

การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง:
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

นางสุดา ไพบุลย์พุดพิงศ์

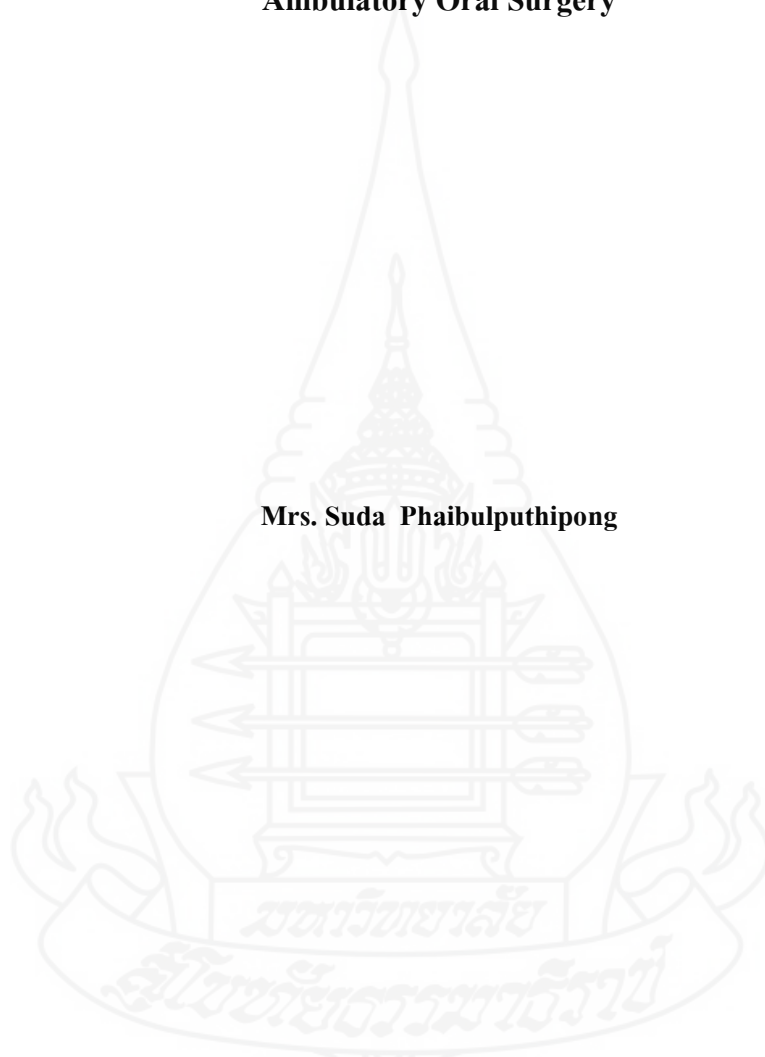


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

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

Mrs. Suda Phaibulputhipong



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

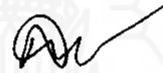
Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
ชื่อและนามสกุล	นางสุดา ไพบูลย์พุดผิงค์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



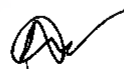
..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

พีชราพร เกิดมงคล

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชราพร เกิดมงคล)



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พัก

ค้าง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผู้ศึกษา นางสุดา ไพบูลย์พุดพิงศ์ **รหัสนักศึกษา** 2545100915 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ศึกษาโดยการสืบค้นงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูลและการสืบค้นด้วยมือ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 16 เรื่อง และผลงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์จำนวน 3 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 19 เรื่อง เป็นหลักฐาน ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผลการทบทวนความรู้ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง พบว่ามีแนวทางการจัดการ 7 แนวทาง สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่หนึ่ง พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทอิสระ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุนทรบำบัด กลุ่มที่สองต้องใช้เทคนิคหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝังเข็มที่ใบหู 2) ยากลากังวล 3) ยา/พืชสมุนไพร และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่การนำระบบความเป็นจริงเสมือนมาใช้ จากผลการศึกษา พยาบาลสามารถนำแนวทางกลุ่มแรก ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุนทรบำบัด มาสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างในระยะก่อนการผ่าตัดได้ เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลได้ผลดีโดยไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรือ เทคโนโลยีขั้นสูง มีค่าใช้จ่ายน้อย

คำสำคัญ: การผ่าตัดรักษาทางช่องปาก ความวิตกกังวล การผ่าตัดแบบไม่พักค้าง การจัดการความ

วิตกกังวล การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Independent Study title: A Systematic Literature Review of Preoperative Anxiety Management in Ambulatory Oral Surgery

Author: Mrs. Suda Phaibulputhipong; **ID:**2545100915; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; **Academic year:** 2013

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 hand 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

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้บรรลุผลสำเร็จอย่างเรียบร้อยด้วยดี เนื่องมาจากการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายๆท่าน ซึ่งท่านเหล่านั้นได้ให้ความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านการศึกษา และเป็นผู้ให้กำลังใจผู้ศึกษาตลอดเวลาของการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และประธานคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้เวลา ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องและปัญหาต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทธพร เกิดมงคล คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณมารดาผู้ล่วงลับในระหว่างการศึกษา และครอบครัว ที่เห็นความสำคัญของการศึกษา และเป็นกำลังใจสนับสนุนตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี และครู อาจารย์ ที่อบรมสั่งสอนมาทุกท่าน

ศุดา ไพบูลย์พุดพิงศ์

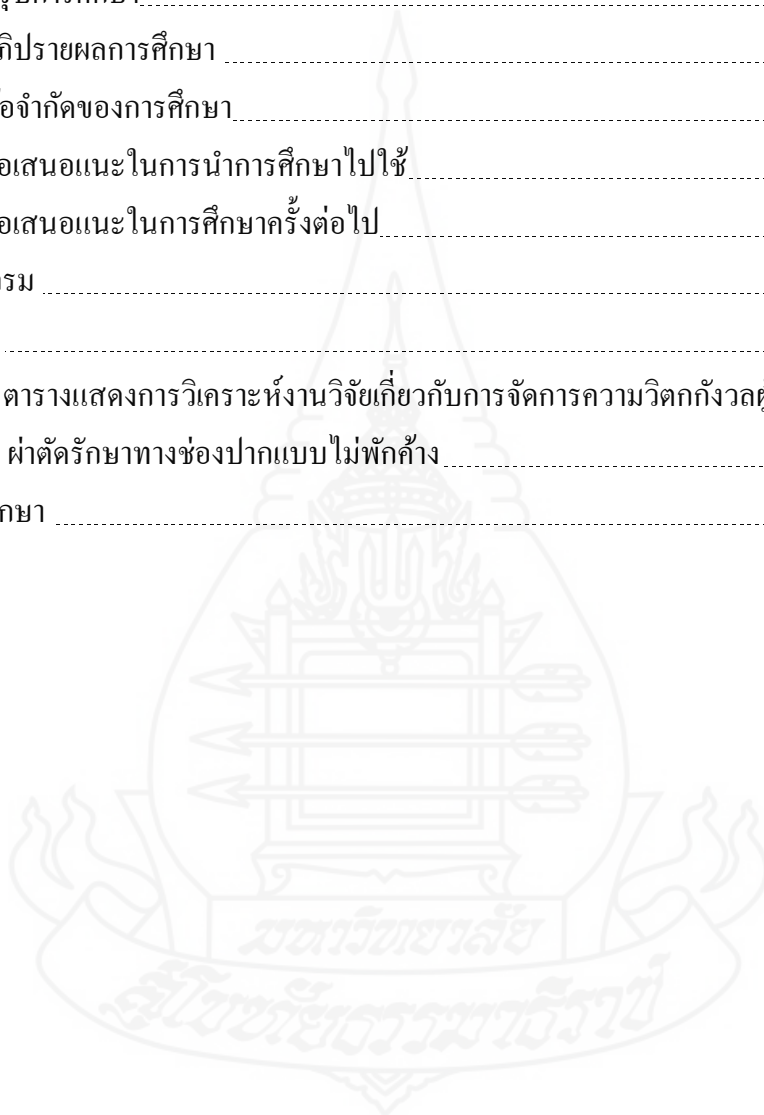
สิงหาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	4
ขอบเขตของการทบทวนงานวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
การผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง	6
ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง	8
การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง	10
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	12
สรุปการทบทวนวรรณกรรม	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
การกำหนดคำถามหรือปัญหาในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	14
การกำหนดวัตถุประสงค์ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	15
การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	15
กำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	15
การกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	17
การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	19
บทที่ 4 ผลของการวิเคราะห์และสังเคราะห์	20
ลักษณะพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาใช้ศึกษา	20
การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	41
สรุปการศึกษา	41
อภิปรายผลการศึกษา	42
ข้อจำกัดของการศึกษา	44
ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาไปใช้	45
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	46
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	55
ก ตารางแสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการ ผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง	56
ประวัติผู้ศึกษา	84



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการ ผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบ ไม่พักค้าง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์.....	16
ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย	17
ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการ ผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบ ไม่พักค้าง.....	21



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล 37



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศัลยกรรมช่องปากหรือการผ่าตัดรักษาทางช่องปาก (Oral surgery) เป็นศาสตร์เฉพาะสาขาหนึ่งของทันตแพทยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆ ที่เกิดกับอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีทางศัลยกรรม และ/หรือวิธีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Kapoor, 2005: 1) ซึ่งอาจแบ่งเป็น 11 หัตถการ ได้แก่ 1) การถอนฟันที่ต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมร่วมด้วย (Surgical extraction) 2) การทำศัลยกรรมบริเวณปลายรากฟัน (Periapical surgery) 3) การทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมเนื้อเยื่อในช่องปากสำหรับการใส่ฟันปลอม (Preprosthetic surgery) 4) การรักษาการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟัน (Orofacial infection from dental origin) 5) การรักษากระดูกขากรรไกรและใบหน้าหัก (Maxillofacial fractures) 6) การทำศัลยกรรมแก้ไขความผิดปกติของความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (Orthognathic surgery) 7) การทำศัลยกรรมเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพหรือความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร (TMJ surgery) 8) การทำศัลยกรรมรักษาถุงน้ำ (Cyst) ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร 9) การทำศัลยกรรมรักษาเนื้องอก (Tumor) ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร 10) การรักษาพยาธิสภาพ และความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland diseases) (เชื้อ โซติ หังสสูตร, 2536: 1-2; Bird & Robinson, 2005: 910) และ 11) การทำศัลยกรรมรากฟันเทียม (Dental implant surgery)

ปัจจุบันจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิสัญญีวิทยา การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการบำบัดรักษารวมทั้งการลดระยะเวลาการรอคอยการรักษาของผู้ป่วย ทำให้การผ่าตัดรักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง ที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านภายในวันเดียวกับ การผ่าตัด หรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Pearson et al., 2004: 24) มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเป็นลำดับ โดยมุ่งให้เกิดประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงสุด (Bellani, 2008: S44)

จากรายงานประจำปี 2554 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2554: 69) พบว่าในปีงบประมาณ 2554 การผ่าตัดในช่องปากเป็นการผ่าตัดแบบไม่พักค้างทั้งหมด กล่าวคือ เป็นการรักษาทันตกรรมรากเทียมจำนวน 1,095 ราย คลินิกศัลยศาสตร์จำนวน 7,157 ราย คลินิกบัณฑิตศึกษาศาสาทันตกรรมประดิษฐ์จำนวน 9,652 ราย สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์จำนวน 1,554 ราย สาขาเวชศาสตร์ช่องปากจำนวน 2,257 ราย และสาขาปริทันตวิทยาจำนวน 2,994 ราย จากประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาล ประจำโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นเวลา ประมาณ 19 ปี ผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดรักษาทางช่องปาก ณ คลินิกต่างๆดังกล่าวข้างต้น เป็นการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) ภายใต้การใส่ยาชาเฉพาะที่ (Regional or local anesthesia) โดยการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (Infiltration anesthesia) บริเวณที่จะทำผ่าตัด การจัดการของแต่ละคลินิกมีการดูแลที่แตกต่างกัน และยังไม่มีการกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

การรับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดในสายตาและความรู้สึกของคนทั่วไป นับเป็นอุบัติเหตุของชีวิตประการหนึ่ง แต่เป็นอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า เกิดความวิตกกังวล กลัวเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยาบาลควรเตรียมจัดการ ระงับหรือลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยกลับมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ปราศจากความเครียด และเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด

ความวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติที่พบได้ เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์ ความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก และทางร่างกาย (Vaughn et al., 2007: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 2) ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจที่ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล ขาดความรอบคอบในการควบคุมบุคลิกภาพของตน (Joehren & Sartory, 2002: อ้างถึงใน Hermes et al., 2007: 319) เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดกลัว และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตรา การเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ใจสั่น หลอดเลือดหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะอาหารไม่ทำงาน (Simpson & Stakes 1987, Jacquet et al., 2006: อ้างถึงใน Ni et al., 2011: 621) เนื่องจากมีการกระตุ้นการทำงานของ amygdala ซึ่งเป็นต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และการตอบสนองที่เกิดจากอารมณ์ ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง และการหลั่งฮอร์โมน โดยการปล่อย corticotropin-releasing factor ซึ่งช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง epinephrine และ glucocorticoids

ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นสมองส่วนกลาง (midbrain) และก้านสมอง (brain stem) ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการแสดงทางร่างกายต่างๆอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลด้วย (Huang & Edmund, 2011: 611)

แม้ว่าการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างอาจจัดเป็นหัตถการขนาดเล็ก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะวิตกกังวลในโรคที่ตนเป็น และสิ่งที่จะต้องเผชิญในการผ่าตัดที่กำลังจะได้รับจากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษาพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางคนอาจกังวลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด ผลของการผ่าตัดครั้งนี้ บางคนกังวลเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาชาเฉพาะที่ ความเจ็บปวด ความไม่สะดวก ไม่สบายหลังผ่าตัด หรือความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยอาจแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีขวัญและกำลังใจไม่ดี และอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาพยาบาล

ผลของความวิตกกังวลอาจทำให้ต้องการยาชาเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงทำให้มีความต้องการยาระงับปวดเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Stering et al., 2007; Spaulding, 2003: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันโรค (Starkweather et al., 2006: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล (Grieve, 2002: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการที่เนื้อเยื่อสมานแผลกลับไปสู่ปกติไม่ได้ (Impaired healing) (Walburn et al., 2009: 253) การเฝ้าระวังปัญหา และการนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสะดวกสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง (Hermes et al., 2007: 320)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) พบว่า ไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาโดยเฉพาะ และยังไม่มีความเห็นในการปฏิบัติที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงแนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง สรุปลองค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานอย่างครอบคลุม ให้เกิดประสิทธิภาพที่สุดต่อผู้ป่วย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวข้องกับจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. ขอบเขตของการทบทวนงานวิจัย

ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างครั้งนี้ โดยศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice) ได้แก่ ตำราบทความ เอกสารทางวิชาการ และรายงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองที่เกี่ยวข้องและมีเนื้อหาฉบับเต็ม ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี ค.ศ. 2008 - 2012

5. คำจำกัดความ

การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Anxiety management) หมายถึง การจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

การผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) หมายถึง การรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆที่เกิดกับอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีทางศัลยกรรม และ/หรือวิธีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จ

ผ่าตัดโดยไม่ต้องพักค้างคืนในโรงพยาบาล ได้แก่ การถอนฟันที่ต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมร่วมด้วย (Surgical extraction) การทำศัลยกรรมบริเวณปลายรากฟัน (Periapical surgery) การทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมเนื้อเยื่อในช่องปากสำหรับการใส่ฟันปลอม (Preprosthetic surgery) การรักษาการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟัน (Orofacial infection from dental origin) การทำศัลยกรรมรักษาถุงน้ำ (Cyst) ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร การรักษาพยาธิสภาพ และความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland diseases) และการทำศัลยกรรมรากฟันเทียม (Dental implant surgery)



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ให้ได้องค์ความรู้ที่ทันสมัยและครอบคลุมเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมทบทวนจากตำรา บทความ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

การผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

1. การผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

Ambulatory surgery หรือ Day surgery หรือ Day-case surgery หมายถึง การทำผ่าตัดรักษาแบบที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง หรือภายในวันเดียวหลังเสร็จผ่าตัด โดยไม่ต้องพักค้างคืนในโรงพยาบาล (Pearson et al., 2004: 24)

ในงานศัลยกรรมช่องปากหรือการผ่าตัดรักษาทางช่องปากนั้น เป็นศาสตร์เฉพาะสาขาหนึ่งของวิชาทันตแพทยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆที่เกิดกับอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีทางศัลยกรรม และ/หรือวิธีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Kapoor, 2005: 1) ซึ่งมีทั้งการผ่าตัดที่ไม่ต้องพักค้างและต้องพักค้างในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ (เชื้อโชติ หังสสูตร, 2536: 1-2; Bird & Robinson, 2005: 910)

1. การถอนฟันที่ต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมร่วมด้วย (Surgical extraction)

2. การทำศัลยกรรมบริเวณปลายรากฟัน (Periapical surgery)

3. การทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมเนื้อเยื่อในช่องปากสำหรับการใส่ฟันปลอม

(Preprosthetic surgery)

4. การรักษาการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟัน (Orofacial infection from dental origin)

5. การรักษากระดูกขากรรไกรและใบหน้าหัก (Maxillofacial fractures)
6. การทำศัลยกรรมแก้ไขความผิดปกติของความสัมพันธ์ ของกระดูกขากรรไกรและ
ใบหน้า (Orthognathic surgery)
7. การทำศัลยกรรมเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพ หรือความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร
(TMJ surgery)
8. การทำศัลยกรรมรักษาถุงน้ำ (Cyst) ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร
9. การทำศัลยกรรมรักษาเนื้องอก (Tumor) ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร
10. การรักษาพยาธิสภาพ และความผิดปกติของต่อมน้ำลาย (Salivary gland diseases)
11. การทำศัลยกรรมรากฟันเทียม (Dental implant surgery)

การผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างจึงหมายถึง การรักษาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆที่เกิดกับอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีทางศัลยกรรม และ/หรือวิธีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัดโดยไม่ต้องพักค้างคืนในโรงพยาบาล ได้แก่ การถอนฟันที่ต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมร่วมด้วย การทำศัลยกรรมบริเวณปลายรากฟัน การทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมเนื้อเยื่อในช่องปากสำหรับการใส่ฟันปลอม การรักษาการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟัน การทำศัลยกรรมรักษาถุงน้ำ ในช่องปากและกระดูกขากรรไกร การรักษาพยาธิสภาพ และความผิดปกติของต่อมน้ำลาย และการทำศัลยกรรมรากฟันเทียม

โดยทั่วไปการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างอาจจัดเป็นหัตถการเล็ก ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาบาลหลังผ่าตัด แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลสูงในโรคที่ตนเป็น และสิ่งที่จะต้องเผชิญในการผ่าตัดที่กำลังจะได้รับ ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดชนิดอื่น นอกจากนี้ยังมีการประมาณการว่าการผ่าตัดต่างๆในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นการผ่าตัดแบบไม่พักค้างถึง 50% (Scheidegger & Biaggi, 1996: อ้างถึงใน Pearson et al: 2004: 24) ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีการทำผ่าตัดรักษาแบบไม่พักค้างเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิสัญญีวิทยา ความคุ้มค่าในการบำบัดรักษา (Cost-effectiveness) ที่ดีขึ้นระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยลดลง โดยมุ่งให้เกิดประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงสุด (Bellani, 2008: S44)

2. ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

แม้ว่าความวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติที่พบได้ เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์ ความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำทางร่างกาย (Vaughn et al., 2007: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 2) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และผลการรักษา กล่าวคือ อาจทำให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลขาดการคิดอย่างมีเหตุผล ขาดความรอบคอบในการควบคุมบุคลิกภาพของตน (Joehren & Sartory, 2002: อ้างถึงใน Hermes et al., 2007: 319) เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดกลัว และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ใจสั่น หลอดเลือดหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน และกระเพาะอาหารไม่ทำงาน (Simpson & Stakes 1987, Jacquet et al., 2006:อ้างถึงใน Ni et al., 2011: 621) เนื่องจากการกระตุ้นการทำงานของ amygdala ซึ่งเป็นต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และการตอบสนองที่เกิดจากอารมณ์ ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง และการหลั่งฮอร์โมน โดยการปล่อย corticotropin-releasing factor ซึ่งช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง epinephrine และ glucocorticoids ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นสมองส่วนกลาง (midbrain) และก้านสมอง (brain stem) ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการแสดงทางร่างกายต่างๆอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลด้วย (Huang & Edmund, 2011: 611)

ความวิตกกังวลมี 2 ประเภท (Spielberger, 1983; Spielberger & Krasner, 1988: อ้างถึงใน Spielberger et al., 2005: 350) ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝง

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety or A - State หรือ situational anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ เมื่อมีสถานการณ์มากระทบในขณะนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและมีการปรับระดับความรุนแรงขึ้นลงได้ตลอดเวลา ความรุนแรงขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น และแตกต่างกันแล้วแต่บุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น ความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or A - Trait หรือ chronic anxiety) เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป และจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพเฉพาะประจำตัวของบุคคล อาจมีผลจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ในอดีต และสภาวะของอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีลักษณะคงที่ และเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ เมื่อมีความวิตกกังวลแฝงสูง

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ เป็นความวิตกกังวล ความตึงเครียด ความกระวนกระวาย และความหวาดหวั่น ที่เกิดขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้เกิดขึ้น การผ่าตัดก็เป็นสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดบางรายเกิดความวิตกกังวลได้

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (ศิริเพิ่ม เชนาศิลป์ 2543: 5) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลมีความตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลในระดับปานกลางนี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีความตื่นตัวมากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความว่องไวมากขึ้น เกือบจะลุกี้ลุดลน การรับรู้จะถูกจำกัดให้แคบลง อยู่ในขอบเขตของสิ่งเร้าที่ตนสนใจ สิ่งเร้าอื่นที่อยู่ นอกเหนือความสนใจ หรืออยู่รอบๆ สิ่งที่น่าสนใจจะถูกตัดออกไป ในระดับความวิตกกังวลปานกลางนี้อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือหนี และอาจมีความมั่นใจตนเองลดลง

3. ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Severe anxiety) หมายถึง ภาวะความวิตกกังวลที่สูงขึ้นกว่าระดับปานกลาง โดยบุคคลอื่นจะสามารถสังเกตเห็นได้ จากอาการลุกี้ลุดลนกระสับกระส่าย หรือการพูดเร็วและเร็วขึ้น การรับรู้ ความมีสติและการตัดสินใจแก้ปัญหาในระดับนี้ลดลง การรับรู้สภาพแวดล้อม กาลเวลา และสถานที่อาจผิดไปจากความเป็นจริง มีการตอบสนองแบบสู้หรือหนี

4. ความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) ผู้ที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ และกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย การรับรู้จะแคบมาก ไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้

ผลของความวิตกกังวลสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น (Liau et al., 2008: 16) อาจทำให้ต้องการยาชาเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยง ทำให้มีความต้องการยา าระงับปวดเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Stering et al., 2007; Spaulding, 2003: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน โรค (Starkweather et al., 2006: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการที่เนื้อเยื่อสมานแผลกลับไปสู่ปกติไม่ได้ (Impaired healing) (Walburn et al., 2009: 253) เป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล (Grieve, 2002: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 445) เป็นปัจจัยร่วมประการหนึ่งของผลลัพธ์ของการผ่าตัด (Bellani, 2008: S44) และความวิตกกังวลทางทันตกรรมมี

ความสัมพัทธ์และมีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพของช่องปาก (Michalek-Sauberer & Gusenleitner, 2012: 1517)

จากการศึกษาของ Weisensee et al., (2012) เกี่ยวกับผลกระทบของความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ต่อการทำศัลยกรรมรากฟันเทียม พบว่าทั้งความวิตกกังวลและความเจ็บปวดมีระดับสูงที่สุดในวันผ่าตัด และในระหว่างรอเข้ารับการผ่าตัดนั้น เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอาจจะคิดจินตนาการ คาดการณ์ไปต่างๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล และกลัวเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น (Cooke et al., 2004: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 6) การรอผ่าตัดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างรู้สึกถูกละทิ้งระหว่างการรอรับการผ่าตัด (Gilmartin & Wright: อ้างถึงใน Bailey, 2010: 446)

3. การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

การรักษาด้วยการผ่าตัดทางช่องปากอาจเกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนได้เสมอหลังผ่าตัด และมีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าปกติ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่พร้อมก่อนผ่าตัด หรือมีปัญหาทางเทคนิคขณะทำการผ่าตัด เพราะโดยปกติแล้วผู้ป่วยที่มีแผนจะเข้ารับการผ่าตัดจะมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง (Augustin & Hains, 1996: อ้างถึงโดย Ni et al., 2011: 620) มีคนจำนวนมากที่รู้สึกวิตกกังวลก่อนที่จะเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เพราะเชื่อว่ากระบวนการรักษาจะทำให้เกิดความเจ็บปวด และไม่สุขสบาย (Lindsay S & Jackson C, 1993: อ้างถึงใน Muglali & Komerik, 2008: 870; Grieve, 2002: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 6) โดยที่ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมจะเกิดขึ้นประมาณ 40-50% ของประชากรทั่วไป (Kvale et al., 2004: อ้างถึงใน Sirin, 2012: 1284) และในบรรดากระบวนการรักษาทางทันตกรรมทั้งหลาย มีรายงานว่า การผ่าตัดทางช่องปาก เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูงสุด (Wong M & Lytle WR, 1991; Stabholz A & Peretz B, 1999: อ้างถึงใน Muglali & Komerik, 2008: 870) และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดทางช่องปากของ Muglali & Komerik, (2008) พบว่าระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต่ำกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jongh A et al., (2011) ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามจำนวน 71 ราย พบว่ามีระดับความวิตกกังวลก่อนการทำหัตถการมากกว่าหลังทำหัตถการทันทีอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการจัดการความวิตกกังวลและการดูแลผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปาก จึงเป็นการจัดการเพื่อป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ก่อนจะเกิดอันตรายขึ้น

ในด้านของผู้ป่วยนั้น การรับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดในสายตาและความรู้สึกของคนทั่วไป นับเป็นอุบัติเหตุของชีวิตประการหนึ่ง แต่เป็นอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า เกิดความวิตกกังวล กลัวเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยายามควรเตรียมจัดการ และระงับหรือลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยกลับมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ปราศจากความเครียด และเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด

ผู้ป่วยส่วนมากวิตกกังวลในโรคที่ตนเป็น และมากกว่าสองในสามของผู้ป่วยที่รอผ่าตัด มีความวิตกกังวลในการผ่าตัดที่กำลังจะได้รับ (Boker et al., 2002: อ้างถึงใน Carrol et al., 2012: 479) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แบ่งออกเป็น 3 มิติคือ กลัวเนื่องจากความไม่รู้ กลัวความรู้สึกเจ็บป่วย และกลัวเกี่ยวกับชีวิต (Rosen et al., 2008: 237) ผู้ป่วยบางคนอาจกังวลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด ผลที่ไม่พึงประสงค์ของการผ่าตัดครั้งนี้ (Wilson-Barnett, 1981: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 6) บางคนกังวลเกี่ยวกับการใช้ระงับความรู้สึก (Carr et al., 2006: อ้างถึงใน Lynch, 2009: 6) ความเจ็บปวด ความไม่สะดวก ไม่สบายหลังผ่าตัด ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยอาจแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ บ้างจึงตั้งกล่าวส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีขวัญและกำลังใจไม่ดี และอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจ และความเชื่อของผู้ป่วยให้มาก และต้องช่วยลดความกดดันหรือความตึงเครียด โดยการให้เกียรติและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ ให้เวลาพูดคุยทำความเข้าใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย นอกจากนี้สิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นที่พึ่งทางใจจะมีส่วนช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น (สุปราณี เสนาคิสัย และมณี อาภานันท์กุล 2552: 56) ความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญมาก ความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้การดำเนินการผ่าตัดราบรื่น ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาภายใต้การให้ยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ใหญ่และผู้หญิงจะมีความวิตกกังวลสูง (Hermes, 2007: 316) เนื่องจากขณะทำการผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีความวิตกกังวลและความกลัวย่อมมีผลกระทบต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยา ที่จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เช่น ทำให้ความต้องการยาชาเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการฟื้นตัวจากยาชาในระยะหลังผ่าตัด

การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดรวมถึงการเตรียมทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูล และการจัดการตามอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการจำกัดความวิตกกังวล ความเครียด และเป็นตัว

ช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วโดยปราศจากความเจ็บปวด และช่วยในการดูแลในภายหลังด้วย (Ni et al., 2011: 621) การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ดีจะช่วยป้องกันปัญหาทางเทคนิคที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้มีปัญหาด้านกฎหมายตามมา ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้การผ่าตัดแบบไม่พักค้างปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับ การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย และลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้ปัญหาที่อาจจะเป็นปัญหาใหญ่กลับเป็นปัญหาเล็กน้อยได้ การเฝ้าระวังปัญหา และการนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง (Hermes et al., 2007:320)

ความก้าวหน้าของการจัดการความวิตกกังวล ยังคงมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแบบองค์รวม และการบำบัดพฤติกรรม โดยกลยุทธ์ที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จมานับทศวรรษ เกี่ยวข้องกับแนวทางด้านต่างๆ ได้แก่ การจินตนาการ การนวด เทคนิคการหายใจ คนตรีบำบัด และเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ (Huang & Edmund, 2011: 616)

4. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ตำรา บทความ เอกสารทางวิชาการ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมมาวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงแนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง สรุปความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานอย่างครอบคลุม ให้เกิดประสิทธิภาพที่สุดต่อผู้ป่วย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยมีแนวทางในการศึกษาดังนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย 2554: 81-104)

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

5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ความวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติที่พบได้ เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์ ความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก และทางร่างกาย เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดกลัว และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ใจสั่น หลอดเลือดหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน กระเพาะอาหารไม่ทำงาน ผู้ป่วยส่วนมากวิตกกังวลในโรคที่ตนเองเป็นและในการผ่าตัดที่กำลังจะได้รับ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ผลของความวิตกกังวลอาจทำให้ผู้ป่วยต้องการยาชาเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีความต้องการยาระงับปวดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน โรค การนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรม จะเกิดขึ้นประมาณ 40 - 50% ของประชากรทั่วไป และในบรรดากระบวนการรักษาทางทันตกรรมทั้งหลาย การผ่าตัดรักษาทางช่องปาก เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูงที่สุด

การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดรวมถึงการเตรียมทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูล และการจัดการตามอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการจำกัดความวิตกกังวล ความเครียด และเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วโดยปราศจากความเจ็บปวด และช่วยในการดูแลในภายหลังด้วย

การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย และลดความวิตกกังวลลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลก่อนการรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ผู้ศึกษาจึงทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างโดยศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ตำรา บทความ เอกสารทางวิชาการ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมมาวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ให้ทราบถึงแนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ได้ความรู้ที่ทันสมัย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางในการศึกษาดังนี้ (ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2554: 81-104)

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

1. การกำหนดคำถามหรือปัญหาในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

โดยการใช้หลักการตั้งคำถามที่กำหนดด้วยตัวย่อตามกรอบแนวคิด PICO ดังนี้ (Crig & Smyth, 2002: อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2554: 82)

P: Patient population or problem เป็นกลุ่มประชากร โรค หรือปัญหาที่สนใจ

I: Interventions or area of interest เป็นการระบุหัตถการ หรือการรักษาที่สนใจซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง

C: Comparison interventions (ถ้ามี) เป็นการระบุการเปรียบเทียบ ซึ่งจะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง

O: Outcomes เป็นผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้

ซึ่งในการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบครั้งนี้ สามารถกำหนดปัญหาได้ดังนี้

P = Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety

I = Preoperative anxiety management

C = None

O = Reduce preoperative anxiety in patient with ambulatory oral surgery

สรุปคำถามได้ว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดทางช่องปากแบบไม่พักค้างมีแนวทางการจัดการอย่างไร

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

3. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

3.1 หัวข้อที่เลือกจะต้องมีความใกล้เคียงกับเหตุผลหลักที่ศึกษา

3.2 คัดเลือกข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยคัดเลือกจากงานวิจัยย้อนหลัง ไม่เกิน 5 ปี ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี ค.ศ. 2008 - 2012

3.3 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง

3.4 หากมีข้อมูลหรืองานวิจัยใด ซ้ำกันอยู่ในฐานข้อมูลมากกว่าหนึ่งฐานข้อมูล ผู้ศึกษาจะคัดเลือกมาเพียงฐานข้อมูลเดียว

3.5 มี Full text

4. กำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

เริ่มต้นจากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคำสำคัญ (Key word) ที่ใช้ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่

1. Oral surgery and preoperative anxiety

2. Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety

โดยนำคำสำคัญดังกล่าวไปสืบค้นข้อมูล ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และทางด้านการพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ได้แก่

ฐานข้อมูล CINAHL, Google scholar, ISI web of science, PubMed และ ScienceDirect นอกจากนี้ยังใช้การสืบค้นด้วยมือ (Hand search) จากวารสารทางการแพทย์และวิทยานิพนธ์ด้วย ทั้งนี้จำนวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับแนวทางการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

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

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

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

โดยสรุปจากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูล มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จำนวน 16 เรื่อง นอกจากนี้ยังสามารถสืบค้นข้อมูลวิจัยและบทความทางวิชาการจากวิทยานิพนธ์อีกจำนวน 3 เรื่อง รวม 19 เรื่อง และสามารถแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์จำนวน 19 เรื่อง ได้เป็นหลักฐาน ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง

5. การกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติได้ (Scientific merit) โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเมินคุณภาพตามหลักเกณฑ์ และพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงาน ในแง่คลินิก (Research utilization criteria) โดยมีการแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพรายงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ที่มีการแบ่งระดับไว้ 4 ระดับ (A-D) (คณะอนุกรรมการฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2544: 41) ดังนี้ คือ

ระดับ A: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta - analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลอง ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trial: RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวออกแบบเป็นเชิงทดลอง ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trial: RCT)

ระดับ B: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta - analysis ของงานวิจัยที่ ออกแบบเป็นเชิงทดลอง ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trial: RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่ม เข้ากลุ่ม ได้แก่ Non - randomized controlled trial, cohort study เป็นต้น

ระดับ C: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ หรือ งานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ (Descriptive study)

ระดับ D: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทมติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือ กรณีศึกษา (Case study) เนื่องจากการศึกษานั้นๆยังไม่มีข้อค้นพบจากการทำวิจัยทางคลินิกเลย หรือ มีงานวิจัยแต่เมื่อพิจารณาแล้วไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

แนวคิดหลักในการวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษา ครั้งนี้ พิจารณาจากรายงานวิจัยทุกงาน ที่ได้จากการสืบค้นถึงความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะ นำไปใช้ในคลินิก โดยต้องมีเนื้อหาตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (Polit & Beck, 2010: 475) (Burns & Grove, 2011: 483) คือ

5.1 Clinical-relevance หมายถึง รายงานวิจัยที่เลือกมาศึกษา มีความตรงกับประเด็น ปัญหาของคลินิกที่ต้องการแก้ไข

5.2 Scientific merit หมายถึง รายงานวิจัยที่เลือกมาศึกษา มีความน่าเชื่อถือพอที่จะ นำไปใช้ในการปฏิบัติ พิจารณาจากการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมิน คุณภาพการวิจัย ความตรงภายใน ความตรงภายนอก การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจน จุดเด่นและจุดด้อยของระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

5.3 Implementation potential หมายถึง ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่สามารถนำ ผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติได้ โดยพิจารณาจาก

5.3.1 Transferability of finding หมายถึง ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้มีความ เหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และสอดคล้องกับปรัชญาในการดูแลผู้ป่วย

5.3.2 Feasibility of implementation หมายถึง รายงานวิจัยที่เลือกมาศึกษาสามารถ นำมาใช้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีแนวทางที่ไม่ซับซ้อน และผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และความเป็นไปได้ใน การประเมินผลทางคลินิก

5.3.3 Cost-benefit ratio หมายถึง รายงานวิจัยที่เลือกมาศึกษาจะก่อให้เกิด ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพดี เมื่อเปรียบเทียบกับปฏิบัติตามแนวทางเดิม และสามารถลด ค่าใช้จ่ายลงได้

6. การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

จากผลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งหมดจำนวน 19 เรื่อง จัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง โดยนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ และพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำผลการวิจัยไปใช้ได้ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ วิธีการวิจัย ผลการวิจัย และความเกี่ยวข้องและแนวทางการนำงานวิจัยไปใช้นำเสนอไว้ในตารางที่ 4 ของภาคผนวก



บทที่ 4

ผลของการวิเคราะห์และสังเคราะห์

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ตีพิมพ์และเผยแพร่ตั้งแต่ ค.ศ. 2008 – 2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL, Google scholar, ISI web of science, PubMed และ ScienceDirect และจากการสืบค้นด้วยมือ (Hand search) จากวารสารทางการแพทย์ และวิทยานิพนธ์ ที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ดังนี้

การฝังเข็มที่ใบหู (Auricular acupuncture)

การให้ข้อมูล (Information)

ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ยาคลายกังวล (Anxiolytic)

ยา/พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicine)

ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล (A portable immersive system)

สุคนธบำบัด (Aromatherapy)

1. ลักษณะพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาใช้ศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ตั้งแต่ ค.ศ. 2008 – 2012 จำนวน 19 เรื่อง จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 16 เรื่อง และแหล่งข้อมูลอื่นจากวารสารทางการแพทย์ และวิทยานิพนธ์อีก 3 เรื่อง แบ่งเป็นการศึกษาที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย
ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1. กุลวรา คุปรัตน์ และนัทธยา โพธิโยธิน/ 2554 (ค.ศ.2011)	ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่าง มีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็ก ที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล	A
2. Andrea Michalek-Sauberer, Erich Gusenleitner, Andreas Gleiss, Gabor Tepper, & Engelbert Deusch/ 2012	Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment a randomised controlled trial	A
3. Arjen J. van Wijk, Heather Buchanan, Neil Coulson, & Johan Hoogstraten/ 2010	Preparatory information for third molar extraction: Does preference for information and behavioral involvement matter?	A
4. Arjen van Wijk & Jerome Lindeboom/ 2008	The effect of a separate consultation on anxiety levels before third molar surgery	A
5. Susan O'conner-von/ 2008	Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program	A
6. Jeffrey A. Klassen, Yuanyuan Liang, Lisa Tjosvold, Terry P. Klassen, & Lisa Hartling/ 2008	Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials	A

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
7. Cheng-Hua Ni, Wei-Her Tsai, Liang-Ming Lee, Ching-Chiu Kao, & Yi-Chung Chen/ 2010	Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients: A randomised clinical trial	A
8. Laila Bailey/ 2010	Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting	A
9. Kwo-Chen Lee, Yuh-Huey Chao, Jia-Jean Yiin, Pei-Yi Chiang, & Yann-Fen Chao/ 2011	Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study	A
10. Yu-Kyoung Kim, Soung-Min Kim, & Hoon Myoung/ 2011	Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar	A
11. F. Adam, L. Bordenave, D.I. Sessler, & M. Chauvin/ 2012	Effects of a single 1200-mg preoperative dose of Gabapentin on anxiety and memory	A
12. H. Geha, N. Nimeskern, & J. L. Beziat/ 2009	Patient-controlled analgesia in orthognathic surgery: Evaluation of the relationship to anxiety and anxiolytics	A

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
13. Mahmood Akhlaghi, Gholamreza Shabani, Mahmoud Rafieian- Kopaei, Neda Parvin, Mitra Saadat, & Mohsen Akhlaghi/ 2011	Citrus aurantium blossom and Preoperative anxiety	A
14. Jerome Sarris, Alexander Panossian, Isaac Schweitzer, Con Stough, & Andrew Scholey/ 2011	Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence	A
15. Ali Movafegh, Reza Alizadeh, Fatimah Hajimohamadi, Fatimah Esfehiani, & Mohmad Nejatfar/ 2008	Preoperative oral passiflora incarnata reduces anxiety in ambulatory surgery patients: A double-blind, placebo-controlled study	A
16. A. Gorini, J.L. Mosso, D. Mosso, E. Pineda, N.L. Ruiz, G. T. Obrador, & G. Riva./ 2010	A portable immersive system as an alternative medical treatment to reduce anxiety in minor surgical operations: a randomized controlled study	A

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
17. ปริศนา จิระชีวี/ 2551 (ค.ศ. 2008)	ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระจุกในผู้ป่วยนอก	B
18. ลัดดาวัลย์ ระตะไพบุลย์/ 2552 (ค.ศ. 2009)	ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสுகนธบำบัดต่อความวิตกกังวล ก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	B
19. Jennifer K Carroll, Eithne Cullinan, Linda Clarke, & Niall F Davis/ 2012	The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety	B

2. การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดรวมถึงการเตรียมทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูล และการจัดการตามอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการความวิตกกังวล ความเครียด และเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วโดยปราศจากความเจ็บปวด และช่วยในการดูแลในภายหลังด้วย (Ni et al., 2011: 621) การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ดี จะช่วยป้องกันปัญหาทางเทคนิคที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้มีปัญหาด้านกฎหมายตามมา ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้การผ่าตัดแบบไม่พักค้างปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับ การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ (Huang et al., 2011) รู้สึกปลอดภัย และลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้ปัญหาที่อาจจะเป็นปัญหาใหญ่กลับเป็นปัญหาเล็กน้อยได้ การเฝ้าระวังปัญหา และการนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง (Hermes et al., 2007:320)

ผู้ศึกษาได้ทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยรวมทั้งบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ทบทวนความรู้ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ผล การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบผลดังนี้ แนวทางการจัดการการจัดการความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างมี 7 แนวทาง ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู (Auricular acupuncture) การให้ข้อมูล (Information) ดนตรีบำบัด (Music therapy) ยาคลายกังวล (Anxiolytic) ยา/พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicine) ระบบความเป็นจริงเสมือน (A portable immersive system) และสுகนธบำบัด (Aromatherapy) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

การฝังเข็มที่ใบหู (Auricular acupuncture)

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการแทงเข็มรักษาโรค ด้วยการใช้เข็มขนาดต่างๆลง ไปตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มบริเวณอวัยวะของร่างกาย โดยใช้หลักการรักษาของแพทย์แผนจีน มีกำเนิดในประเทศจีนระหว่างปี 2000 และ 100 ก่อนคริสตกาล (Hsu, 1996: อ้างถึงใน Wang & Kain, 2001: 548) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยอมรับการรักษาโรคและ/หรือ บรรเทาอาการด้วยวิธีฝังเข็ม ที่ได้ผลเด่นชัดเป็นพิเศษไว้หลายประการ รวมไปถึงการรักษาความ วิตกกังวลด้วย

Auricular acupuncture หมายถึง การฝังเข็มที่ใบหูมีชื่ออีก ชื่อหนึ่งว่า Auriculotherapy ใช้วิธีกระตุ้นจุด หรือบริเวณสัมผัสทางอ้อม (Reflex) บนใบหู เป็นการป้องกันและบำบัดรักษา โรค วิธีบำบัดรักษาเป็นแบบสมดุคบำบัด และธรรมชาติบำบัด เพราะถ้าทุกระบบของร่างกายทำงาน ประสานสอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะมีสุขภาพดี

ในหลายปีที่ผ่านมา มีการศึกษาทั้งในประเทศจีนและยุโรป ที่แสดงให้เห็นว่าการ ฝังเข็มที่ร่างกายและที่ใบหู สามารถลดอาการซึมเศร้าระดับต่ำ (Minor anxiety) โรควิตกกังวลเรื้อรัง (Chronic anxiety disorders) และโรควิตกกังวลทั่วไป (General anxiety disorders) ได้ และมีผลจากการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของการฝังเข็มที่ใบหู ในการรักษาความวิตกกังวล ที่พบว่าสามารถลด ความวิตกกังวลในบุคคลทั่วไป (Wang & Kain, 2001: 548) และในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ (Wang et al., 2001: 1178)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ แนวทางการฝังเข็มที่ใบหู การจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ระดับ A จำนวน 1 งานวิจัย ได้แก่

Andrea Michalek-Sauberer, Erich Gusenleitner Andreas Gleiss & Gabor Tepper & Engelbert Deusch, (2012) ทำการศึกษาวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีแผนการเข้ารับการรักษาทางทัน ตกรรม 182 คน และแบ่งผู้ป่วยด้วยการสุ่มผู้ป่วยโดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้ว่าอยู่ในกลุ่มใด (randomised controlled trial patient-blinded study) ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการฝังเข็มที่ใบหูที่จุด

relaxation, tranquillizer และจุด master cerebral กลุ่มที่สองผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มที่ใบหูที่จุด finger, shoulder และจุด tonsil ส่วนกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุม มีการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนฝังเข็มและหลังจากฝังเข็ม 20 นาทีก่อนการรักษาทางทันตกรรม ผลการวิจัยพบว่าการฝังเข็มที่ใบหูในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ ก่อนการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่าการฝังเข็มที่ใบหูลดความวิตกกังวลก่อนการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้ข้อมูล (Information)

การให้ข้อมูล (Information) เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นประการหนึ่งของการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง (M. Mitchell, 2000: อ้างถึงใน Bellani, 2008: S45) จากการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาของเอ็งเจอร์ พิตทีย์สังซ์ และคณะ (2554) เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลควรมีความตระหนักถึงการประเมินความเครียด ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อสามารถนำไปวางแผนการให้การพยาบาลที่เหมาะสม และจากการศึกษาของ Siv Rosen et al., (2008) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีแผนการผ่าตัดประเภทอื่นได้จำนวน 163 ราย เกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนได้ยาระงับความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 57% รู้สึกใจไม่สงบก่อนผ่าตัด และสรุปได้ว่าผู้ที่รู้สึกใจสงบก่อนผ่าตัดนั้น มีเหตุผลมาจากเคยมีประสบการณ์รับการผ่าตัดมาแล้ว รู้สึกมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลได้รับการแจ้งข้อมูลที่ดี และมีความคาดหวังในทางบวก

สิ่งสำคัญคือการให้ข้อมูลในเรื่องและปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ณ เวลาที่ต่างกันสามจุดได้แก่ ที่หอพยาบาล ที่รอกก่อนผ่าตัด และในห้องผ่าตัด ของ Pokharel et al., (2011) ในผู้ป่วยชาวเนปาล 201 คน โดยใช้เครื่องมือสำหรับวัดระดับความวิตกกังวลแบบ Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) ทำการวัดระดับความวิตกกังวล สรุปผลการศึกษาได้ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรทำเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลน้อยแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการข้อมูลมาก จะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวล ในทางกลับกันการให้ข้อมูลที่มากแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการข้อมูลน้อย ก็เป็นการเพิ่มความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน ในปีค.ศ. 2004 Pearson et al. ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยผ่าตัดแบบไม่พักค้าง พบว่าพยาบาลควรตอบสนองต่อการส่งสัญญาณของผู้ป่วย เช่น ความวิตก

กังวล โดยการให้ข้อมูลที่มีจุดประสงค์เพื่อให้ความเข้าใจผู้ป่วย มีแนวทางจากความต้องการข้อมูล และระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังจากการผ่าตัด การดูแลก่อนผ่าตัด และแผนสำหรับการกลับบ้าน จากการศึกษาของ Claire Barrett ในปี 2008 ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่จะรับการตัดชิ้นเยื่อในช่องปากเพื่อการตรวจวินิจฉัย (Intra-oral buccal mucosa biopsy) ผลการศึกษายังสนับสนุนถึงความจำเป็นของการให้ข้อมูลว่า ทำให้สามารถรับประกันกับผู้ป่วยได้ว่าการตัดชิ้นเยื่อในช่องปากเพื่อการตรวจวินิจฉัย เป็นกระบวนการที่ไม่เกิดความเจ็บปวด และข้อมูลนี้เองที่จะช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในรูปแบบอื่นของ Mary Muldoon et al., (2011) โดยการให้บัตรข้อมูล (Informational card) เพื่อลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของผู้ที่เห็นด้วยว่า สามารถลดความวิตกกังวลไม่ได้: ไม่แตกต่าง: ผู้ที่เห็นด้วยว่าสามารถลดความวิตกกังวลได้ = 0.1: 0.4: 0.5 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการให้ข้อมูล ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจำนวน 5 งานวิจัย เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 งานวิจัย งานวิจัยระดับ B จำนวน 1 งานวิจัยได้แก่

Arjen Van wijk & Jerome Lindeboom, (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแบบแยกต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม โดยการสุ่มผู้ป่วยที่จะต้องรับการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามจำนวน 57 คน (ซึ่งได้ถูกคัดเลือกออก 7 คนในภายหลังคงเหลือ 50 คน) ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการนัดหมายให้มาโรงพยาบาลเพื่อแยกให้คำปรึกษาล่วงหน้าก่อนมารับการผ่าตัดหนึ่งสัปดาห์ โดยผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดถอนฟัน อาการบวม ความปวดที่อาจเกิดขึ้น การใช้ยาต่างๆ เป็นต้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลแบบเดียวกันในวันที่ทำผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการแยกให้คำปรึกษาล่วงหน้ามีความพึงพอใจในระดับสูง (90.5%)

Susan O' Conner-Von, (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยวัยรุ่นสำหรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ต (Internet program) มีการสุ่มแบ่งผู้ป่วยที่จะต้องรับการผ่าตัดต่อมทอนซิลและผู้ปกครอง 66 คนออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมจำนวน 34 คนได้รับการเตรียมความพร้อมแบบมาตรฐาน กลุ่มทดลองจำนวน 32 คนได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยโปรแกรมอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สำหรับพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่

ดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การให้ข้อมูลเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องได้รับแหล่งข้อมูลความรู้ และวิธีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและตรงกับความจำเป็นของแต่ละคน

Arjen J. Van Wijk et al., (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมข้อมูลสำหรับการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามให้ผู้ป่วยระหว่างการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหามากกับน้อย มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม แล้วให้อ่านข้อมูลที่เตรียมไว้ให้กลุ่มที่หนึ่งให้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามที่มีเนื้อหาไว้ประมาณหนึ่งย่อหน้า (จำนวน 129 คำ) ที่อธิบายถึงความเป็นไปได้เกี่ยวกับความปวด (Pain) การเสียเลือด (Bleeding) การบวม (Swelling) ชากรรไกรค้ำ (Trismus) และอาการชาชั่วคราวที่ริมฝีปากหรือคาง ส่วนกลุ่มที่สองให้อ่านแบบที่เตรียมข้อมูลไว้มากกว่า (จำนวน 310 คำ) โดยเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการบวม (การประคบด้วยน้ำแข็ง) อาการแสดงปกติที่จะเกิดขึ้นได้ และมาตรการที่จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น มีการประเมินโดยให้ทำแบบสอบถามก่อนการทดสอบที่มีคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม และหลังการทดสอบเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการประเมินผลข้อมูลที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าความชอบที่แตกต่างกันเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับข้อมูล ไม่มีผลต่อความแตกต่างกันของผลลัพธ์ และสรุปผลการวิจัยได้ว่า เอกสารข้อมูลที่มีเนื้อหามากกว่าจะได้รับความรู้มากกว่า มีความต้องการเพิ่มเติมข้อมูลน้อยกว่า และทำให้เกิดความพึงพอใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

กุลวรา คุปรัตน์ และ นัทธรา โปธิโยธิน (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการเชื่อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว (Two groups posttest design) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจำนวน 64 คน กลุ่มทดลองจำนวน 32 คนได้รับการเชื่อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ที่โดยพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนในการมารับบริการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด รวมทั้งการตอบข้อซักถามต่างๆจากผู้ดูแลเด็ก ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คนได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับการเชื่อมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จากผลของการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเชื่อมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลได้

ปริศนา จิระชีวี (2551) ได้ศึกษาโดยทำการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก มีการคัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอนตามแผนการสอน และให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล ประกอบการสาธิต และให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติ มีการประเมินเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้ซักถาม แจกคู่มือ และแนะนำให้ผู้สูงอายุไปฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คนได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะทำให้มีพฤติกรรมความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดถูกต้องเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ดนตรีบำบัด คือ การใช้ดนตรีและวิธีการทางดนตรีในการช่วยฟื้นฟู รักษา และพัฒนา ด้านอารมณ์ ร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้มีสภาพที่ดีขึ้น ดนตรีบำบัดตามคำจำกัดความที่นิยามโดยสมาคมดนตรีบำบัดแห่งอเมริกา (American Music Therapy Association-AMTA) หมายถึง การใช้ดนตรีในการช่วยรักษาทางคลินิกตามลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ ดนตรีบำบัดในความหมายที่สมาคมวิชาชีพดนตรีบำบัด (Association of Professional Music Therapists-APMT) ในสหราชอาณาจักรนิยามไว้คือ รูปแบบหนึ่งของการรักษาที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการบำบัด เพื่อช่วยให้อาการของผู้เข้ารับการบำบัดดีขึ้น โดยใช้ดนตรีอย่างสร้างสรรค์ในสถานที่ซึ่งกำหนดไว้ (บุษกร บิณฑสันต์, 2556: 3)

ดนตรีบำบัดเป็นที่นิยมใช้ในการรักษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด Augustine & Hain ได้ศึกษาโดยใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วย มีการศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับดนตรีบำบัดมีระดับความเครียดลดลงโดยบังชี้ได้จากสัญญาณชีพ (Huang & Edmund, 2011: 616) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pearson et al., (2004) ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยผ่าตัดแบบไม่พักค้าง มีการศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย โดยทำการ

ทดลองแบบสุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่จะเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเล็กแบบไม่พักค้าง มีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่ม ให้ฟังเทปบันทึกเสียงเกี่ยวกับเรื่องำขัน ให้ฟังเพลง และกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติ และมีการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเปรียบเทียบกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยการใช้ดนตรีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ พบว่า มีอัตราการเต้นของชีพจรลดลง อัตราการหายใจลดลง มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี (สุชาดา จันทร์วิเมลิอง 2547) และมีการศึกษาของอุบล จ้างพานิช และคณะ (2555) เกี่ยวกับผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดและความวิตกกังวล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการใช้ดนตรีบำบัด ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับ A จำนวน 5 งานวิจัย ได้แก่

Jeffrey A. Klassen et al., (2008) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กที่จะเข้ารับกระบวนการรักษาทางคลินิก ผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 รายการ กลุ่มตัวอย่าง 1,513 คนพบว่า ดนตรีมีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในเด็กที่เข้ารับการรักษาทั้งทางเวชกรรมและทันตกรรม และยังสามารถพิจารณาให้ใช้ดนตรีเป็นการบำบัดร่วมในการรักษาทางคลินิก ที่อาจก่อให้เกิดความปวดและความวิตกกังวลด้วย

Cheng-Hua Ni et al., (2010) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วยดนตรี ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายในวันเดียวหรือไม่พักค้าง โดยทำการทดลองในผู้ป่วย 183 คน มีการแบ่งผู้ป่วยโดยการสุ่ม (Randomized clinical trial) เป็นกลุ่มทดลองที่ให้ฟังดนตรีจากหูฟัง (Earphones) นาน 20 นาทีก่อนผ่าตัด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้ฟังดนตรี มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory และวัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ก่อนและหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัยจนจบจำนวนผู้ป่วย 172 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลดลงและมีสัญญาณชีพที่ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรี มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

Bailey, (2010) ได้ศึกษาวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องเกี่ยวกับกลยุทธ์สำหรับลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้คำค้นว่า Anxiety, Surgery และ

Intervention ในฐานข้อมูลทางการแพทย์ CINAHL และ ProQuest จากงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปีค.ศ. 2003-2009 ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 เรื่อง ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่า การให้การศึกษาระดับก่อนผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

Kwo-Chen Lee et al., (2011) ศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบควบคุม (Clinical control study) ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCIA (Joint Commission International Accreditation) ในประเทศไต้หวัน เกี่ยวกับประสิทธิผลการให้ฟังดนตรีจากอุปกรณ์การเล่นเพลงต่างชนิด ในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ได้แบ่งผู้ป่วยที่บริเวณรอรับการผ่าตัดจำนวน 167 คน โดยการสุ่มออกเป็นสามกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มแรกฟังดนตรีจากหูฟัง (Headphone) กลุ่มที่สองฟังจากการกระจายเสียง (Broadcast) และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุม มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วย visual analogue scale (VAS) และอัตราชีพจร ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของอัตราชีพจรระหว่างกลุ่มที่ใช้หูฟัง (Headphone) และกลุ่มที่ฟังจากการกระจายเสียง (Broadcast)

Kim et al., (2011) ได้ทำการศึกษาโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจำนวน 219 คน จากผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามของกรามล่าง (Impacted mandibular third molar (IMTM) surgery) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจำนวน 113 คน กลุ่มทดลองจำนวน 106 คน ให้แต่ละคนเลือกเพลงที่ชอบ และให้ฟังเพลงตั้งแต่มายังห้องผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด มีการวัดสัญญาณชีพและวัดระดับความวิตกกังวลด้วย Dental Anxiety Scale และ the Visual Analog Scale ตามลำดับ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและในขณะที่ทำผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลในขณะที่ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $F=4.226, P < .05$ แสดงว่าการใช้เพลงที่ผู้ป่วยเลือกเองระหว่างการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามของกรามล่าง สามารถลดระดับความวิตกกังวลในขณะที่ทำผ่าตัดลงได้ และได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายในวันเดียวหรือไม่พักค้างจะได้รับการประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญจากการใช้ดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลและทำให้ค่าบ่งชี้ทางสรีรวิทยาดีขึ้น

ยาคลายกังวล (Anxiolytic)

ยาคลายกังวล (Anxiolytic หรือ antianxiety drug) หมายถึง ยารักษาอาการวิตกกังวล (Acosta, 2003: 74) เป็นยาที่มีฤทธิ์ทำให้ประสาทสงบ ช่วยลดความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย ลดอาการตื่นเต้น เครียด ยาในกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ Benzodiazepines และ Nonbenzodiazepines (Acosta, 2003: 78)

Benzodiazepines เป็นยาที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางมากกว่ากลุ่ม barbiturates ซึ่งเคยใช้เป็นยานอนหลับในอดีต เพราะให้ผลที่ดีกว่าและมีความปลอดภัยมากกว่า (Fulcher et al., 2012: 536) Benzodiazepines ใช้ในการรักษาอาการวิตกกังวล และความผิดปกติของการนอนหลับ ยาเหล่านี้ได้รับความนิยมน่าจะมีประสิทธิภาพมากในลักษณะของความปลอดภัย จึงใช้เป็นยาหลักที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Fulcher et al., 2012: 537)

ยากลุ่ม Benzodiazepines จะไปออกฤทธิ์โดยการจับที่ benzodiazepine receptor sites ที่ GABA_A receptor complex ทำให้เพิ่มความสามารถในการจับของ GABA receptors และเพิ่ม GABA transmission (สรยุทธ วาสิกานนท์ 2543: 89) ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ยาเหล่านี้สามารถดูดซึมในระบบทางเดินอาหาร และมีฤทธิ์อยู่นานตั้งแต่ 3-4 ชั่วโมง อาจนานถึง 24-72 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับขนาดของยา และความทนทานของร่างกายของผู้ใช้แต่ละคน ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Alprazolam (Xanax), Chlordiazepoxide (Librium), Diazepam (Valium), Iorazepam (Ativan), Oxazepam, Lorazepam (Ativan), Midazolam (Verse), และ Prazepam (Centrax) (Fulcher et al., 2012: 536)

Nonbenzodiazepines ยาประเภทนี้เคยใช้ได้ผลดีในสมัยก่อน ใช้ในการลดความวิตกกังวล และทำให้นอนหลับ ปัจจุบันไม่นิยมใช้จะใช้เมื่อไม่มี Benzodiazepines ยาพวกนี้ ได้แก่ Buspirone (BuSpar), Hydroxyzine (Vistaril), และ Zolpidem (Ambien) (Acosta, 2003: 78)

Kevin J Walker & Andrew F Smith, (2009) ได้ทำการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับการให้ยาก่อนผ่าตัดสำหรับลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ผลของการศึกษาการทบทวนครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับสมมติฐานสองสมมติฐานคือ การให้ยากลายกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ได้ทำให้การฟื้นตัวจากการดมยาสลบในการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในผู้ใหญ่ช้าลง และการให้ยากลายกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ช้าลง หลังรับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในผู้ใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ยากลายกังวลในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดจำนวน 3 งานวิจัยเป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 งานวิจัย และงานวิจัยระดับ B จำนวน 1 งานวิจัยได้แก่

F. Adam et al., (2012) ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบไปข้างหน้าที่มีการสุ่มและการควบคุมกลุ่มตัวอย่าง (Prospective, randomized and placebo-controlled study) เกี่ยวกับผลของการให้ยา Gabapentin 1200 mg ครั้งเดียวก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความทรงจำ โดยจัดแบ่งผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบออกเป็นกลุ่มละ 32 คนสองกลุ่มด้วยการสุ่ม กลุ่มแรกได้รับยา Gabapentin 1200 mg ครั้งเดียวก่อนผ่าตัด กลุ่มที่สองได้รับยาหลอก (Placebo) ผู้ป่วย

ได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวล ระดับความรู้สึกลึก และภาวะความทรงจำก่อนการให้ยา หลังจากการให้ยาสองชั่วโมง และหลังการผ่าตัด โดยวัดระดับความวิตกกังวลด้วยแบบประเมิน Spielberger state trait anxiety inventory (STAI state) และ visual analogue scale anxiety (VAS) วัดภาวะความทรงจำด้วย picture recall test ของ Snodgrass และ Vanderwart ผลการวิจัยพบว่าค่าระดับความวิตกกังวลจากการประเมินด้วย STAI state ของกลุ่มที่ได้รับยาคลายกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.003$ และไม่มีความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่ไม่ได้รับยา ส่วนการประเมินด้วย VAS score พบว่าค่าระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ และไม่สังเกตเห็นความแตกต่างเกี่ยวกับภาวะความทรงจำ ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือคะแนนการระงับความรู้สึกลึก ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการให้ยา Gabapentin 1200 mg ก่อนผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและไม่เป็นสาเหตุของการระงับความรู้สึกลึกหรือทำลายภาวะความทรงจำ

H. Geha et al., (2009) ทำการศึกษาการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง (Patient-controlled analgesia: PCA) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า เกี่ยวกับการประเมินความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลและยาคลายกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของความสัมพันธ์ของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า จำนวน 51 คน มีการแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มโดยการสุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับยาคลายกังวลก่อนผ่าตัด กลุ่มที่สองได้รับยาคลายกังวล oral oxazepam (5, 5, และ 10 mg ทุก 8 ชั่วโมง) 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด มีการวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการควบคุมการให้ยามอร์ฟีนระงับปวดด้วยตนเองหลังผ่าตัดทันที โดยกำหนดเวลาไว้ 7 นาที (7-minute lockout time) มีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ค่าระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัด (Visual analog scale: VAS) และการรับยามอร์ฟีนภายใน 24 ชั่วโมง ผลของการศึกษาพบว่าอายุและค่าระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับค่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและการให้มอร์ฟีนหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับยาคลายกังวลก่อนผ่าตัดรับยามอร์ฟีนน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ สรุปผลการศึกษาได้ว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีอิทธิพลโดยตรงต่อการควบคุมการให้มอร์ฟีนด้วยตนเอง หลังผ่าตัด และการให้ยาคลายกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการลดความต้องการยาระงับปวดหลังผ่าตัด

Jennifer K Carroll et al, (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของการให้ยาคลายกังวลก่อนผ่าตัดในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 115 คนที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัด มีผู้ป่วยจำนวน 76 คนที่พบว่ามีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และในผู้ป่วยที่พบว่ามีความ

วิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ให้ยาคลายกังวล (Benzodiazepine) ในปริมาณต่ำ (Low – dose) ไปจำนวน 5 คน และจากผลการศึกษามีรายงานว่ามีประสิทธิภาพในการผ่อนคลายความวิตกกังวล

ยา/พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicines)

ยาสมุนไพร หรือ Herbal medicine หรือ Phyto medicine หมายถึง ตัวยาที่มีส่วนประกอบที่มาจากพืช หรือทำเป็นตำรับ “Preparation” เพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือเพื่อสุขภาพของมนุษย์

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการใช้จ่ายยาสมุนไพรไว้ว่า 80% ของประชากรโลกมีความเชื่อมั่นในการใช้จ่ายยาสมุนไพร ในขณะที่เดียวกันก็มีการใช้จ่ายยาสมุนไพรในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างกว้างขวาง จนถึงจุดที่มีการวางจำหน่ายยาสมุนไพรที่ร้านขายยาและร้านซูเปอร์มาร์เก็ต (Cass et Cott, 2002: 377) การใช้จ่ายยาสมุนไพรมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นกว่าการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในปีค.ศ. 1995 ประเทศสหรัฐอเมริกามีมูลค่าการจำหน่ายยาสมุนไพรถึงประมาณ ห้าพันหนึ่งร้อยล้านเหรียญสหรัฐ ในประเทศอินเดียมีการผลิตยาสมุนไพรมากถึง 100 เมตริกตันต่อปี และมีการส่งสินค้าออกเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศจีน เป็นมูลค่าถึงหนึ่งหมื่นสี่พันล้านเหรียญสหรัฐ มีการประมาณการณ์การค้าประจำปีของผลิตภัณฑ์นี้ในตลาดโลกว่าอาจถึงหกหมื่นล้านพันล้านเหรียญสหรัฐ (World Health Organization; Tilburt & Kaptchuk, 2008: อ้างถึงใน Benzie & Wachtel-Galor, 2011: 3)

เนื่องจากพืชสมุนไพรมีสรรพคุณหลายประการ ที่มีผลต่ออวัยวะในร่างกาย เช่น ความเย็น ความร้อน ความแห้ง มีผลในการบำรุงหรือรักษาอวัยวะและเนื้อเยื่อ กระดูกและผ่อนคลายเพิ่มพลังการทำงานที่ต่างๆ เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (Conway, 2011: 81) ในปัจจุบันจึงมีการใช้จ่ายยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายโดยสามารถใช้ในการรักษาทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และปัญหาความไม่สบายต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคซึมเศร้า การอักเสบ และการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการเป็นยาโรคมะเร็งด้วย โดย 60% ของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งมีส่วนประกอบหลักจากผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ในปีค.ศ. 2003 ประเทศจีนได้ใช้จ่ายยาสมุนไพรเป็นบทบาทสำคัญอันหนึ่งในกลยุทธ์ของการรักษาโรคซาร์ (SARS) และในแอฟริกาที่มีการใช้พืชสมุนไพร Africa flower ในการรักษากลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับเชื้อ HIV (De Smet: 2005; Tilburt & Kaptchuk, 2008: อ้างถึงใน Benzie & Wachtel-Galor, 2011: 3)

พืชและสมุนไพรสามารถนำมาใช้ในหลายรูปแบบตั้งแต่ในรูปแบบสมุนไพร ชาสมุนไพร น้ำเชื่อมไซรัป น้ำมันหอมระเหย ยีผึ้ง (Ointment) ยานวด ยาเม็ดหรือแคปซูล โดยเมื่อประมาณสองร้อยปีที่แล้วได้มีการสกัดสารประกอบจากพืชด้วยวิธีทางเภสัชวิทยาเป็นครั้งแรก ได้แก่ การผลิตมอร์ฟีนจากฝิ่นที่สกัดมากระเพาะของดอกป๊อปปี้ (Poppy: Papaver somniferum) ต่อมาก็ได้มีการผลิตยาจากพืชสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เช่น การผลิตยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ Digoxin จากดอก

ถุงมือจิ้งจอก (Foxglove: *Digitalis purpurea*) ยาลดความดันโลหิต Reserpine จาก ต้นระย่อม (*Rauwolfia* spp) (Benzie & Wachtel-Galor, 2011: 3) การใช้สารสกัดจากดอกพาสชัน (*Passiflora incanata*) ประกอบในยาคลายกังวล (Cass et Cott, 2002: 388) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาพืชสมุนไพร ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับ A จำนวน 3 งานวิจัย ได้แก่

Mamood Akhlaghi et al., (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับดอกส้มซ่า (*Citrus aurantium* blossom) และความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยการสุ่มแบบ double-blind ออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ให้กลุ่มแรกได้รับประทานสารสกัดจากดอกส้มซ่า 1ml.kg ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ส่วนกลุ่มที่สองได้รับประทานน้ำเกลือ 1ml.kg ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วย Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI-state) และ Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) ก่อนและหลังให้ยาก่อนผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าหลังการให้ยาก่อนผ่าตัด ค่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับดอกส้มซ่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในขณะที่ไม่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ได้รับน้ำเกลือ ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าดอกส้มซ่า มีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเล็ก (Minor operation)

Jerome Sarris et al., (2011) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสืบค้นจนกระทั่งถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้แก่ MEDLINE, (PubMed), CINAHL, PsycINFO และ The Cochrane Library เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ยาสมุนไพร สำหรับการรักษาภาวะอารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และโรคนอนไม่หลับ ผลของการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในส่วนของพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ใช้ในการรักษาความวิตกกังวลได้ ได้แก่ สารสกัดจากดอกคาโมมายด์ (*Matricaria recutita*) สารสกัดจากใบแปะก๊วย (*Ginkgo biloba*) สารสกัดจากดอกพาสชัน (*Passiflora incanata*) สารสกัดจากกระเทียมช้าง (*E. amoenum*) และ สารสกัดจากเล็บครุฑใบกระทง (*Scutellaria lateriflora*)

Ali Movafegh et al., (2008) ทำการศึกษาโดยทำการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและการควบคุมและมีกระบวนการปิดบังกลุ่มตัวอย่างทั้งสองฝ่าย (Double-blind, placebo-controlled study) เกี่ยวกับการใช้ Oral *passiflora incarnata* เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง โดยการสุ่มแบ่งผู้ป่วยจำนวน 60 คนออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มแรกให้รับประทานยาที่มีส่วนประกอบของดอกพาสชัน (*Passiflora incarnata*) (500 mg, Passipy™ IranDarouk) และกลุ่มที่สองให้รับประทานยาหลอก ก่อนเข้ารับการผ่าตัด 90 นาที มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วยการใช้ Numerical rating scale (NRS) ก่อนการให้ยา และ 10, 30, 60, และ 90

หลังรับประทานยาแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองที่ได้รับยา Oral passiflora incarnata ต่ำกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ ผลการศึกษารูปได้ว่าการให้ยา Oral passiflora incarnata ก่อนการผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลได้โดยไม่ทำให้เกิดการระงับประสาท

ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล (A portable immerse system)

เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality: VR) เป็นเทคโนโลยีสำหรับผู้ใช้งานเดี่ยวหรือหลายคน ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อจำลองสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งจากสภาพแวดล้อมจริงและจากจินตนาการ ทั้งภาพ เสียง และประสาทสัมผัส เป็นเทคโนโลยีที่เคลื่อนย้ายหรือโต้ตอบในสิ่งแวดล้อม ที่สร้างสภาพจำลองแบบหลายมิติให้กับผู้ใช้โดยคอมพิวเตอร์ (ยีน ภู่วรรณ 2545: 480) โดยใช้ประโยชน์จากการแสดงผลด้วยสื่อประสม และการสร้างภาพ 3 มิติ ที่สามารถมองเห็นเหมือนภาพ 3 มิติ วิทยาการของเทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน เริ่มจากการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับการทหาร และจำลองการบินของประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1960-1969 ปัจจุบันเทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือนได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้นำมาประยุกต์ใช้กับงานด้านต่างๆ เช่น ด้านวิศวกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านบันเทิง เป็นต้น และมีการแบ่งประเภทของระบบความเป็นจริงเสมือนตามพื้นฐานวิธีที่ติดต่อกับผู้ใช้งานเป็น 5 ประเภท (วัฒนา พรหมอ่อน 2551: 7) ดังนี้

ระบบ VR แบ่งตามลักษณะตามพื้นฐานบนวิธีที่ติดต่อกับผู้ใช้.

1. Desktop VR or Window on World systems (WoW) เป็นระบบความเป็นจริงเสมือนที่ใช้จอภาพของคอมพิวเตอร์ในการแสดงผล เพื่อแสดงโลกเสมือนจริง
2. Video mapping เป็นการนำวิดีโอมาเป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือนำเข้าข้อมูลของผู้ใช้ และใช้กราฟิกคอมพิวเตอร์นำเสนอการแสดงผลใน โมเดลแบบสองมิติหรือสามมิติ โดยผู้ใช้จะเห็นตัวเองและการเปลี่ยนแปลงตัวเองจากจอภาพ ความคิดนี้ถูกใช้ในเกมคอมพิวเตอร์
3. Immersive systems เป็นระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล โดยผู้ใช้นำอุปกรณ์ประเภทจอภาพสวมศีรษะ (HMD) ได้แก่ หมวกเหล็กหรือหน้ากากมาใช้จำลองภาพและการได้ยิน เป็นระบบ VR ล่าสุดที่สมบูรณ์แบบสำหรับผู้ใช้งานบุคคล
4. Telepresence เป็นระบบเสมือนจริงที่มีการนำอุปกรณ์ตรวจจับสัญญาณระยะไกลที่อาจติดตั้งกับหุ่นยนต์เชื่อมต่อการใช้งานกับผู้ใช้
5. Augmented/mixed reality systems เป็นการผสมผสานระหว่าง Telepresence ระบบความเป็นจริงเสมือนและเทคโนโลยีภาพเพื่อสร้างสิ่งเสมือนจริงให้กับผู้ใช้

ความเป็นจริงเสมือนทุกระบบต้องมีอุปกรณ์รับข้อมูลเพื่อแปลความหมายและตอบสนองตามการกระทำต่างๆของผู้ใช้ เสมือนผู้ใช้เข้าไปอยู่ในสภาวะแบบนั้นจริงๆ อุปกรณ์รับข้อมูลนั้นมีหลายประเภท ได้แก่ หมวก แว่นตา ถุงมือ เข็มขัด (ยีน ภู่วรรณ, 2545:480) หรือ อุปกรณ์มือจับ เช่น เมาส์ จอยสติ๊ก อุปกรณ์รับข้อมูลที่ศีรษะและแขนขา

ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล (A portable immerse system) เป็นประเภทหนึ่งของ เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน โดยใช้อุปกรณ์ประเภทจอภาพสวมศีรษะ (Head-mounted display: HMD) ได้แก่ หมวกเหล็ก หน้ากาก หรือชุดแว่นตา (Goggles) เพื่อมาใช้จำลองภาพและการได้ยิน



ภาพที่ 1.1 ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล

ที่มา: Filed under: 3D news report, mobile display report, press: December 12, 2012
<http://www.display-central.com/subscription-news/editorial-categories/products/>: 31 May 2014

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับ A จำนวน 1 งานวิจัย ได้แก่

A. Gorini et al., (2010) ได้ทำการศึกษาวิจัยทางคลินิก เกี่ยวกับการนำระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้งานบุคคล มาใช้ในการรักษาเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative medical treatment) เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการผ่าตัดเล็ก (minor surgical operations) โดยการแบ่งผู้ป่วยจำนวน 47 คน ออกเป็นสามกลุ่มโดยการสุ่ม กลุ่มแรกใช้ระบบความเป็นจริงเสมือน

สำหรับผู้มีส่วนร่วมบุคคล เรียกชื่อกลุ่มว่า Virtual reality group จำนวน 16 คน กลุ่มที่สองให้ฟังดนตรี เรียกชื่อว่า Music group จำนวน 15 คน กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุมที่ให้การดูแลแบบปกติจำนวน 16 คน มีการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดทันที และหลังผ่าตัดแล้ว 45 และ 90 นาที ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนร่วมบุคคล สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่การวัดเมื่อหลังผ่าตัดไปแล้ว 45 นาที ในขณะที่กลุ่มที่ฟังดนตรีอย่างเดียวลดลงเมื่อหลังผ่าตัดไปแล้ว 90 นาที และสรุปผลการศึกษาได้ว่ากลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลได้ และกลุ่มที่ใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนร่วมบุคคล สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้เร็วกว่ากลุ่มที่ฟังดนตรีอย่างเดียว

สுகนธบำบัด (Aromatherapy)

คำว่าสுகนธบำบัด หรือ Aromatherapy มาจากศัพท์ 2 คำคือ สுகนธ หรือ Aroma ซึ่งหมายถึง กลิ่นหอม ได้แก่ กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากพืช และการบำบัด หรือ Therapy ซึ่งหมายถึง การบำบัด การรักษา ดังนั้นสுகนธบำบัด หรือ Aromatherapy จึงหมายถึง ศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัด หรือรักษาเพื่อให้มีสุขภาพดี (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ 2545: 1; ศิริเพ็ญ จริเกษม และคณะ 2553: 7; D' Angelo, 2002: 72)

สுகนธบำบัด หรือ Aromatherapy มีขึ้นมานานแล้ว ดูเหมือนว่าจะเป็นชาวจีนที่ค้นพบพลังทางการรักษาจากพืชตั้งแต่ประมาณ 4,500 ปีก่อนคริสตกาล (McGilvery & Reed, 2007: 8) แต่สுகนธบำบัดสมัยใหม่ หรือ Modern aromatherapy เริ่มขึ้นในปีค.ศ. 1910 โดยบังเอิญจากอุบัติเหตุที่เกิดในห้องทดลองของนักเคมีและนักน้ำหอมชาวฝรั่งเศสชื่อ Rene Maurice Gattefosse ที่ถูกไฟลวกมือ แล้วรีบจุ่มมือลงในภาชนะใส่ของเหลวทันที ของเหลวนั้นก็คือน้ำมันลาเวนเดอร์ และพบว่าบาดแผลหายอย่างรวดเร็วและไม่มียาแผลเป็น จึงได้บัญญัติคำว่า Aromatherapie ขึ้นใช้เป็นครั้งแรก และต่อมาได้เบนความสนใจจากการผลิตน้ำหอม มาทำการวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้น้ำมันหอมระเหยทางการแพทย์ จนได้รับฉายาว่าเป็นบิดาแห่งสுகนธบำบัด (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ 2545: 3) และในเวลาต่อมาได้จัดพิมพ์ผลงานการวิจัยเป็นหนังสือ Aromatherapie ในปีค.ศ. 1937 (D' Angelo, 2002: 74)

หลักการของสுகนธบำบัด คือ อาศัยกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ ซึ่งมีฤทธิ์ต่อร่างกายและจิตใจ ในการป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ร้ายแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาศัยตัวคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยเองที่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรค บรรเทาอาการอักเสบ ลดบวม คลายเครียด หรือกระตุ้นให้สดชื่น แล้วแต่องค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยชนิดที่เลือกใช้ ซึ่งจัดเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วย เนื่องจากคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อทั้งจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ในเวลาเดียวกัน เป็นการบำบัดเพื่อช่วย

สร้างเสริมสุขภาพ และปรับสมดุลร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม ก่อให้เกิดความสุนทรีย์

การออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยมี 3 กลไก (ศิริเพ็ญ จริเกษม และคณะ 2553: 12) คือ การออกฤทธิ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี โดยน้ำมันหอมระเหยจะซึมเข้าสู่กระแสโลหิตไปทำปฏิกิริยากับฮอร์โมน และเอ็นไซม์ กลไกที่สองเป็นการออกฤทธิ์ที่เกิดจากน้ำมันหอมระเหยไปกระตุ้นร่างกายให้หลั่งสารเคมีออกมาทำให้มีผลต่อการทำงานของร่างกาย กลไกที่สามเป็นการออกฤทธิ์ด้านจิตใจ แสดงออกในรูปของอารมณ์หรือความรู้สึก

เนื่องจากองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในสுகนธบำบัดคือน้ำมันหอมระเหย (Essential oil) สுகนธบำบัดที่แท้จริงจึงต้องใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดมาจากพืชเท่านั้น หากเป็นน้ำหอมที่สังเคราะห์ขึ้นจะไม่ส่งผลต่อการบำบัดรักษา หรือฆ่าเชื้อ หรือทำให้จิตใจสงบ และต้องเป็นน้ำมันหอมระเหยที่มีความบริสุทธิ์และมีคุณภาพสูง การใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณภาพต่ำ การใช้น้ำมันหอมสังเคราะห์ หรือการใช้น้ำมันหอมที่มีการเพิ่มสารใดๆลงไป ล้วนส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพทั้งสิ้น วิธีการบำบัดอาจทำได้โดยการสูดดม เช่น น้ำมันลาเวนเดอร์ (Lavender oil) ที่มีฤทธิ์สร้างภาวะสมดุลทางอารมณ์ (McGilvery & Reed, 2007: 24) ความรู้สึกและจิตบำบัด (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ 2545: 97) การรับประทาน เช่น ยาที่มีส่วนประกอบของ น้ำมันจิง น้ำมันไพล น้ำมันมินต์ (Peppermint oil) ที่มีฤทธิ์ช่วยระบบย่อยอาหาร (McGilvery & Reed, 2007: 29) ได้แก่ ยาบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อ ยาช่วยย่อย ยาขับลม ยาแก้ไอ และการใช้ผ่านผิวหนัง เช่น การนวดตัว การประคบ การแช่ การใช้ผ่านผิวหนังมักจะมีการเจือจางโดยใช้น้ำมันพืชเป็นตัวเจือจางก่อนเสมอ แต่โดยทั่วไปนั้นจะนิยมใช้วิธีการสูดดม และการใช้ผ่านทางผิวหนัง

การบำบัดโดยวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหย เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วที่สุด เนื่องจากไม่มีเนื้อเยื่อหลายชั้นขวางกั้นเหมือนการใช้ผ่านทางผิวหนัง โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านเยื่อของช่องจมูก ลงสู่ปอดและเข้าสู่กระแสโลหิตได้จากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ alveoli ในขณะเดียวกัน โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยที่สูดดมเข้าไปจะไปจับกับตัวรับ (Receptor) บนเยื่อช่องจมูก (Olfactory epithelium) และแปรสัญญาณเป็นสื่อระบบประสาทหรือสัญญาณทางไฟฟ้าเคมี (Electrochemical message) ไปยังส่วนของสมองที่เรียกว่า ลิมบิกซิสเต็ม (Limbic system) และต่อมใต้สมอง (Hypothalamus) (D' Angelo, 2002: 74) ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุม รับและตอบสนองทางด้านความพอใจ อารมณ์ จิตใจ การเรียนรู้ ความจำ ความรู้สึกสัมผัส เพศ และระบบย่อยอาหาร ทำให้เกิดการกระตุ้นหรือระงับระบบประสาทและสมอง รวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ แล้วแต่โครงสร้างทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้นๆ ส่งผลให้สมองปล่อยสารเคมีบางอย่างออกมา เช่น เอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและเกิดสมดุลในร่างกาย เอน

เอนเคฟาลิน (Enkephaline) ช่วยลดความเจ็บปวด และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งช่วยให้หลับสบาย (ศิริเพ็ญ จริเกษม และคณะ 2553: 12) ดังนั้นน้ำมันหอมระเหยจึงถูกนำมาใช้บำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนบางชนิดด้วย

วิธีการบำบัดโดยวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหย สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสูดดมน้ำมันหอมระเหยโดยตรง (Inhalation) การหยดน้ำมันหอมระเหยลงในน้ำร้อน การพ่นให้เป็นละอองฝอย (Room spray) การทำให้ระเหยแพร่กระจาย (Diffusion) และการทำให้แพร่กระจายโดยใช้ตะเกียงน้ำมันหอมระเหยหรือการใช้เตาระเหย

ประโยชน์ของสูดดมบำบัดขึ้นกับชนิดของน้ำมันหอมระเหยที่เลือกนำมาใช้ สำหรับการใช้ในการบำบัดหรือจัดการกับความวิตกกังวลนั้น สามารถช่วยในการนอนหลับ (พิมพร สีลาพร พิสิฐ 2545: 98) โดยใช้ น้ำมันจากไม้ซีดาร์ (Oil of cedarwood) (D' Angelo, 2002: 86) การลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยใช้ น้ำมันลาเวนเดอร์ (Lavender oil) (Atsumi & Tonosaki, 2007: 89; D' Angelo, 2002: 86)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สูดดมบำบัดในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับ B จำนวน 1 งานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยกึ่งทดลองของลัดดาวัลย์ รัตตะไพบูลย์ (2552) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสูดดมบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อน และระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดร่วมกับสูดดมบำบัดทางการสูดดมเป็นเวลา 10 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.69, p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสูดดมบำบัด สามารถลดความวิตกกังวลในระยะก่อนการผ่าตัดได้ แต่ไม่สามารถส่งผลให้ความวิตกกังวลในระหว่างการผ่าตัดลดลงได้

จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย เกี่ยวกับแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างแต่ละแนวทางดังกล่าวข้างต้น สรุปผลได้ว่าการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่พบสนับสนุนว่า การจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างทั้ง 7 แนวทาง สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างลงได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผล การอภิปรายผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนความรู้ว่าเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ที่ได้นำเสนอมา ข้อจำกัดของการศึกษา และข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาครั้งต่อไปใช้ และข้อเสนอแนะในการศึกษารุ่นต่อไป

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่นำมาศึกษามีทั้งหมด 19 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง งานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ 16 เรื่อง และเป็นวิทยานิพนธ์ประเทศไทย จำนวน 3 เรื่อง สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดรวมถึงการเตรียมทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูล และการจัดการตามอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการความวิตกกังวล ความเครียด และเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วโดยปราศจากความเจ็บปวด และช่วยในการดูแลในภายหลังด้วย (Ni et al., 2011: 621) การดูแลให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ดีจะช่วยป้องกันปัญหาทางเทคนิคที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้มีปัญหาด้านกฎหมายตามมา ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้การผ่าตัดแบบไม่พักค้างปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับ การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย และลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยแก้ปัญหาที่อาจจะเป็นปัญหาใหญ่กลับเป็นปัญหาเล็กน้อยได้ การเฝ้าระวังปัญหา และการนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง (Hermes et al., 2007:320)

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยรวมทั้งบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความรู้ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ผลการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 19 เรื่องพบผลดังนี้ แนวทางการจัดการมี 7 แนวทาง ที่ผลการวิจัยสนับสนุนว่าเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู การให้ข้อมูล คนตรีบำบัด ยากลากังวล ยา/พืชสมุนไพร ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล และสุคนธบำบัด และผลการวิจัยสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทอิสระ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุคนธบำบัด กลุ่มที่สองต้องใช้เทคนิคหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝังเข็มที่ใบหู 2) ยากลากังวล 3) ยา/พืชสมุนไพร และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การนำระบบความเป็นจริงเสมือนมาใช้ ทั้งนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่าพยาบาลสามารถนำแนวทางกลุ่มแรก มาประยุกต์ใช้โดยสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างในระยะก่อนการผ่าตัดได้ เนื่องจากไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรือเทคโนโลยีขั้นสูง มีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก และสามารถลดความวิตกกังวลได้ดี

2. อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยผู้ศึกษาจะอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นคุณภาพ ความเพียงพอ และ การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

คุณภาพ ความเพียงพอ และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้

การศึกษานี้มีงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 19 เรื่อง เมื่อนำผลการวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพการวิจัย โดยใช้เกณฑ์ตามที่คณะกรรมการ Evidence - based medical & clinical practice guidelines (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) ได้แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เป็น 4 ระดับ (ระดับ A, B, C และ D) พบว่าจากงานวิจัยที่สืบค้นจำนวน 16 เรื่อง และวิทยานิพนธ์ประเทศไทยจำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง นอกจากนั้นการออกแบบงานวิจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และผลการศึกษาของงานวิจัยนั้น จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ที่จะ

นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างได้

การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ

จากการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างมี 7 แนวทาง ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู การให้ข้อมูล คนตรีบำบัด ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพรระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนบุคคล และสุนทรบำบัด โดยแต่ละแนวทางมีงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ สนับสนุนว่าเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานสำหรับใช้ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างได้

สำหรับความเป็นไปได้ของผลการวิจัย จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 19 เรื่อง ได้ผลการศึกษาดirectกับประเด็นปัญหาที่ผู้ศึกษาสนใจ (Clinical-relevance) ทั้งทางด้านความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง รวมถึงเนื้อหาที่มีความพอเพียง และน่าเชื่อถือพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Scientific merit) สามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัยได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ (Implementation potential) แม้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นวิจัยที่ทำการศึกษาในต่างประเทศก็ตาม โดยบางแนวทางในบทบาทพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างอิสระ ได้แก่ การให้ข้อมูล คนตรีบำบัด และ/หรือสุนทรบำบัด ซึ่งอาจต้องขึ้นกับนโยบายและงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน บางแนวทางพยาบาลอาจต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพร และระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ส่วนบุคคล

ในส่วนของการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ที่โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์นั้นพบว่า จากบริบททางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม ลักษณะงาน จำนวนและศักยภาพของผู้ป่วยของแต่ละคลินิกทันตกรรม มีความเฉพาะทาง และความแตกต่างเฉพาะตัวหลากหลาย บางคลินิกอาจทำได้เพียงการให้ข้อมูล บางคลินิกอาจมีความพร้อมและมีนโยบาย ตลอดจนงบประมาณสนับสนุนพอเพียงในการใช้แนวทางที่ใช้เทคนิคเฉพาะ หรือมีเทคโนโลยีขั้นสูงร่วมด้วย ทำให้การพิจารณาใช้แนวทางการจัดการต้องให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละคลินิก โดยแนวทางที่พบจากการศึกษาทั้ง 7 แนวทางสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม

ให้สอดคล้องกับการนำไปใช้กับบริบทดังกล่าว ดังนี้ กลุ่มที่หนึ่งพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทอิสระ กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ใช้เทคนิคเฉพาะ และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

กลุ่มที่หนึ่งพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทอิสระ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่ใช้แนวทางการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลผ่านการเชื่อมต่อทางโทรศัพท์ การให้ข้อมูลความรู้โดยใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ต การให้ข้อมูลแบบเผชิญหน้ากัน เช่น การให้คำปรึกษา การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการสอนตามแผนการสอน และให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล ประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ซึ่งแนวทางกลุ่มนี้คลินิกต่างๆสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไป 2) คนตรีบำบัด โดยใช้เครื่องเล่นแบบต่างๆเช่น การให้ฟังดนตรีจากเครื่องกระจายเสียง หรือหูฟังโดยอาจให้เลือกเพลงที่ผู้ป่วยชอบ และ3) สุนทรบำบัด

กลุ่มที่สองต้องใช้เทคนิคหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝังเข็มที่ใบหู 2) ยากลากังวล 3) ยา/พืชสมุนไพร การนำแนวทางในกลุ่มที่สองนี้ไปใช้ขึ้นกับนโยบาย และบริบทของแต่ละคลินิก เพราะเป็นแนวทางที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และใช้อุปกรณ์เฉพาะ

กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนร่วมบุคคล ซึ่งมีความเป็นไปได้น้อยในการนำไปใช้ในหน่วยงานคลินิกทันตกรรม

3. ข้อจำกัดของการศึกษา

งานวิจัยที่ได้รวบรวมมาในครั้งนี้ มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยตรงจำนวนไม่มาก อาจเนื่องจากโดยทั่วไปแล้วการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างจัดเป็นการผ่าตัดขนาดเล็ก จึงไม่ค่อยมีผู้สนใจทำการวิจัยทางคลินิก ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักเข้ามาศึกษา เช่น เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ใกล้เคียงกันแบบไม่พักค้าง แล้วนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย ให้เป็นความรู้ที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละหน่วยงาน หรืออาจต้องขึ้นกับนโยบายและงบประมาณของหน่วยงาน และควรต้องมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางก่อนการนำไปปฏิบัติจริง

4. ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษารั้่งนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำแนวทางการจัดการความวิตกกังวลไปใช้ต้องพิจารณาบริบทของหน่วยงานถึงความเป็นไปได้ ในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ไปใช้
2. แนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ที่พยาบาลสามารถนำไปจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องปากแบบไม่พักค้างสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ มีแนวทางไม่ซับซ้อน โดยก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพดี ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลที่ใช้เวลาไม่มากเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีระยะเวลาในการรอก่อนผ่าตัดไม่นาน คือ แนวทางกลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ การให้ข้อมูล และการใช้แนวทางดนตรีบำบัด ส่วนแนวทางการใช้สุคนธบำบัด นั้นอาจต้องสอดคล้องกับนโยบาย งบประมาณ และพื้นที่ของแต่ละหน่วยงาน การใช้แนวทางอื่นที่พบได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพร ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล ล้วนแต่เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้การร่วมมือกัน โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาวิชาชีพอื่น

อนึ่งแนวทางที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระดังกล่าว มีข้อควรพิจารณาและอาจต้องมีการศึกษารายละเอียดเชิงลึกเพิ่มเติมด้วย ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องพิจารณาถึงเนื้อหาของข้อมูล ปริมาณ เวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย การใช้ดนตรีบำบัด โดยใช้เครื่องเล่นแบบต่างๆเช่น การให้ฟังดนตรีจากเครื่องกระจายเสียง อาจมีปัญหากับความชอบรูปแบบของเพลงที่ต่างกัน หรือผู้ป่วยบางคนอาจไม่ชอบฟังเพลง หรือบริเวณที่ผู้ป่วยนั่งรอรับการผ่าตัดมีบริเวณกว้าง การทำให้ได้ยินเสียงเพลงอย่างทั่วถึงจะต้องเปิดเสียงดัง อาจกลับเป็นการรบกวนหรือกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นได้ นอกจากนี้การใช้สุคนธบำบัดก็มีรูปแบบและมีชนิดของน้ำมันหอมระเหยที่หลากหลาย ในด้านผู้ป่วยเองก็มีความชอบที่แตกต่างกันด้วย

5. ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้่งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้จำกัดขอบเขตการศึกษาไว้เพียง การจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างในผู้ใหญ่ ในการศึกษาครั้งต่อไปมีข้อเสนอแนะให้ทำการศึกษา ดังนี้คือ

1. เนื่องจากผลของการศึกษาในครั้งนี้ได้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเด็กซึ่งมีบริบทต่างออกไป จึงขอเสนอแนะให้ทำการศึกษาเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเด็ก

2. จากข้อควรพิจารณาในการนำแนวทางการจัดการความวิตกกังวลแต่ละแนวทางไปใช้ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นในข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาไปใช้ น่าจะได้มีการทำการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับกรณีต่างๆดังกล่าว เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

3. เสนอแนะให้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องพักค้างในโรงพยาบาล เพราะนอกจากจะมีความน่าจะเป็นที่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลจะมีมากขึ้น ทำให้แนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากอาจมีความซับซ้อนมากขึ้นแล้ว ลักษณะการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือในหออภิบาลผู้ป่วย พยาบาลจะมีโอกาสและสามารถแสดงบทบาทได้เต็มศักยภาพมากกว่าในคลินิกทันตกรรม





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กุลวรา คุปรัตน์ และ นัทธา โภธิโยธิน (2554) “ผลของการเชื่อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล” *วารสารพยาบาลศิริราช* 4, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 1-11
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2554) *รายงานประจำปี 2554 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- คณะอนุกรรมการ Evidence-based medicine & clinical practice guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) “คำแนะนำการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical practice guidelines)” *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย* 18, 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) : 36-47
- เชื้อโชติ หังสตุต (2536) *ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล* กรุงเทพมหานคร เขียวบุ๊คพับ ลิชเชอร์
- บุษกร บิณฑสันต์ (2556) *ดนตรีบำบัด* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริศนา จิระชีวี (2551) “ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระบอกในผู้ป่วยนอก” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ (2545) *สுகนธบำบัด (Aromatherapy)* เชียงใหม่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฟองคำ ติลกสกุลชัย (2554) *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร ฟรี-วัน
- ยีน ภู่วรรณ (2545) *พจนานุกรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต* กรุงเทพมหานคร เอ็ม เอช พรินติ้ง
- ลัดดาวัลย์ ระตะไพบูลย์ (2552) “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสுகนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อน และระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

- วัฒนา พรหมอ่อน (2551) “Visual reality technology.” Retrieved June 8, 2014, from <http://www.docstoc.com/docs/28427384/Virtual-Reality-Technology>
- ศศิธร พุ่มดวง (2548) “คนตรีบำบัด” เอกสารเสนองานประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน “การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ” วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศิริเพ็ญ จริเกษม สิรินันท์ ทับทิมเทศ และอุบล ฤกษ์อำ (2553) *น้ำมันหอมระเหยไทย สุขคนบำบัด จากดอกไม้หอมไทย* กรุงเทพมหานคร สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิง
- ศิริเพ็ญ เชาวนศิลป์ (2543) *การปรับพฤติกรรมความวิตกกังวลทางสังคม* คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สรยุทธ วาสิกันานนท์ (2543) “ยานอนหลับและสารช่วยการนอนหลับ” *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 45, (1) : 87-97
- สุชาดา จันทร์วิมลื่อง (2547) “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้ดนตรีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุปราณี เสนาดิสัย และมณี อากานันท์กุล (2552) *คู่มือปฏิบัติการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2554) *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 13* กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- อุบล จ้างพานิช และคนอื่นๆ (2555) “ผลของคนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด” *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 30, 1 (มกราคม-มีนาคม) : 52
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคนอื่นๆ (2554) “การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความ ต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก” *วารสารพยาบาล ศิริราช* 4, 1 (มกราคม- มิถุนายน) : 35-42
- Acosta, Renee W. (2013) *Pharmacology for health professionals*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Adam, F. and others. (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, Mamood and others. (2011) "Citrus aurantium blossom and preoperative anxiety." *Rev Bras Anesthesiol*. 61, (6): 702-712.
- Atsumi, Toshiko and Tonosaki, Keiichi. (2007) "Smelling lavender and rosemary increases free radical scavenging activity and decreases cortisol level in saliva." *Psychiatry Research*. 150, (1): 89–96.
- Bailey, Laila. (2010) "Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting." *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*. 92, (4): 445-460.
- Barrett, Claire. (2008) "A study into anxiety of patients prior to intra-oral buccal mucosa biopsy procedures and how this affects pain experience of the procedure." *Abstract / British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 46, (7): e21.
- Bellani, Marco L. (2008) "Psychological aspects in day-case surgery." *International Journal of Surgery*. 6, (1): S44-S46.
- Benzie, Iris F.F. and Wachtel-Galor. (2011) *Herbal Medicine Biomolecular and Clinical Aspects*. 2nd ed. The United State of America: Taylor & Francis Group.
- Bird, Doni L. and Robinson, Debbie S. *Modern dental assisting*. 8th ed. Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, Nancy and Grove K. Susan. (2011) *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. 5th ed. The United states of America: Elsevier Saunders.
- Carroll, Jennifer and others. (2012) "The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety." *British Journal of Nursing*. 21, (8): 479-483.
- Cass, Hyla and Cott, Jerry. (2002) "Herbal medicine" In Scott Shannon. *Handbook of Complementary and Alternative Therapies in Mental Health*. pp. 377-400 Michigan: Academic Press.
- Conway, Peter. (2011) *The consultation in Phytotherapy*. China: Churchill Livingstone Elsevier.
- D' Angelo, Raphael. (2002) "Aromatherapy" In Scott Shannon. *Handbook of Complementary and Alternative Therapies in Mental Health*. pp. 71-92. Michigan.: Academic Press.

- De Jongh, A; Wijk, AJ. Van and Lindeboom, JA. (2011) "Anxiety and distress with extraction." *Dental Abstracts*. 56, (4): 207-208.
- Fulcher, Eugenia M.; Fulcher, Robert M. and Soto, Cathy D. (2012) *Pharmacology principles and application*. 3rd ed. Missouri: Elsevier Saunders.
- Geha, H.; Nimeskirm, N. and 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.
- Georgelin-Gurgel, Marie and others. (2009) "Surgical and nonsurgical endodontic treatment-induced stress." *Journal of Endodontics*. 35, (1): 19-22.
- Golan, G. and others. (2008) "Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial." *Pediatric Anesthesia*. 19, (3): 262-266.
- Gorini, A. and others. (2010) "A portable immersive system as an alternative medical treatment to reduce anxiety in minor surgical operations: A randomized controlled study." In Gorini, Alessandra. *Virtual Worlds, Real Healing The Use of Virtual Reality for Assessment and Treatment of Stress and Anxiety*. 125-145 Milano: Tipografia Milanese.
- Hermes, Dirk; Matthes, Michael and Saka, Bassam. (2007) "Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial." *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 35, (6-7): 316-321.
- Huang, David and Wun, Edmund. (2011) "Current Treatments and advances in pain and anxiety management." *Dent Clin N Am*. 55, (3): 609-618.
- Kapoor, Vinod. (2005). *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. 2nd ed. New Delhi: Arya (Medi) Publishing house.
- Kim, Yu-Kyoung; Kim, Soung-Min and Myoung, Hoon. (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, Jeffrey A., and others. (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, Kwo-Cheng and others. (2010) "Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study." *International Journal of Nursing Studies.* 48, (10): 1180–1187.
- Liau, Fanny Liliani and others. (2008) "Cardiovascular influence of dental anxiety during local anesthesia for tooth extraction." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics.* 105, (1): 16-26.
- Lynch, Kate. (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>
- McGilvery, Carole and Reed, Jimi. (2007) *The illustrated practical handbook of aromatherapy* London: Lorenz Books, an Imprint of Anness Publishing Ltd.
- Michalek-Sauberer, Andrea and others. (2012) "Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment - a randomised controlled trial." *Clin Oral Invest.* 16, (6): 1517–1522.
- Movafegh, Ali and others. (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.
- Muglali, Mehtap and Komerik, Nurgul. (2008) "Factors related to patients' anxiety before and after Surgery." *Journal of Oral Maxillofacial Surgery.* 66, (5): 870-877.
- Muldoon, Mary and others. (2011) "Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety." *Association of Perioperative Registered Nurses Journal.* 94, (3): 246-253.
- Ni, Cheng-Hua and others. (2010) "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, Susan. (2008) "Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program." *Association of Perioperative Registered Nurses Journal.* 87, (2): 374-398.

- Pak, Jaclyn G. and White, Shane A. (2011) "Pain prevalence and severity before, during, and after root canal treatment: A systematic review." *Journal of Endodontics*. 37, (4): 429-438.
- Pearson, A and others. (2004) "The care of patients whilst in the day surgery unit: A systematic review." *Health Care Reports*. 2, (2): 21-53.
- Pokharel, Krishna and others. (2011) "Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery." *Journal of Clinical Anesthesia*. 23, (5): 372-378.
- Polit, Denise F. and Beck, Cheryl Tatano. (2010) *Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarris, Jerome and others. (2011) "Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence." *European Neuropsychopharmacology*. 21, (12): 841-860.
- Sirin, Y. and others. "What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic." *International Journal of Oral & maxillofacial Surgery*. 41, (10): 1284-1290.
- Spielberger, Charles D.; Moscoso, Manolete S. and Brunner, Thomas M. (2005) "Cross- cultural assessment of emotional states and personality traits" In Hambleton, Ronald K.; Merenda, Peter F. and Spielberger, Charles D. *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-cultural Assessment*. 343-367. New Jersey Laurence Erlbaum associates, Publishers.
- Walburn, Jessica and others. (2009) "Psychological stress and wound healing in humans: A systematic review and meta Analysis." *Journal of Psychosomatic Research*. 67, (3): 253-271.
- Wang, Shu-Ming and Kain, Zeev N. (2001) "Auricular acupuncture: A potential treatment for anxiety." *Anesth Analg*. 92, (2): 548-553.
- Weisensee, Wolfgang and others. (2012) "Impact of anxiety parameters on prospective and experienced pain intensity in implant surgery." *Implant Dentistry*. 21, (6): 502- 506.
- Wijk, Arjen J. Van and Lindeboom, Jerome. (2008) "The effect of a separate consultation on anxiety levels before third molar surgery." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics*. 105, (3): 303-307.

Wijk, Arjen J. Van and others. (2009) "Preparatory information for third molar extraction: Does preference for information and behavioral involvement matter?" *Patient Education and Counseling*. 79, (1): 94–99.

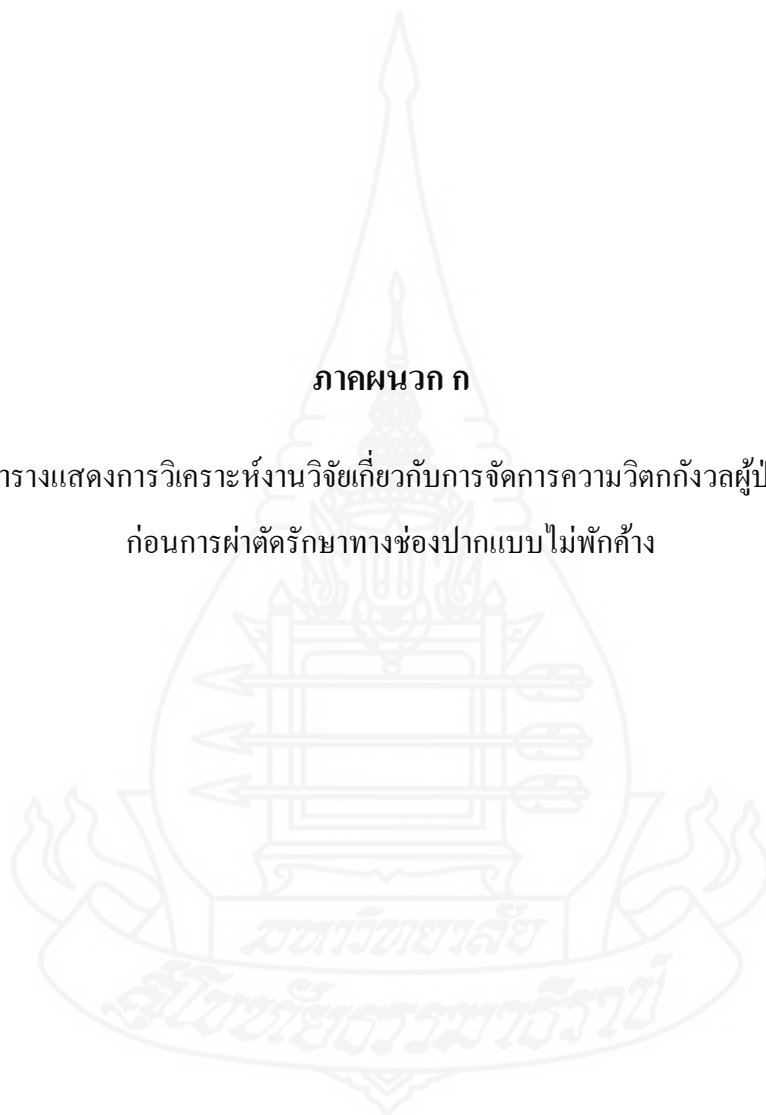


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตารางแสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย
ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง



ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การดำเนินงานวิจัยไปใช้
1. กุลวรา คุปรัตน์ และ นัทธา โพธิ์โยธิน/ 2554 (ค.ศ.2011) เรื่อง ผลของการเยี่ยม ก่อนผ่าตัดทาง โทรศัพท์อย่างมีแบบ แผนต่อระดับความ วิตกกังวลในผู้ดูแล เด็กที่มารับการผ่าตัด แบบไม่พักค้างใน โรงพยาบาล	วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ ระดับความวิตกกังวลของ ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยม ก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่าง มีแบบแผน กับผู้ดูแลเด็กที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ดูแลเด็ก (ช่วงอายุ 1 เดือนถึง 14 ปี) มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ในโรงพยาบาลของหน่วยผ่าตัด ระบบปีศาจ จำนวน 64 คน สถานที่ หน่วยผ่าตัดระบบ ปีศาจ โรงพยาบาลศิริราช เดือนมกราคม 2552 ถึง เดือนมิถุนายน 2553	รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบ สองกลุ่มวัดผลครั้งเดียว (Two groups posttest design) ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มจำนวน 64 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ทางโทรศัพท์ ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คนได้รับการพยาบาลตามปกติ Intervention เป็นการเยี่ยมผู้ดูแลเด็ก ก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ผ่านทางโทรศัพท์ ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด และ	ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลอง มี คะแนนความวิตกกังวล แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่ง ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมี ความวิตกกังวลน้อยกว่า กลุ่มควบคุม	เป็นแนวทางการให้ ข้อมูลรูปแบบหนึ่ง โดย เป็นการให้ข้อมูลผ่าน การเยี่ยมทางโทรศัพท์ ก่อนเข้ารับการรักษาด้วย การผ่าตัดแบบไม่พักค้าง ในโรงพยาบาล และจากผลการวิจัยครั้ง นี้แสดงให้เห็นว่าการ เยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อน ผ่าตัดอย่างมีแบบแผน ช่วยลดความวิตกกังวล ในผู้ดูแลเด็กที่มารับการ ผ่าตัดแบบไม่พักค้างใน โรงพยาบาลได้

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์และงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
2. Andrea Michalek-Sauberer, Erich Gusenleitner, Andreas Gleiss, Gabor Tepper, & Engelbert Deusch/ 2012 เรื่อง Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment a randomised controlled trial	วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ว่าการฝังเข็มที่ใบหูด้านนอกสามารถลดความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการรักษาทางทันตกรรมได้ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่จะรับการรักษาทางทันตกรรม 182 คน สถานที่ คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมช่องปาก มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เวียนนา ประเทศออสเตรีย	การดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ดูแลเด็กมี โอกาสซักถามปัญหาและ ข้อข้องใจต่างๆ ในระหว่างที่ ทำการสนทนาทางโทรศัพท์ รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย แบ่งผู้ป่วยด้วยการสุ่มโดย ไม่ให้ผู้ป่วยรู้ว่าอยู่ในกลุ่มใด (Patient-blinded study) ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการฝังเข็มที่ใบหูที่จุด relaxation, tranquillizer และจุด master cerebral กลุ่มที่สองผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มที่ใบหูที่จุด finger, shoulder และจุด tonsil	ผลการวิจัยพบว่าการฝังเข็มที่ใบหู (Auricular acupuncture) ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety or A - State หรือ situational anxiety) ก่อนการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางการฝังเข็มที่ใบหู

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
	เดือนมิถุนายน 2007 ถึง เดือนมีนาคม 2008	ส่วนกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุม <u>Intervention</u> โดยการฝังเข็มในตำแหน่ง ที่ต่างกันที่ใบหูของผู้ป่วย วัดระดับ ความวิตกกังวลก่อนฝังเข็มและ หลังจากฝังเข็ม 20 นาทีก่อนการรักษา ทางทันตกรรมด้วย Spielberger state trait anxiety inventory (STAI): German version	p<0.001 เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุม	
3. Arjen J. van Wijk, Heather Buchanan, Neil Coulson, & Johan Hoogstraten/ 2010 <u>เรื่อง</u> Preparatory information for	<u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อประเมินผล กระทบของการให้ข้อมูลมาก และน้อย เกี่ยวกับความวิตก กังวลในการผ่าตัดดอนฟันกราม ซี่ที่สาม และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยกับการจัดเตรียมข้อมูล 2. ค้นหาว่าความพอใจในข้อมูล	<u>รูปแบบการวิจัย</u> การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม <u>ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A</u> <u>วิธีการวิจัย</u> มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม แล้วให้อ่านข้อมูลที่เตรียมไว้ <u>Intervention</u> กลุ่มแรกให้อ่านข้อมูล	ผลการวิจัยพบว่าความพอใจที่ แตกต่างกันเฉพาะบุคคล เกี่ยวกับข้อมูล ไม่มีผลต่อความ แตกต่างกันของผลลัพธ์ สรุปล ผลการวิจัยได้ว่า เอกสารข้อมูล ที่มีเนื้อหามากกว่าจะได้ความรู้ มากกว่า มีความต้องการ	เป็นแนวทาง การจัดการความวิตก กังวลก่อนผ่าตัด รักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง โดย ใช้แนวทางการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
third molar extraction: Does preference for information and behavioral involvement matter?	และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง มี ปฏิสัมพันธ์กับการจัดเตรียม ข้อมูลในรูปแบบของ ความพึงพอใจกับข้อมูล และ ความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับ การผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน สถานที่ University of Amsterdam Netherlands	เกี่ยวกับการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามที่มี เนื้อหาไว้ประมาณหนึ่งย่อหน้า(จำนวน 129 คำ) ที่อธิบายถึงความเป็นไปได้เกี่ยวกับ ความปวด (Pain) การเสีเลือด (Bleeding) การบวม (Swelling) ชากรรไกรค้ำ (Trismus) และอาการชาชั่วคราวที่ริมฝีปากหรือคาง ส่วน กลุ่มที่สองให้อ่านแบบที่ เตรียมข้อมูลไว้ มากกว่า (จำนวน310 คำ) โดยเพิ่มเติมข้อมูล เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติ ตัวเมื่อเกิดการบวม (การประคบด้วยน้ำแข็ง) อาการแสดงปกติที่จะเกิดขึ้นได้ และมาตรการ ที่จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น มีการประเมิน โดยให้ทำแบบสอบถามก่อนการทดสอบ ที่มีคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล	เพิ่มเติมข้อมูลน้อยกว่า และทำให้เกิดความ พึงพอใจกับทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง	

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
		ในการผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม และหลังการทดสอบเกี่ยวกับความ วิตกกังวลและการประเมินผลข้อมูล ที่ได้รับ		
4. Arjen van Wijk & Jerome Lindeboom/ 2008 เรื่อง The effect of a separate consultation on anxiety levels before third molar surgery	วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบผลของการ ให้คำปรึกษาแบบแยกกับศัลยแพทย์ ทางช่องปาก กระดูกขากรรไกรและ ใบหน้า(Oral and maxillofacial surgeon) เกี่ยวกับระดับความวิตก กังวลก่อนผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สาม กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่จะต้องรับการ ผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ที่สามจำนวน 57 คน (คัดเลือกออก 7 คนในภายหลัง คงเหลือ 50 คน) สถานที่ แผนกศัลยกรรมช่องปาก	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย กลุ่มทดลองจะได้รับการนัดหมายให้ มาโรงพยาบาลเพื่อแยกให้คำปรึกษา ล่วงหน้า ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับ ข้อมูลแบบเดียวกันในวันที่ทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถาม เกี่ยวกับความวิตกกังวล และ	ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ ได้รับการแยกให้ คำปรึกษาล่วงหน้ามีความ พึงพอใจในระดับสูง (90.5%) และนำไปสู่การ ลดระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดถอนฟันกรามซี่ ที่สาม	เป็นแนวทางการ จัดการความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดรักษาทาง ช่องปากแบบไม่พัก ค้าง โดยใช้แนว ทางการให้ข้อมูล ผู้ป่วย ด้วยการให้ คำปรึกษาแบบแยกกับ ศัลยแพทย์ทางช่อง ปาก กระดูก ขากรรไกรและใบหน้า

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
กระดุกขากรรไกรและใบหน้า ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (Academic Medical) Amsterdam Netherlands	<p>ความคาดหวังเกี่ยวกับความปวด ก่อนการผ่าตัด ส่วนกลุ่มทดลองเพิ่มแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งสัปดาห์หลังการผ่าตัดเกี่ยวกับความรู้สึกปวดระหว่างสัปดาห์หลังผ่าตัด</p> <p><u>Intervention</u> ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจะได้รับการเชิญมาให้คำปรึกษาจากศัลยแพทย์ด้านศัลยกรรมช่องปากและใบหน้าก่อนเข้ารับ การผ่าตัดหนึ่งสัปดาห์ ล่วงหน้า</p> <p>ประกอบด้วยข้อมูลมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดนอนพื้น อาการบวม ความปวดที่อาจเกิดขึ้น การใช้ยาต่างๆ เป็นต้น</p>			

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
5. Susan O'Conner-Von/ 2008 เรื่อง Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program	วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิผลของแนวทางในการ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยวัยรุ่น ที่จะรับการผ่าตัดต่อมทอนซิล 2 แนวทาง ได้แก่ การเตรียม ความพร้อมผู้ป่วย โดยใช้ โปรแกรมทางอินเทอร์เน็ต (Internet program) และการ เตรียมความพร้อมแบบ มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่จะต้องรับ การผ่าตัดต่อมทอนซิลและ ผู้ปกครอง 66 คน สถานที่ Children's health care organization in the Midwest.	รูปแบบการวิจัย A Two-group experimental design ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย สุ่มแบ่งผู้ป่วยที่จะต้องรับ การผ่าตัดต่อมทอนซิลและผู้ปกครอง 66 คนออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุม จำนวน 34 คนได้รับการเตรียมความ พร้อมแบบมาตรฐาน และกลุ่ม ทดลองจำนวน 32 คนได้รับการ เตรียมความพร้อมด้วยโปรแกรมทาง อินเทอร์เน็ต Intervention กลุ่มทดลองได้รับฟัง การนำเสนอรายละเอียดเนื้อหาของ โปรแกรมทางอินเทอร์เน็ตที่ ประกอบด้วย	ผลการวิจัยพบว่า สำหรับ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแล ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การให้ ข้อมูลเป็นความสำคัญอย่าง ยิ่งที่ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องได้รับ แหล่งข้อมูลความรู้ และ วิธีการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของ แต่ละคน	เป็นแนวทางการจัดการ ความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดรักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง โดยใช้ แนวทางการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมทาง อินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การดำเนินงานวิจัยไปใช้
6. Jeffrey A. Klassen, Yuanyuan Liang, Lisa Tjosvold, Terry P. Klassen, & Lisa Hartling/ 2008	วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวม ความรู้ว่าเป็นระบบเกี่ยวกับ ประสิทธิผลของดนตรีบำบัดต่อ ความวิตกกังวลและความปวด ในเด็กที่จะรับการรักษาทาง คลินิก	รายละเอียดที่ผู้ป่วยจะต้องพบเกี่ยวกับ การผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร และคำแนะนำสำหรับ การดูแลหลังการผ่าตัดที่บ้าน ได้แก่ เรื่องอาหาร การประคบและการจัดการ ความปวด หมายเลขโทรศัพท์ และ แหล่งข้อมูลต่างๆ โดยโปรแกรมถูก ออกแบบมาให้ผู้ป่วยสามารถสั่งพิมพ์ เป็นเอกสารข้อมูลนำไปได้ด้วย รูปแบบการวิจัย การทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการศึกษา โดยการทบทวน วรรณกรรมเต็มฉบับที่ตีพิมพ์มา 8-20 ปี จำนวน 393 การศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า มี การวิจัยเชิงทดลองแบบ สุ่มจำนวน 19 เรื่อง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,513 คน และพบว่า ดนตรีมีประสิทธิผลใน	เป็นแนวทางการจัดการ ความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดรักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง โดยใช้ แนวทางดนตรีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
เรื่อง Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,513 คน จากการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม จำนวน 19 เรื่อง สถานที่ Alberta Research Center for Child Health Evidence, Department of Pediatrics, University of Alberta, Edmonton, Canada	จาก 16 งานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้คำสำคัญดังนี้ Meta-analysis, music, music therapy, pediatrics และ systematic review Intervention การใช้ดนตรีบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อมในการลดความวิตกกังวลและความปวด	การลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในเด็กที่เข้ารับการรักษาทั้งทางเวชกรรมและทันตกรรม และยังสามารถพิจารณาให้ใช้ดนตรีเป็นการบำบัดร่วมในการรักษาทางคลินิกที่อาจก่อให้เกิดความปวดและความวิตกกังวลด้วย	
7. Cheng-Hua Ni, Wei-Her Tsai, Liang-Ming Lee, Ching-Chiu Kao, & Yi-Chung Chen/ 2010 เรื่อง Minimising	วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการใช้ดนตรีที่มีต่อความวิตกกังวลและสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรักษาแบบไม่พักค้าง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย 183 คน	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย การแบ่งผู้ป่วยโดยการสุ่ม (Randomized clinical trial) เป็นกลุ่มทดลองที่ให้ฟังดนตรีจาก	ผลการวิจัยพบว่า พบว่า มีผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัย จนจบจำนวนผู้ป่วย 172 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลดลงและ	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางดนตรีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ /วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
preoperative anxiety with music for day surgery patients: a randomised clinical trial	สถานที่ แผนกผ่าตัดผู้ป่วยนอก มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ไทยเป Wan Fang Hospital ประเทศไต้หวัน ปี ค.ศ. 2004-2007	หูฟัง (Earphones) นาน 20 นาทีก่อนผ่าตัด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้ฟังดนตรี <u>Intervention</u> ให้ผู้ป่วยเลือกฟังดนตรี (ที่เตรียมไว้ให้เฉพาะดนตรีจังหวะช้า) ก่อนผ่าตัด มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล State-trait anxiety inventory และวัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ก่อนและหลังการฟังดนตรี 20 นาที	มีสัญญาณชีพที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรี มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$	
8. Laila Bailey/ 2010 เรื่อง Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระบวนการสำหรับการลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด	<u>รูปแบบการศึกษา</u> การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ <u>ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์:</u> A <u>วิธีการวิจัย</u> โดยการทบทวนวรรณกรรมเต็มฉบับที่ดีที่สุดตั้งแต่	ผลการศึกษานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 เรื่อง พบว่าการให้การศึกษาดนตรีบำบัดก่อนผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวล	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 830 คน จากการวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 10 เรื่อง สถานที่ Inova Fairfax Hospital Ambulatory Surgery Center, Fairfax, VA.	ปีค.ศ. 2003-2009 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการ พยาบาล CINAHL® และ ProQuest โดยใช้คำสำคัญดังนี้ anxiety, surgery and intervention	ของผู้ป่วยได้	โดยใช้แนวทาง ดนตรีบำบัด
9. Kwo-Chen Lee, Yuh-Huey Chao, Jia-Jean Yiin, Pei-Yi Chiang, & Yann-Fen Chao/ 2011 เรื่อง Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety:	วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา เปรียบเทียบผลการลดความวิตก กังวลโดยการใช้เครื่องเล่น ดนตรีแบบหูฟังและการกระจาย เสียงสำหรับผู้ป่วยระหว่างรอ รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 167 คน สถานที่ โรงพยาบาลที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน JCIA	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการ สุ่มออกเป็นสามกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยกลุ่ม แรกฟังดนตรีจากหูฟัง (Headphone) กลุ่มที่สองฟังจากการกระจายเสียง (Broadcast) และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่ม ควบคุม ไม่ได้ฟังดนตรี	ผลการวิจัยพบว่า ระดับ คะแนนความวิตกกังวลของ ทั้งสองกลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญของอัตราชีพจร ระหว่างกลุ่มที่ใช้หูฟัง (Headphone) และกลุ่มที่ฟัง จากการกระจายเสียง	เป็นแนวทางการ จัดการความวิตก กังวลก่อนผ่าตัด รักษาทางช่องปาก แบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทาง ดนตรีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
A clinical control study	(Joint Commission International Accreditation) ประเทศไต้หวัน เดือนพฤษภาคม 2009 ถึง เดือนมิถุนายน 2009	<u>Intervention</u> ให้ผู้ป่วยทดลองทั้งสองกลุ่มฟังดนตรีประเภท Light music ที่ Tempo 60-80 beats ต่อนาที และระดับความดังของเสียงที่ 50-55 เดซิเบล กลุ่มแรกฟัง จากหูฟัง (Headphone) กลุ่มที่สองฟังจากการกระจายเสียง (Broadcast) เป็นเวลา 10 นาที มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วย Visual analogue scale (VAS) และอัตราชีพจร	(Broadcast)	
10. Yu-Kyoung Kim, Soung-Min Kim, & Hoon Myoung/ 2011 <u>เรื่อง</u> Musical Intervention Reduces Patients' Anxiety in Surgical Extraction of	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อศึกษาถึงผลในการคลายกังวลของการใช้ดนตรี ระหว่างการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามของกรามล่าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 219 คน	<u>รูปแบบการวิจัย</u> การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม <u>ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A</u> <u>วิธีการวิจัย</u> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม แล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม จำนวน 113 คน กลุ่มทดลองจำนวน	ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลในขณะที่ผ่าตัดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ F=4.226, P < .05 แสดงว่า	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด รักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทาง

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
an Impacted Mandibular Third Molar	<p>สถานที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ แห่งชาติโซล (Seoul National University Dental Hospital) ประเทศเกาหลีใต้</p> <p>เดือนตุลาคม 2008 ถึง เดือนมิถุนายน 2009</p>	<p>106 คน ให้ฟังเพลงตั้งแต่มาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด</p> <p><u>Intervention</u> ให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแต่ละคนเลือกเพลงที่ชอบ และให้ฟังเพลงตั้งแต่มาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดมีการวัดสัญญาณชีพและวัดระดับความวิตกกังวลด้วย Dental anxiety scale และ the visual analog scale ตามลำดับ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและในขณะที่ทำผ่าตัด</p>	<p>การใช้เพลงที่ผู้ป่วยเลือกเอง ระหว่างการผ่าตัดฟันคุดของ ฟันกรามซี่ที่สามของกรามล่าง สามารถลดระดับความวิตกกังวลในขณะที่ทำผ่าตัดลงได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายในวันเดียวหรือไม่พักค้าง จะได้รับประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญจากการใช้ดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลและทำให้ค่าบ่งชี้ทาง สรีรวิทยาดีขึ้น</p>	<p>ดนตรีบำบัด</p>

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการ วิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
11. F. Adam, L. Bordenave, D.I. Sessler, & M. Chauvin/ 2012 เรื่อง Effects of a single 1200-mg preoperative dose of Gabapentin on anxiety and memory	วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผล ของการให้ยา Gabapentin ก่อนผ่าตัด ต่อความวิตกกังวล ภาวะความทรงจำ และ การระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน สถานที่ โรงพยาบาล Ambroise-Pare ปารีส ประเทศฝรั่งเศส	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย จัดแบ่งผู้ป่วยที่จะเข้า รับการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบ ออกเป็นกลุ่มละ 32 คนสองกลุ่ม ด้วยการสุ่ม Intervention กลุ่มแรกได้รับยา Gabapentin 1200 mg ครั้งเดียว ก่อนผ่าตัด กลุ่มที่สองได้รับยา หลอก (Placebo) ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินระดับความวิตกกังวล ระดับความรู้สึก และภาวะความ ทรงจำก่อนการให้ยา หลังจากการ ให้ยาสองชั่วโมง และหลังการ	ผลการวิจัยพบว่า ค่าระดับความ วิตกกังวลจากการประเมินด้วย STAI state ของกลุ่มที่ได้รับยา คลายกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ P = 0.003 และ ไม่มีความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่ ไม่ได้รับยา ส่วนการประเมินด้วย VAS score พบว่าค่าระดับความ วิตกกังวลลดลงอย่างไม่มี นัยสำคัญ และไม่สังเกตเห็นความ แตกต่างเกี่ยวกับภาวะความทรง จำ ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลัง ผ่าตัดหรือคะแนนการระงับ ความรู้สึก	เป็นแนวทางการ จัดการความวิตก กังวลก่อนผ่าตัดรักษา ทางช่องปากแบบไม่ พักค้าง โดยใช้แนว ทางการใช้ยาคลาย กังวล

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
12. H. Geha, N. Nimeskern, & J. L. Beziat/ 2009 เรื่อง Patient-controlled analgesia in orthognathic surgery: evaluation of the relationship to anxiety and anxiolytics	วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และ ใช้มอร์ฟินหลังผ่าตัดแก้ไข ความผิดปกติของความสัมพันธ์ ของกระดูกขากรรไกรและ ใบหน้า (Orthognathic surgery) ภายใต้การควบคุมการให้ยา	ผ่าตัด โดยวัดระดับความวิตกกังวล ด้วยแบบประเมิน Spielberger state trait anxiety inventory (STAI state) และ visual analogue scale anxiety (VAS) วัดภาวะความทรงจำด้วย picture recall test ของ Snodgrass และ Vanderwart รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น สองกลุ่ม โดยการสุ่ม กลุ่มแรกเป็น กลุ่มควบคุมไม่ได้รับยาคลายกังวล ก่อนผ่าตัด กลุ่มที่สองได้รับยาคลาย กังวล oral oxazepam	ผลการวิจัยพบว่า อายุและ ค่าระดับความวิตกกังวล หลังผ่าตัด (Visual analog scale: VAS) มี ความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกันกับค่าระดับ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และการให้มอร์ฟินหลัง	เป็นแนวทางการ จัดการความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดรักษาทาง ช่องปากแบบไม่พัก ค้าง โดยใช้แนว ทางการใช้ยาคลาย กังวล

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
<p>ระงับปวดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 คน สถานที่ ประเทศฝรั่งเศส เดือนธันวาคม 2003 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2004</p>	<p><u>Intervention</u> ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับยาคลายกังวล oral oxazepam (5, 5, และ 10 mg ทุก 8 ชั่วโมง) 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด มีการวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการควบคุมการให้ยามอร์ฟีนระงับปวดด้วยตนเองหลังผ่าตัดทันที โดยกำหนดเวลาไว้ 7 นาที (7-minute lockout time) มีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดค่าระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัด (Visual analog scale: VAS) และการรับยามอร์ฟีนภายใน 24 ชั่วโมง</p>	<p>ผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับยากลากังวลก่อนผ่าตัดรับยามอร์ฟีนน้อยกว่าคนที่ไม่ได้</p>		

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ /วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การดำเนินงานวิจัยไปใช้
13. Mahmood Akhlaghi, Gholamreza Shabaniyan, Mahmoud Rafieian-Kopaei, Neda Parvin, Mitra Saadat, & Mohsen Akhlaghi/ 2011 เรื่อง Citrus aurantium Blossom and Preoperative Anxiety	วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของ ดอกส้มซ่า (Citrus aurantium blossom) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน สถานที่ มหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ Shahrekord (Shahrekord University of Medical Sciences) Shahrekord ประเทศอิหร่าน ปี ค.ศ. 2009	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ double-blind ออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน Intervention กลุ่มแรกให้รับประทานสารสกัดจากดอกส้มซ่า (Citrus aurantium blossom) 1ml.kg ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ส่วนกลุ่มที่สองได้รับประทานน้ำเกลือ 1ml.kg ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วัดระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังให้ยาก่อนผ่าตัดด้วย (STAI-state) และ Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)	ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่าหลังการให้ยาก่อนผ่าตัด ค่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับดอกส้มซ่า (Citrus aurantium blossom) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในขณะที่ไม่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ได้รับน้ำเกลือ	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางการใช้ยา/พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicines)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
14. Jerome Sarris, Alexander Panossian, Isaac Schweitzer, Con Stough, & Andrew Scholey/ 2011 เรื่อง Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence	วัตถุประสงค์ 1.เพื่อ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับ กลไกการออกฤทธิ์ของยา สมุนไพรที่ใช้ในจิตเวช บำบัด 2.เพื่อทบทวน งานวิจัยทางคลินิกแบบสุ่ม และควบคุมที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ทันสมัย กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัย 66 เรื่อง สถานที่ ประเทศ ออสเตรเลีย	รูปแบบการวิจัย การทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย ทำการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้ คำค้นต่อไปนี้ Depression, major depressive disorder, anxiety, generalised anxiety disorder, panic disorder, social anxiety, post-traumatic stress disorder, obsessive compulsive disorder,	ผลของการทบทวน วรรณกรรมพบว่า ในส่วนของพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ใช้ ในการรักษาความวิตกกังวล ได้ (Anxiolytic) ได้แก่ สารสกัดจากดอกคาโมมายล์ (Matricaria recutita) สารสกัดจากใบแปะก๊วย (Ginkgo biloba) สารสกัดจากดอก พาสชัน (Passiflora incanata) สารสกัดจาก กระเทียมช้าง (E. amoenum) และ สารสกัดจากเล็บครุฑใบ กระจง (Scutellaria lateriflora)	เป็นแนวทางการจัดการ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด รักษาทางช่องปากแบบไม่ พักค้าง โดยใช้แนวทางการใช้ยา/ พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicines)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
		anxiety disorder, insomnia หรือ sleep disorder ร่วมกับ herbal medicine, herb, medicinal plants หรือ botanical medicine โดยสืบค้นจนกระทั่งวันที่ 21 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2011 จากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้แก่ MEDLINE, (PubMed), CINAHL, PsycINFO และ The Cochrane Library เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ยาสมุนไพร สำหรับการรักษาภาวะอารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และโรคนอนไม่หลับ		

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
15. Ali Movafegh, Reza Alizadeh, Fatimah Hajimohamadi, Fatimah Esfehni, & Mohmad Nejafar/ 2008 เรื่อง Preoperative oral passiflora incarnata reduces anxiety in ambulatory surgery patients: A double-blind, placebo-controlled study	วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ยา ก่อนผ่าตัด ระหว่าง Oral passiflora incarnata และยาหลอก (Placebo) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน สถานที่ ประเทศอิหร่าน	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและการควบคุมและมีกระบวนการปิดบังกลุ่มตัวอย่างทั้งสองฝ่าย (Double-blind, placebo-controlled study) ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย โดยสุ่มแบ่งผู้ป่วยจำนวน 60 คนออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน Intervention กลุ่มแรกให้รับประทานยาที่มีส่วนประกอบของดอกพาสชัน (Passiflora incarnata) (500 mg, Passipy™ IranDarouk) และกลุ่มที่สองให้รับประทานยาหลอก (Placebo) ก่อนเข้ารับการผ่าตัด	ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองที่ได้รับยา Oral passiflora incarnata ต่ำกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P < 0.001 และสรุปได้ว่าการให้ยา Oral passiflora incarnata ก่อนการผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลได้โดยไม่ทำให้เกิดการระงับประสาท	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางการใช้ยา/พืชสมุนไพร (Herbal/Phyto medicines)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
<p>16. A. Gorini, J. L. Mosso, D. Mosso, E. Pineda, N. L. Ruiz, G. T. Obrador, & G. Riva/ 2010 เรื่อง A portable immersive system as an alternative medical treatment to reduce anxiety in minor surgical operations: a randomized controlled study</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อแนะนำ บทบาทที่เป็นไปได้ของ ระบบความเป็นจริงเสมือน สำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล ในการลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับ การผ่าตัดแบบไม่พักค้าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 47 คน สถานที่ Mexico City ประเทศเม็กซิโก</p>	<p>90 นาที มีการวัดระดับความวิตกกังวลด้วยการใช้ Numerical rating scale (NRS) ก่อนการให้ยา และ 10, 30, 60, และ 90 หลังรับประทานยา รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: A วิธีการวิจัย แบ่งผู้ป่วยออกเป็นสาม กลุ่มโดยการสุ่ม Intervention กลุ่มแรกใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล (Immersive system) เรียกชื่อกลุ่มว่า Virtual reality group จำนวน 16 คน กลุ่มที่สองให้ฟังดนตรีเรียกชื่อว่า</p>	<p>ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล (Immersive system) สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่การวัดเมื่อหลังผ่าตัดไปแล้ว 45 นาที ในขณะที่กลุ่มที่ฟังดนตรีอย่างเดียว ลดลงเมื่อหลังผ่าตัดไปแล้ว 90 นาที</p>	<p>เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางการใช้ระบบความเป็นจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล (Immersive system)</p>

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการ วิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
		Music group จำนวน 15 คน กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุมที่ให้การดูแลแบบปกติจำนวน 16 คน มีการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดทันที และหลังผ่าตัดแล้ว 45 และ 90 นาทีตามลำดับ	และสรุปผลการศึกษาได้ว่ากลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลได้ และกลุ่มที่ใช้ระบบความจริงเสมือนสำหรับผู้ใช้ส่วนบุคคล (Immersive system) สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้เร็วกว่ากลุ่มที่ฟังดนตรีอย่างเดียว	
17. ปริศนา จิระชีวี/ 2551 (ค.ศ. 2008) เรื่อง ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ในผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองมีการคัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: B วิธีการวิจัย คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง	ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน ต่ำกว่า	เป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยใช้แนวทางการให้ข้อมูล

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ /วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
และพฤติกรรมความ ร่วมมือในการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัดของผู้ป่วย สูงอายุที่ผ่าตัด ต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก	ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกใน ผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ ระบบการพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้กับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน สถานที่ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ก.ท.ม.	แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน <u>Intervention</u> โดยใช้ระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ประกอบด้วย การสอนตาม แผนการสอน และให้ข้อมูล ย้อนกลับเป็นรายบุคคล ประกอบการสาธิต และให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกปฏิบัติ มีการประเมินเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้ซักถาม แจกคู่มือ และแนะนำให้ผู้สูงอายุไปฝึก อย่างต่อเนื่องที่บ้าน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ	กลุ่มควบคุมที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมความร่วมมือใน การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดใน กลุ่มที่ได้รับระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้สูงกว่ากลุ่ม ควบคุม ที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05	

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
18. ลัดดาวัลย์ ระตะไพบูรณ์/ 2552 (ค.ศ. 2008) เรื่อง ผลของโปรแกรม การเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับ สุคนธ์บำบัดต่อ ความวิตกกังวลก่อนและ ระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วย นอก	วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเปรียบเทียบ ระดับความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2 (ก่อนการผ่าตัด) และครั้ง ที่ 3 ระหว่างการผ่าตัด) ของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบ ผู้ป่วยนอก ร่วมกับสุคนธ์บำบัด 2.เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตก กังวลครั้งที่ 2 (ก่อนการผ่าตัด) และครั้งที่ 3 (ระหว่างการผ่าตัด) ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	รูปแบบการวิจัย งานวิจัยกึ่งทดลอง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: B วิธีการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ กำหนดจำนวน 54 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่ม ทดลอง 26 ราย Intervention กลุ่มทดลอง ได้รับ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลเตรียมความ พร้อมแบบผู้ป่วยนอก ด้วยวิดิทัศน์ และแผ่นพับร่วมกับสุคนธ์บำบัด	ผลการวิจัยพบว่า คะแนน เฉลี่ยความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ใน ระยะก่อนการทดลอง ก่อน ผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนการทดลองเป็นตัวแปร ร่วมพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ของกลุ่มทดลอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($F = 5.69, p < .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยความวิตก	เป็นแนวทาง การจัดการ ความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดรักษาทาง ช่องปากแบบไม่พัก ค้าง โดยใช้แนวทาง การใช้สุคนธ์บำบัด

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ / วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการดำเนินงานวิจัยไปใช้
ร่วมกับสุคนธ์บำบัดกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 ราย สถานที่ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี	ทางการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นมะลิเป็นเวลา 10 นาที ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ	กังวลระหว่างผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัด สามารถลดความวิตกกังวลในระยะก่อนการผ่าตัดได้ แต่ไม่สามารถส่งผลให้ความวิตกกังวลในระหว่างการผ่าตัดลดลงได้		

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์ / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์ / วิธีการ วิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไป ใช้
19. Jennifer K Carroll, Eithne Cullinan, Linda Clarke, & Niall F Davis/ 2012 เรื่อง The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety	วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาคลายกังวล Benzodiazepine ในปริมาณต่ำ (Low – dose) ก่อนการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน สถานที่ ประเทศไอร์แลนด์ ปี ค.ศ. 2011	รูปแบบการวิจัย prospective study ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์: B วิธีการวิจัย ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 115 คนที่จะต้องเข้ารับ การผ่าตัด Intervention กลุ่มตัวอย่าง 115 คนได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลด้วย Visual analog scale (VAS) และแบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยจำนวน 76 คนที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และ ในผู้ป่วยที่พบว่ามีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดวิสัญญีแพทย์ได้ให้ยา	ผลการวิจัยมีรายงานว่า การให้ยาคลายกังวล Benzodiazepine ในปริมาณต่ำ (Low – dose) มีประสิทธิผลในการผ่อนคลายความวิตกกังวล	เป็นแนวทาง การจัดการ ความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดรักษาทาง ช่องปากแบบ ไม่พักค้าง โดยใช้ แนวทางการใช้ ยาคลายกังวล

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง(ต่อ)

ลำดับ/ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่	รูปแบบการวิจัย / ระดับหลักฐานเชิง ประจักษ์ /วิธีการวิจัย/Intervention	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและ แนวทาง การนำงานวิจัยไปใช้
		คลายกังวล Benzodiazepine ในปริมาณ ต่ำ (Low – dose) จำนวน 5 คนก่อน เข้ารับการผ่าตัด		



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสุดา ไพบูลย์พุดิพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 สิงหาคม พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด	อำเภอ บ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2526 Certification for accomplished fellowship training in operating room of the Hopitale of Assistance Publique in Paris ค.ศ. 1992 (พ.ศ. 2535) นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2553
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ

