

ผลการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากการให้ข้อมูลก่อนการถอนฟัน

ลัดดาวัลย์ สุนันท์ลิگانนท์

อาจารย์ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สังคม ประถมนาม

ทันตแพทย์ประจำหลวง
โรงพยาบาลคลองหลวง จ.มุกดาหาร

เกียรติคุณ ชาติไกรบัญชา

ทันตแพทย์
คลินิกเอกชน จ.ระยอง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงลัดดาวัลย์ สุนันท์ลิگانนท์
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทร: 02-9869213 ต่อ 7123

บทคัดย่อ

การถอนฟันเป็นสาเหตุหนึ่งของความวิตกกังวลในผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์
มุ่งที่จะประเมินผลการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนการรักษาในกลุ่มที่
ให้คำแนะนำมาตรฐานและกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในผู้ป่วย 71 คน ที่มารับบริการถอน
ฟันที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติซึ่งยินยอมเข้าร่วมในการศึกษานี้ ผู้ป่วยได้
ถูกแบ่งเป็นชั้น (stratified) ตามเพศและได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม เป็นกลุ่มคำแนะนำ
มาตรฐานและกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ป่วยในกลุ่มคำแนะนำมาตรฐานได้รับคำแนะนำ
ก่อนการรักษาเกี่ยวกับข้อบ่งชี้การถอนฟัน การใช้ยาชาระงับความปวดเฉพาะที่ และการ
ดูแลหลังการถอนฟัน ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติมได้รับคำแนะนำข้างต้นโดยเพิ่มเติม
ด้วย ขั้นตอนการถอนฟัน การหายของแผลถอนฟัน ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน
การวัดความวิตกกังวลทางพันธุกรรมใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบ
วัดความวิตกกังวลทางพันธุกรรมของฮัมฟรีส โดยวัดระดับความวิตกกังวลทั้งก่อนและ
หลังการรักษา และบันทึกความปวดหลังการถอนฟันโดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยมาตราการ
ประเมิน (rating scale) การวิเคราะห์ผลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS)
เวอร์ชัน 12 ได้ผลดังนี้ กลุ่มคำแนะนำมาตรฐานประกอบด้วยชาย 15 คน และหญิง 22 คน
กลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติมประกอบด้วยชาย 12 คน และหญิง 22 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม
มีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกันจากการทดสอบโดยสถิติทดสอบไคสแควร์ ($p > .05$) ในกลุ่ม
คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังถอนฟัน พบว่าลดลง
อย่างมีนัยสำคัญจาก 10.85 เป็น 9.18 ($p < .05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและ
หลังถอนฟันในกลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐานไม่แตกต่างกัน ความวิตกกังวลและความ
ปวดหลังถอนฟันของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้พบว่า
ความวิตกกังวลหลังถอนฟันมีความสัมพันธ์กับความปวดในระดับปานกลางที่ 0.504
($p < .01$) ในกลุ่มคำแนะนำมาตรฐานและมีค่าเท่ากับ 0.346 ($p < .05$) ในกลุ่มคำแนะนำ
เพิ่มเติม จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้คำแนะนำเพิ่มเติมอาจมีประโยชน์และมีผลให้
ลดความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่มารับบริการถอนฟันได้

บทนำ

ความวิตกกังวลและความปวดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการให้การรักษาผู้ป่วย
โดยความวิตกกังวลคือ สภาพทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ ความหวาดหวั่นหรือ
ความกลัว เกี่ยวกับความคลุมเครือ หรือความไม่แน่นอนในอนาคต¹ ความปวดหมายถึง

ประสบการณ์ที่ไม่สบายทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งเกิดมา ร่วมกับการทำลายหรือมีศักยภาพที่จะทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือถูกบรรยายประหนึ่งว่าการถูกทำลายของเนื้อเยื่อนั้น ๆ² ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่มีผลมากต่อการใช้บริการทางทันตกรรม มีรายงานว่าผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความวิตกกังวลต่อการใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 4.2-7.1³ และผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรงในการมีความปวดมากจากการรักษาทางทันตกรรมจะส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนนัดการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะกระทบต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ทำให้การป้องกันและการตรวจพบรอยโรคระยะแรกเป็นไปได้ช้า⁴ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจะมีจำนวนฟันและด้านฟันที่ผุ รวมถึงจำนวนฟันที่ถูกถอนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความวิตกกังวล และพบว่ามีจำนวนฟันที่ได้รับการบูรณะน้อยกว่า อีกทั้งทำให้งานทันตกรรมป้องกันทำได้ยาก และไม่ประสบความสำเร็จ^{4,5} เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจะหลีกเลี่ยงการมาพบทันตแพทย์ ทำให้การลุกลามของโรคมากขึ้นจนไม่สามารถบูรณะได้³ รวมถึงมีสถานะปริทันต์ไม่ดีขึ้นด้วย⁶

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาทางทันตกรรม มีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น ความปวดและความรู้สึกไม่สบายจากการรักษาทางทันตกรรม ความกังวลกับผลการรักษา ประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการรักษา ผลแทรกซ้อนจากการรักษา การปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทันตแพทย์ เป็นต้น⁷ ความวิตกกังวลอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายและสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ปากแห้ง เหงื่อออก หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งจะเป็นอันตรายในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษา เช่น การไม่ร่วมมือในการรักษา รวมทั้งอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่วิตกกังวลอาจมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยรายอื่นที่รอรับการรักษายู้งซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยต่อการรักษา⁸ เมื่อพิจารณาในด้านของทันตแพทย์ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงจะทำให้ทันตแพทย์ต้องใช้เวลาในการให้การรักษานานขึ้น⁹ และอาจจะมีผลทำให้คุณภาพของการรักษาลดลงได้ นอกจากนี้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยยังอาจมีส่วนทำให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้¹⁰

และความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้และการทนได้ต่อความปวด ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มจะแสดงความปวดมาก ดังนั้นหากสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้จะส่งผลให้ลดความปวดได้ตามไปด้วย¹¹⁻¹³

จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าเพศหญิงแสดงความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Stabholz และ Peretz¹⁵ นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นและคนหนุ่มสาวมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้สูงอายุ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เจ็บปวดจากการใช้บริการทางทันตกรรมครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว และผู้ที่ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยการถอนฟันจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยการอุดฟันหรืออุดฟัน¹⁴

นักจิตวิทยาทำการศึกษาดังกล่าวเพื่อหาสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลพบว่า การรับรู้หลายอย่างทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น เช่น การเลือกรับฟังและจำเฉพาะข้อมูลที่น่ากลัว การแปลความหมายข้อมูลที่ไม่ชัดเจนไปในทางลบ รวมถึงมีความคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่น่ากลัวต่อตนเอง การรับรู้ข้อมูลเช่นนี้สามารถลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน¹⁶ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรมมากกว่าที่ทันตแพทย์คาดไว้¹⁷ ดังนั้น ความเข้าใจความวิตกกังวลของผู้ป่วยทำให้ทันตแพทย์เอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น เทคนิคทางจิตวิทยาถูกนำมาใช้ในการรักษาทางทันตกรรมที่มีความปวดเกิดขึ้น เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและการสาธิตหรือให้ดูสื่อแสดงการรักษา¹⁸ การให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองและเด็กจะส่งผลให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น รายละเอียดของข้อมูลมีผลต่อความวิตกกังวล¹⁹ ซึ่งความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อกาวิตใจและสังคมของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสรีรวิทยา ความทรงจำและความเชื่อ ด้านพฤติกรรม รวมถึงด้านสุขภาพและสังคม อีกทั้งลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น เกิดปัญหานอนไม่หลับ ผื่นร่าย²⁰ และอาจรุนแรงถึงมีปัญหาด้านการดำเนินชีวิตในสังคมตามมาได้²¹

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทางคลินิกที่ควบคุมการทดลองแบบสุ่มและออกแบบให้มีการกระจายของผู้ป่วยเป็นสัดส่วนเท่า ๆ กันทั้ง 2 เพศ เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวล การวิจัยมุ่งศึกษาเปรียบเทียบผลการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการให้คำแนะนำก่อนการถอนฟันสองประเภท ได้แก่ กลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐานและกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยคำแนะนำมาตรฐานเป็นคำแนะนำที่เป็นประจำในการปฏิบัติงาน และคำแนะนำเพิ่มเติม ประกอบด้วยคำแนะนำมาตรฐานและเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการถอนฟัน การหายของแผล และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังถอนฟันรวมถึงการป้องกัน โดยเชื่อว่าการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังจะเผชิญ จะมีผลในการลดความกลัวหรือความไม่แน่ใจกับเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคต ซึ่งจะส่งผลในการลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น นอกจากนี้การวิจัยนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลและระดับความปวดของ

ผู้ป่วยภายหลังถอนฟันด้วย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากกรรมการของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการถอนฟัน ณ คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงวันที่ 19 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2549 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 12-60 ปี ไม่มีโรคทางระบบหรือความผิดปกติทางจิต โดยผู้ป่วยได้รับแจ้งเกี่ยวกับการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

ผู้ป่วยจะถูกเรียกตามลำดับการขึ้นบัตรของโรงพยาบาลเพื่อลดความอคติที่อาจเกิดได้จากการเลือก โดยในแต่ละวันผู้ป่วยจะถูกแบ่งเป็นกลุ่มตามเพศและจัดฉากเพื่อกำหนดกลุ่มคือกลุ่มคำแนะนำมาตรฐานและกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติม การให้คำแนะนำและการกรอกแบบสอบถามจะดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 ท่าน ซึ่งได้ทำความเข้าใจให้ตรงกันแล้วและยึดอุปกรณ์ชุดเดียวกันคือเอกสารคำแนะนำและรูปภาพประกอบเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำที่ครบถ้วน คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ คำแนะนำมาตรฐานคือ ข้อบ่งชี้การถอนฟัน การใช้ยาชาระงับความปวดเฉพาะที่ และการดูแลหลังการถอนฟัน และกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำมาตรฐานประกอบกับขั้นตอนการถอนฟัน การหายของแผล ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังถอนฟันและการป้องกัน

ทันตแพทย์ผู้ถอนฟันเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งไม่ใช่ทันตแพทย์เฉพาะทางและได้รับเอกสารและคำชี้แจงเกี่ยวกับการให้บริการและกำหนดการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยทันตแพทย์ผู้ถอนฟันจะไม่ทราบว่าคุณผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในกลุ่มใด ขั้นตอนการถอนฟันกำหนดเป็นการถอนฟันที่ไม่เกิน 2 ซี่ ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที นับจากเริ่มลงมือถอนฟันจนถึงให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อช ใช้ยาชาไม่เกิน 2 หลอดและไม่มีการเปิดแผ่นเหงือกหรือเย็บแผล ไม่มีการเคาะรากฟัน การวัดความวิตกกังวลใช้แบบสอบถามคำนวณค่าคะแนนความวิตกกังวลทางทันตกรรมที่ดัดแปลงของฮัมฟริส (The Modified Dental Anxiety Score: MDAS ของ Humphris)²² โดยใช้แบบสอบถามเดิม 3 ข้อจาก 5 ข้อ และเพิ่มเติมแบบสอบถามอีก 2 ข้อ ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลโดยเฉพาะต่อการฉีดยาชาและการถอนฟัน แบบสอบถามได้ผ่านการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และทดสอบความตรงในการนำไปใช้วัดระดับความวิตกกังวลโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและ

ผู้เชี่ยวชาญด้านคัลยศาสตร์ช่องปาก จากนั้นทดสอบความเชื่อถือโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient test) ได้ค่าเท่ากับ 0.934 วัดระดับความวิตกกังวลก่อนการถอนฟัน โดยให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามขณะนั่งรอก่อนการให้คำแนะนำใด ๆ เกี่ยวกับการถอนฟัน และหลังกัดผ้าก๊อชแบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 คือไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลจนถึง 5 คือมีความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุดตามลำดับ รวมเป็น 5-25 คะแนน แบบทดสอบระดับความปวดใช้มาตราการประเมิน (rating scale)²³ โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดจาก 0 คือไม่มีความปวดจนถึง 10 คือมีความปวดมากที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอสเวอร์ชัน 12 (SPSS Version) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยสถิติทดสอบที สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรโดยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 71 คน อายุ 14-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐาน 37 คน ประกอบด้วยชาย 15 คน หญิง 22 คน อายุเฉลี่ย 41.51 ปี กลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติม 34 คนเป็น ชาย 12 คน หญิง 22 คน อายุเฉลี่ย 39.07 ปี ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบโดยสถิติไคสแควร์ ($p > .05$) คือเป็นกลุ่มที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

การศึกษาทดสอบความวิตกกังวลก่อนการถอนฟันโดยสถิติทดสอบที พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มคำแนะนำมาตรฐาน เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลก่อนและหลังถอนฟันด้วยสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จาก 10.85 เป็น 9.18 คะแนน แต่ไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยกลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐาน และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความวิตกกังวลและความปวดระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มภายหลังถอนฟัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความปวดหลังการถอนฟันโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่ามีความสัมพันธ์กันที่ 0.504 ($p < .01$) ในกลุ่มคำแนะนำมาตรฐานและ 0.346 ($p < .05$) ในกลุ่มคำแนะนำเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

Table 1 General information of the patients

General Information	group			
	Standard instructions		Annotate instructions	
	Number	Percentage (%)	Number	Percentage (%)
Gender: Male	15	40.54	12	35.29
Female	22	59.46	22	64.71
Summary	37	100.00	34	100.00
Age				
12-20 ปี	2	5.41	3	8.82
21-30 ปี	5	13.51	8	23.53
31-40 ปี	10	27.02	5	14.71
41-50 ปี	7	18.92	8	23.53
51-60 ปี	13	35.14	10	29.41
Income (Baht/month)				
No income	11	29.73	10	29.41
1 - 5,000	5	13.51	5	14.70
5,100 - 10,000	9	24.32	9	26.47
10,001 - 15,000	6	16.22	5	14.71
More than 15,000	6	16.22	5	14.71
Educational level				
Primary school /or lower	16	43.24	12	35.30
Secondary school	10	27.03	11	32.35
Bachelor degree or higher	11	29.73	11	32.35
Regularity of dental check up				
Regular	2	5.41	3	8.82
Irregular	35	94.59	31	91.18
Experience for dental extraction (time)				
Never	5	13.51	6	17.65
1-5 times	29	78.38	27	79.41
More than 1-5 times	3	8.11	1	2.94
Number of fail dental appointment				
Never have dental appointment	4	10.81	3	8.82
Fail appointment from anxiety	1	2.70	4	11.77
Never fail appointment from anxiety	32	86.49	27	79.41

บทวิจารณ์

จากการศึกษามีผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยที่อายุ 14 ปี อายุสูงสุด 60 ปี แม้จะเป็นช่วงกว้างแต่ผู้ป่วยส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน และลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มค่อนข้างจะใกล้เคียงกัน การวิจัยได้ออกแบบเพื่อควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจาก ได้แก่ ประสิทธิภาพของทันตแพทย์กำหนดให้มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า 1 ปี และไม่ใช่ทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อเป็นการประมาณความสามารถในการถอนฟันให้ได้ใกล้เคียงกัน แม้ว่าทันตแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นน่าจะมีความสามารถในการถอนฟันมากขึ้น ดังนั้นในการออกแบบการวิจัยควรกำหนดช่วงเวลาของประสิทธิภาพการทำงานให้แคบลงกว่านี้เพื่อลดความแตกต่างของปัจจัยนี้ ทั้งที่ในการศึกษานี้ทันตแพทย์ผู้ถอนฟันมีประสิทธิภาพทำงานน้อยกว่า 4 ปี การควบคุมความยากของการถอนฟันกระทำโดยกำหนดให้เป็นการถอนฟันปกติตามข้อกำหนดข้างต้น แต่ปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยคือ ตำแหน่งฟันที่ถอนและสาเหตุของการมาถอนฟัน ซึ่งไม่ได้นำมาเป็นปัจจัยวิเคราะห์ในการศึกษานี้ การให้คำแนะนำเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษานี้ การควบคุมการให้คำแนะนำทำโดยรัดกุมโดยผู้วิจัย 2 ท่าน รวมถึงมีการกำหนดแนวทางให้คำแนะนำจากทันตแพทย์ผู้ถอนฟันโดยมีผู้วิจัยที่ให้ข้อมูลสังเกตการณ์อยู่ด้วย

เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งศึกษาจำเพาะความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถอนฟัน แต่การศึกษาที่ผ่านมาเป็นศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปหรือฉุกเฉิน^{3,24-28} ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกัน

ได้ แต่อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานสนับสนุนว่าประชาชนส่วนมากมีความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรม เช่น พบว่าคนกรุงเทพมหานครร้อยละ 89.4 มีความรู้สึกกลัวและกังวลใจต่อการรับบริการทางทันตกรรม¹³ ซึ่งความวิตกกังวลอาจมีความแตกต่างกันได้เนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความอดทน ความคิด และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

การศึกษานี้พบว่าความวิตกกังวลก่อนการถอนฟันของกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมสูงกว่ากลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลที่ต่างกัน ณ จุดเริ่มต้น แต่หลังจากให้คำแนะนำแล้วพบว่าความวิตกกังวลหลังการถอนฟันลดลงอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการให้คำแนะนำเพิ่มเติมก่อนการถอนฟันมีประโยชน์ช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้แม้ระดับความวิตกกังวลเบื้องต้นสูงกว่า ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความเข้าใจในกระบวนการรักษามากขึ้น ลดความสับสนและไม่เข้าใจว่าทันตแพทย์กำลังจะทำอะไรกับตนเอง มีความรู้สึกผ่อนคลายที่มีคนมาพูดคุยและใส่ใจความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งเข้าใจเรื่องผลแทรกซ้อนของการถอนฟันและทราบวิธีป้องกันหรือลดผลแทรกซ้อนนั้น ๆ การทราบขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการหายของแผล แต่ผลดังกล่าวอาจอธิบายในทางตรงข้ามได้ว่า เกิดจากการที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมมีความวิตกกังวลก่อนการถอนฟันสูงกว่ากลุ่มที่ให้คำแนะนำมาตรฐาน ทำให้พบการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเทียบกับอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีค่าเริ่มต้นน้อยอยู่แล้ว จึงไม่พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญในภายหลังการถอนฟัน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางทันตกรรมก่อนและหลังการถอนฟันและคะแนนความปวดหลังการถอนฟัน

Table 2 Means pre and post-operative dental anxiety score and post-operative pain score

Group	Pre-operative dental anxiety score		Post-operative dental anxiety score		Post-operative pain score	
	Mean (Range)	s.d.	Mean (Range)	s.d.	Mean (Range)	s.d.
Standard Instruction	8.22 ^a (5-18)	3.449	7.92 (5-21)	3.507	2.35 (0-10)	3.066
Annotated Instruction	10.85 ^{a,b} (5-22)	5.016	9.18 ^b (5-20)	3.996	3.71 (0-10)	3.289

a = Statistically significant difference between two group (t-test)

b = Statistically significant difference between pre-and post-operation (paired t-test)

นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลและความปวดหลังการถอนฟันภายหลังการถอนฟันของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงถึงประโยชน์จากการให้คำแนะนำทั้งสองประเภท การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความปวด พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มซึ่งอยู่ในระดับปานกลางคือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมากจะมีความปวดมาก ในทางกลับกันหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยจะมีความปวดน้อยตามไปด้วย เนื่องจากความวิตกกังวลจะทำให้ขีดจำกัดความทน (threshold) ของการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Arntz และคณะ ในปี 1990¹¹ ดังนั้นการให้ข้อมูลและขั้นตอนในการรักษาและสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ในอนาคตต่อผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและลดความวิตกกังวลลงได้

บทสรุป

จากการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลที่ผ่านมา^{14,29,30} เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบริการทางทันตกรรมซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงดังเช่นในการวิจัยนี้ รวมทั้งแบบทดสอบของการวิจัยนี้ได้มีการดัดแปลงให้เหมาะกับเหตุการณ์ที่ใช้เป็นผลให้ไม่สามารถนำระดับคะแนนของความวิตกกังวลมาเปรียบเทียบกัน แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาอุปกรณ์ทางทันตกรรมและวิธีการป้องกัน ความวิตกกังวลและความปวดหรือความไม่สบายยังมีผลต่อการรักษา และดูเหมือนว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาตลอดระยะเวลาหลายปี การวิจัยนี้ได้มุ่งที่จะหาวิธีที่ง่าย สะดวกไม่เสียค่าใช้จ่ายมากและสามารถปฏิบัติได้ทันที เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย ซึ่งผลการให้คำแนะนำมาตรฐานในการถอนฟัน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการถอนฟัน การใช้ยาชาระงับความปวด การดูแลหลังการถอนฟัน และเพิ่มเติมข้อมูล ได้แก่ ขั้นตอนการทำหัตถการ ขบวนการหายของแผลและข้อแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นและการป้องกัน ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงรวมถึงน่าจะมีผลในการลดความปวดซึ่งมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล การให้คำแนะนำเพิ่มเติมอาจเป็นการให้โดยทันตแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น นอกจากนี้ยังอาจเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อในการให้ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยไม่ว่าเป็นรูปแบบแผ่นพับ นิทรรศการหรือวีดิทัศน์ รวมถึงยังสามารถนำไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในหัตถการอื่น ๆ ด้วยรวมถึงเพื่อลดอัตราการผิดนัด ลดความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ลงและมีส่วนเพิ่มคุณภาพของการรักษาทางทันตกรรมได้

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่าน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยทันตแพทย์ อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ปิยะศิริพันธ์ อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.เดือนพิมพ์ ปริสุทธานันท์ ที่ร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers. ? 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc.
2. No authors listed. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain* 1979;6:249.
3. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther* 1993;31:659-66.
4. Hakeberg M, Berggren U, Grondahl HG. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:27-30.
5. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan P, Barrett N, McConnachie J. Dental caries experience and prevalence of children afraid of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20:368-71.
6. Locker D, Liddell A. Clinical correlates of dental anxiety among older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20:372-5.
7. Elter JR, Strauss RP, Beck JD. Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults. *J Am Dent Assoc* 1997;128:591-7.
8. Manso PFJ, Calatayut SJ, Carrillo BJS, Barberia LE, Zaragoza RJR. [Anxiety, inflammation and duration of operation: is there a relationship?] *Av Odontostomatol* 1989;5:31-4.
9. Filewich RJ, Jackson E, Shore H. Effect of dental fear on efficiency of routine dental procedure. *J Dent Res* 1981;60, Special Issue A:533.
10. Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: some correlates and sex differences. *Aust Dent J* 1993;38:354-9.
11. Arntz A, van Eck M, Heijmans M. Predictions of dental pain: the fear of any expected evil, is worse than the evil itself. *Behav Res Ther* 1990;28:29-41.
12. Earl P. Patients' anxieties with third molar surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994;32:293-7.
13. Ingela Symreng, Scot M Fishman. Pain and Anxiety. Pain: Clinical Up-

- date, International Association For the Study of Pain. 2004;12:1-6.
14. สุนทร ระพีสุวรรณ, ภาติตา ภูริเดช, ศุภพร วีระเจตกุล ความรู้สึกลัวและกังวลใจต่อการใช้บริการทันตกรรมของคนกรุงเทพฯ เฉพาะกลุ่ม. *ว.ทันต. จุฬาฯ* 2540;20:147-152.
 15. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49:90-4.
 16. Anderson RA, Baron RS, Logan H. Distraction, control, and dental stress. *J Appl Soc Psychol* 1991;21:156-71.
 17. Kubota Y. Attitudes of patients and dentists toward dental treatment: from surveys in Japan. *Dent Anaesth Sedat* 1982;11:44.
 18. Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice, 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey – Bass; 2002. p 45-66.
 19. Herbertt RM, Innes JM. Familiarisation and preparatory information in the reduction of anxiety in child dental patients. *ASDC J Dent Child* 1979;46:319-23.
 20. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br dent J* 2000;189:385-90.
 21. Abrahamsson KH, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. *Acta Odontol Scand* 2000;58:37-43.
 22. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dental Health* 1995 ;12:143-50.
 23. Breivik EK, Bjornsson GA, Skovlund E. A Comparison of pain rating scales by sampling from clinical trial data. *Clin J Pain* 2000;16:22-8.
 24. Kaakko T, Getz T, Martin MD. Dental anxiety among new patients attending a dental school emergency clinic. *J Dent Educ* 1999;63:748-52.
 25. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. [Dental anxiety in an emergency dental Service] *Rev Saude Publica* 2003;37:786-92.
 26. Doerr PA, Lang WP, Nyquist LV, Ronis DL. Factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc* 1998;129:1111-9.
 27. Haugejorden O, Klock KS. Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. *Acta Odontol Scand* 2000;58: 255-9.
 28. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:346-50.
 29. Udoye CI, Oginni AO, Oginni FO. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. *J Contemp Dent Prac* 2005;2:91-8.
 30. Thomson MW, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *Int Dent J* 1996;46:320-4.

Original Article

The Effect of Pre-operative Instruction on Anxiety Reduction in the Patient undergoing Tooth Extraction

Laddawan Sununliganon

Lecturer
Faculty of Dentistry
Thammasat University, Rangsit campus

Sangkom Pratomnam

Dentist
DongLeung Hospital, Moogdahan Province

Keattikun Chartkraibancha

Dentist
Private Clinic, Rayong Province

Correspondence to:

Lecturer Laddawan sununliganon
Faculty of Dentistry
Thammasat University, Rangsit campus
Pathumtani 12121
Tel: 02-9869213 ext. 7123

Abstract

Dental extraction likely leads to anxiety in patients. The study aimed to evaluate the anxiety reduction effect between standard and annotated pre-operative instructions of dental extraction. Seventy-one patients who had simple tooth extraction at Thammasat Chalermprakiet Hospital were included in this study. Participants were stratified by sex and randomly assigned into either standard or annotated pre-operative instructions groups. Participants in the standard instructions group received instructions regarding indication for tooth extraction, local anesthetic application and post-operative care. Participants in the annotated instructions group received as above instructions plus operative procedure, healing process, possible complication and prevention. The Modified Dental Anxiety Score of Humphris was used to measure pre- and post-operative anxiety level. Post-operative pain was recorded via numeric rating scale. Statistical analyses were performed by using SPSS program version 12. The participants in the standard instructions group were 15 males, and 22 females, in annotated instructions group were 12 males and 22 females. Both groups were comparable (Chi-square test, $p > .05$). In the annotated instructions group, the mean anxiety score significantly decreased from 10.85 to 9.18 ($p < .05$), whereas it showed no significant difference in the standard instructions group. Post-operative anxiety and post-operative pain showed no significant difference in both groups. Moreover, postoperative anxiety and pain illustrated moderately correlated at 0.504 ($p < .01$) in standard instructions group, and correlated at 0.346 ($p < .05$) in annotated instructions group. The present study suggested that providing annotated instructions may be beneficial and result in less anxiety and pain for patients in dental extraction procedure.

Key words: Dental anxiety, dental extraction and anxiety, pre-operative instruction