

Research article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจก
ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ

Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Cataract Surgery Patients
in Secondary Level Hospital

ไบนุญ เชื้อช่าง, วิมลรัตน์ บุญเสถียร*, น้าอ้อย รักดีวงศ์
Baibun Chueacharng, Wimonrut Boonsatean*, Nam-oy Pakdevong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
School of Nursing, Rangsit University

*Corresponding Author, e-mail: wimonrut.b@rsu.ac.th

Received: 14 October 2025; Revised: 4 February 2026; Accepted: 22 March 2026

บทคัดย่อ

โรคต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด และความสัมพันธ์กับปัจจัยระดับเศรษฐกิจฐานะ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 177 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .71 - .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์แบบเรียงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ระดับปานกลาง ($M = 47.18$, $SD = 9.67$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต้อกระจกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึก ($r_s = .203$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($r_s = .228$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นของการประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต้อกระจก และการสื่อสารข้อมูลที่สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความปวดและการมองเห็นชั่วคราว เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

คำสำคัญ: การผ่าตัดต้อกระจก, ระดับเศรษฐกิจฐานะ, ความต้องการข้อมูล, การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

Abstract

Cataracts can be effectively treated through surgery; however, patients often experience preoperative anxiety, which may affect their cooperation during the procedure and lead to postponement or cancellation of the surgery. This descriptive correlational study aimed to investigate preoperative anxiety levels and examine their associations with socioeconomic status, information needs, healthcare providers support, and health literacy. The sample comprised 177 participants selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires with reliability coefficients ranging from .71 to .92 and were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

The findings revealed that participants experienced a moderate level of preoperative anxiety ($M = 47.18$, $SD = 9.67$). Statistically significant low positive correlations ($p < .01$) were identified between preoperative anxiety and emotional information needs ($r_s = .203$) and fundamental health literacy ($r_s = .228$). The findings

highlight the necessity of assessing patients' anxiety levels prior to cataract surgery and providing information tailored to patients' health literacy levels, particularly regarding pain perception and temporary visual impairment, in order to reduce preoperative anxiety.

Keywords: Cataract surgery, Socioeconomic status, Information needs, Healthcare provider support, Health literacy, Preoperative anxiety

บทนำ

โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการบกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 พบประชากรที่มีภาวะพร่องการมองเห็น (Visual impairment) ประมาณ 1 พันล้านคน ในจำนวนนี้มีสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจกมากถึง 94 ล้านคน² และสถิติล่าสุดในพื้นที่ศึกษาปี พ.ศ. 2566 - 2568 พบว่าผู้ป่วยที่เริ่มมีการมองเห็นเลือนรางส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 69.99, 59.87 และ 68.66 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามสถิติดังกล่าวมีสัดส่วนผู้ป่วยน้อยกว่าจำนวนที่ตรวจพบจริงเนื่องจากผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดแตกต่างกัน³ การไม่เข้ารับการผ่าตัดหรือผ่าตัดล่าช้าอาจส่งผลให้มีภาวะตาบอด^{4,5} ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ความสามารถในการทำงาน และการทำกิจกรรมลดลง ผู้ป่วยอาจสูญเสียอาชีพรายได้ ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ และเป็นภาระของผู้ดูแลในครอบครัว

การผ่าตัดต้อกระจกเป็นหัตถการที่ดำเนินการโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคต้อกระจก อย่างไรก็ตามการผ่าตัดเข้าไปภายในลูกตาซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว มองเห็น และรับรู้เหตุการณ์ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่คุกคามด้านร่างกายที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล⁶ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบาย วิตกกังวล สั่นเกร็ง ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งปรากฏอาการได้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดไปจนถึงผ่าตัดแล้วเสร็จ⁷ ร่วมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคยซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญในห้องผ่าตัด จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น^{4,6,7} ความวิตกกังวลนี้จะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการบังคับดวงตาให้อยู่นิ่งขณะผ่าตัด หรือการนอนราบปิดหน้า และการหายใจได้ช้า จนทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ ทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป^{8,9}

ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ (State anxiety) ตามแนวคิดของ Lader and Marks⁶ ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Spielberger เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเผชิญเหตุการณ์/สถานการณ์ที่มากระทบ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการถูกคุกคาม รู้สึกไม่สบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ตื่นเต้นตกใจง่าย ซึ่งการผ่าตัดนับเป็นปัจจัยคุกคามด้านร่างกายที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล โดย

สาเหตุสำคัญของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกครั้งแรกเกิดจากความกลัว ได้แก่ กลัวการผ่าตัด¹⁰ กลัวความเจ็บปวด กลัวการสูญเสียการมองเห็น⁸ และกลัวตาบอด¹⁰ การศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 32.4 ถึง 59.6 มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด¹¹⁻¹³ โดยความวิตกกังวลดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกับการผ่าตัดที่ได้รับมากที่สุด และผู้ป่วยร้อยละ 54.9 ระบุว่าต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและยอมรับความรู้สึกที่ตนเองต้องได้รับ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ที่พบความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการวางยาสลบและการผ่าตัดที่ได้รับ¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจกที่ผ่านมา พบหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคเรื้อรัง¹⁵ และปัจจัยอื่นซึ่งเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่พิจารณาจากปัจจัยด้านรายได้และระดับการศึกษา¹⁶ ปัจจัยความต้องการข้อมูลการผ่าตัด และการสนับสนุนของแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด⁷ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าระดับเศรษฐกิจของบุคคลส่งผลกระทบต่อรับรู้ภาวะสุขภาพ⁵ การเข้าถึงการรักษา และคุณภาพการบริการ⁹ แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำหรือมีข้อจำกัดด้านรายได้จะเผชิญกับอุปสรรคในการใช้บริการในโรงพยาบาล ทำให้การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้าส่งผลกระทบต่อรับรู้สุขภาพและภาวะสุขภาพของตน¹⁷ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถคาดการณ์และวางแผนเผชิญสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่งผลให้มีความวิตกกังวลโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษา¹⁸ ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง 1 ใน 2 คน ที่ได้รับการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้าจะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด¹² และผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้มีรายได้สูงกว่าถึง 3 เท่า¹³ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจก นอกจากนั้นระดับเศรษฐกิจในการวิจัยที่ผ่านมามักพิจารณาเฉพาะปัจจัยรายได้โดยไม่คำนึงปัจจัยระดับการศึกษาร่วมด้วย

ด้านความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัด จากการศึกษาเชิง

พรรณนาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระจกต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค วิธีการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก¹⁹ และความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและวางแผนฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดซึ่งส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้¹⁹ อย่างไรก็ตามบางการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาที่เกิดจากหลายสาเหตุรวมทั้งโรคต่อกระจก ไม่พบความสัมพันธ์ของความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดตา⁷ ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคต่อกระจก ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างชัดเจน

การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งก่อนและขณะผู้ป่วยผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เชื่อใจ มีกำลังใจ และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกให้คงที่เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง²¹ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบเพียง 1 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มีสาเหตุจากหลายโรครวมทั้งโรคต่อกระจก ที่ระบุว่าการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอในการสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปร

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม²² การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนและช่วยเพิ่มความรู้สึกที่ตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ การศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาในกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า พบว่าระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด^{23,24} ส่วนประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกโดยตรง พบเพียงการศึกษาของเมทินี เมฆนิล²⁵ ที่นำความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมาพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการป้องกันโรคต่อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับเครษฐฐานะ ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและใช้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน

เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกในบริบทโรงพยาบาลทุติยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านระดับเครษฐฐานะ ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์มาจากโมเดลรูปแบบความวิตกกังวลปกติ (A model of normal anxiety) ของ Lader and Marks⁶ ที่ใช้แนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger เป็นพื้นฐาน โดยมุ่งเน้นที่ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ (State anxiety) ที่มักเกิดควบคู่ไปพร้อมกับความเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคามในช่วงเวลาหนึ่งในขณะนั้น เมื่อมีเหตุการณ์เข้ามากระทบบุคคลจะรับรู้และประเมินเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยในขณะนั้นว่ามีผลกระทบหรือคุกคามต่อความรู้สึก หากมีความรู้สึกถึงการถูกคุกคามต่อความปลอดภัยจะเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ขึ้น และกังวลมากขึ้นเมื่อสิ่งคุกคามนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งการผ่าตัดต่อกระจกนับเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามด้านร่างกายต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของตนเอง เนื่องจากการผ่าตัดดวงตาซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในขณะรู้สึกตัวและรับรู้เหตุการณ์ของการผ่าตัดตลอดเวลา จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลได้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ ระดับเครษฐฐานะ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับเครษฐฐานะต่ำจะเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายและความจำกัดของทรัพยากรการสนับสนุนในการเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดจำกัด¹⁷ จึงเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดจริงจากความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของโรคและการผ่าตัด¹⁸ ปัจจัยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด ข้อมูลที่ได้รับตามความต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สถานการณ์ล่วงหน้า การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะเผชิญสถานการณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดได้ จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง^{19,21} ส่วนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดได้เหมาะสมกับตนเอง²² การรับรู้ข้อมูลจะช่วยให้คาดการณ์ล่วงหน้าและรับรู้เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ

ทั้งหมด การให้คะแนนจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละข้อคำถาม แปลผลจากคะแนนรวมโดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 - 7 หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด และคะแนน 8 - 28 หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว และสิทธิการรักษา โดยระดับเศรษฐกิจประเมินจากการคำนวณผลรวมของตัวแปรระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน¹⁶

2.2 ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ใช้สอบถามความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดขณะรอในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ฉบับภาษาไทยของ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา²⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 - 4 ได้แก่ ไม่เลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกับข้อคำถามทางบวก แปลผลระดับความวิตกกังวลจากคะแนนรวมโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 20 - 39 คะแนน ความวิตกกังวลระดับต่ำ 40 - 59 คะแนน ความวิตกกังวลระดับปานกลาง และ 60 - 80 คะแนน ความวิตกกังวลระดับสูง

2.3 ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ใช้สอบถามความต้องการได้รับความรู้หรือคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาลของผู้ป่วยขณะรอในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของ วารุณี กุลราช และคณะ⁷ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 - 4 ได้แก่ ไม่เลย (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) และมาก (4 คะแนน) แปลผลจากคะแนนรวมโดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 20 - 50 คะแนน มีความต้องการข้อมูลระดับน้อย และ 51 - 80 คะแนน มีความต้องการข้อมูลระดับมาก

2.4 การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด ใช้สอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารขณะรอในห้องผ่าตัด และขณะผ่าตัด ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลของ วารุณี กุลราช และคณะ⁷ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 - 4 ได้แก่ ไม่ได้เลย (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง

(3 คะแนน) และมาก (4 คะแนน) แปลผลจากคะแนนรวมโดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 20 - 50 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย และ 51 - 80 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS-14) ฉบับภาษาไทยของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล²⁸ ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นข้อคำถามทางลบ ชั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative health literacy) เป็นข้อคำถามทางบวก และชั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นข้อคำถามทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนน 1 - 5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติเลย/ไม่เป็นจริง/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ปฏิบัติบ้าง/เป็นจริงบ้าง/ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ปฏิบัติมาก/เป็นจริงมาก/เห็นด้วย และปฏิบัติมากที่สุด/เป็นจริงมากที่สุด/เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกับข้อคำถามทางบวก แปลผลจากคะแนนรวมโดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ และน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะการทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่า Cronbach Alpha ของแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ .90, .92, .92 และ .71 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบเนื่องจากเครื่องมือที่ขออนุญาตใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในการวิจัยเดิม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า .80 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และผู้วิจัยได้ทบทวนความสอดคล้องของเนื้อหาในเครื่องมือและบริบทของงานวิจัยที่นำเครื่องมือไปใช้ พบว่ามีความสอดคล้องกับบริบทในโรงพยาบาลทุติยภูมิครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิตเลขที่ COA. No. RSUERB2024-076 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เลขที่ EC02/06/2024 โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผลในการเข้าร่วมการวิจัย การปฏิบัติตัว ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธหรือตอบรับ หรือ

การถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ได้รับตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอม โดยข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะเก็บเป็นความลับ แบบสอบถามและข้อมูลใส่รหัสเป็นตัวเลข ผู้เข้าถึงข้อมูลมีเฉพาะผู้วิจัย การนำเสนอข้อมูลวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อผลงานวิจัยถูกเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด และหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่มีผู้ป่วยจักษุเข้ารับการรักษามา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย จัดกระบวนการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 4 คน เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และเครื่องมือการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนสิ้นสงสัยให้ทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน หลังเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะอธิบายาร่วมกับผู้วิจัย เมื่อเข้าใจตรงกัน จึงให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจริง การเก็บข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล 1 วัน ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอม จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในวันผ่าตัดขณะกลุ่มตัวอย่างรอในห้องผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยสอบถามความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยเพื่อสอบถามข้อมูลการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบในแบบสอบถามการเก็บข้อมูลแต่ละช่วงใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกส่วนผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำเสนอให้ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับเครษฐานะ ตามวิธีการของ อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, รัตติยา อักษรทอง, และอภิญา เลหาประภานนท์¹⁶

โดยวิเคราะห์จากค่าผลรวมของตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งข้อมูลการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า (0 คะแนน) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (1 คะแนน) และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (2 คะแนน) แบ่งข้อมูลรายได้ออกเป็น 3 ระดับตาม Tertile ดังนี้ รายได้ในช่วง 1st tertile (0 คะแนน) 2nd tertile (1 คะแนน) และ 3rd tertile (2 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนตัวแปรทั้ง 2 ตัวมารวมกันจะได้ระดับเครษฐานะที่มีค่าคะแนน 0-4 คะแนน คะแนนที่มากหมายถึงระดับเครษฐานะที่สูงขึ้น

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเครษฐานะ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเรียงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ .05 เนื่องจากผลการวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรทุกตัวกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก จำนวน 177 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.71%) มีอายุเฉลี่ย 64.56 ปี (SD 6.76) ครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (55.93%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (77.40%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 29,604.52 บาท (SD 23,683.78) มากกว่าครึ่งสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (55.93%) และทำงาน (53.67%) โดยมีอาชีพเป็นลูกจ้าง/รับจ้างมากที่สุด (27.68%) ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง (63.84%) เช่น โรคความดันโลหิตสูง (16.38%) ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (14.12%) และความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (13.56%) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (78.53%) ส่วนที่เหลือใช้สิทธิประกันสังคมและเบิกได้

ความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 47.18 คะแนน (SD = 9.67) ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกอยู่ในระดับปานกลาง (63.28%) มีระดับเครษฐานะอยู่ในระดับ 1 มากที่สุด (44.63%) มีความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัด และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก (99.44% และ 100% ตามลำดับ) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ (92.66%) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความวิตกกังวล เศรษฐฐานะ ความต้องการข้อมูล การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก (n = 177)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูก		
มีความวิตกกังวลระดับต่ำ	46	25.99
มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง	112	63.28
มีความวิตกกังวลระดับสูง	19	10.73
Min - Max = 22 - 68 M ± SD = 47.18 + 9.67		
ระดับเศรษฐฐานะ		
0	10	5.65
1	79	44.63
2	60	33.90
3	18	10.17
4	10	5.65
ความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัด		
ความต้องการข้อมูลระดับน้อย	1	0.56
ความต้องการข้อมูลระดับมาก	176	99.44
Min - Max = 38 - 80 M ± SD = 70.72 + 6.77		
การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล		
การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลระดับน้อย	0	0
การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลระดับมาก	177	100
Min - Max = 57 - 80 M ± SD = 75.73 + 4.86		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ระดับเพียงพอ	164	92.66
ระดับไม่เพียงพอ	13	7.34
Min - Max = 31-51 M ± SD = 45.15 + 4.01		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระดูก

ผลการศึกษา พบว่าความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกและความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

($r_s = .203$, $p < .01$ และ $r_s = .228$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกมาก และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสูง จะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกสูง ในขณะที่ปัจจัยอื่นไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 177)

ปัจจัย	คะแนนเต็ม	ค่าต่ำสุด - สูงสุด	M (SD)	ค่าสถิติ (r_s)	p-value
ความต้องการข้อมูลโดยรวม	80	38 - 80	70.72 (6.77)	.020	.794
สถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	36	16 - 36	31.67 (3.46)	-.063	.408
การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว	16	8 - 16	14.12 (1.87)	-.015	.840
บทบาทของผู้ป่วย	16	8 - 16	14.32 (1.60)	.059	.433
ความรู้สึกรู้สึก	12	5 - 12	10.61 (1.63)	.203	.007**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	65	31 - 51	45.15 (4.01)	.080	.291
ขั้นพื้นฐาน	20	4 - 11	7.22 (1.69)	.228	.002**
ขั้นปฏิสัมพันธ์	25	10 - 25	20.60 (2.91)	-.081	.286
ขั้นวิจารณ์ญาณ	20	11 - 20	17.33 (1.97)	.093	.220

M = Mean, SD = Standard deviation, r_s = Spearman Rank Correlation, ** p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี กุลราช และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดตา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้⁶ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการผ่าตัดดวงตาซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ จึงนับเป็นเหตุการณ์คุกคามด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของตนเอง นอกจากนี้การใช้ยาชาเฉพาะที่ในขณะที่ผ่าตัดจะทำให้สามารถรับรู้และมองเห็นเหตุการณ์ตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดรวมกับการที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยร่วมที่ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นภัยคุกคามต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล⁶ การศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกครั้งแรกที่ผ่านมาระบุถึงสาเหตุที่พบบ่อยซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัว เช่น การผ่าตัด¹⁰ ความเจ็บปวดขณะและหลังผ่าตัด การสูญเสียการมองเห็น⁸ และตาบอด¹⁰ และการที่ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลเพียงระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้ป่วยทุกคนในการศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะอยู่ในห้องผ่าตัดในระดับมาก จึงช่วยบรรเทาความวิตกกังวลลงได้บางส่วน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดตาที่พบว่า การที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ ส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจของผู้ป่วย และช่วยบรรเทาสถานการณ์ที่เกิดจากความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะลดลง⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

1. ความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึก

ผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกมาก จะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจกมาก สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้⁶ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลด้านความรู้สึกตามแบบสอบถามที่ผู้ป่วยต้องการรับรู้ในระดับมาก เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับอาการปวด อาการมองเห็นชั่วคราวจากการได้รับยาขยายม่านตาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัด ข้อมูลความรู้สึกเหล่านี้เป็นความรู้สึกทางลบต่อการผ่าตัดต่อกระจกที่คุกคามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจ ในขณะที่เผชิญสถานการณ์จริงว่าจะรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกเหล่านี้จึงเป็นภาวะคุกคามด้านจิตใจที่ผลักดันให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้^{6,11} สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าความกลัวที่เกิดจากการต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือต้องเผชิญกับการสูญเสียการมองเห็นเป็นสาเหตุหลักของความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเลิดสิน ที่พบว่าความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยเช่นกัน¹⁴

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียนซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลสุขภาพมาก จะมีความวิตกกังวลมาก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับผลวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ผ่านมาระบุ^{23,24} ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานมาก จะสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และความไม่แน่นอนของผลลัพธ์การผ่าตัดได้มากขึ้น จึงตระหนักถึงความ

เสี่ยงจากการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ผ่าตัดที่ต้องเผชิญว่าเป็นภัยคุกคามด้านร่างกาย ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁶

ในส่วนปัจจัยระดับเศรษฐฐานะ ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดด้านอื่น ๆ และการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัด ไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจก อาจเนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากแพทย์และพยาบาลในระดับสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาครั้งแรก อาทิ วิธีการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวก่อนและขณะผ่าตัด รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดต่อกระจก เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ จึงเกิดความพึงพอใจ²⁹ และช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกได้ อีกทั้งผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุม จึงทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก

บทสรุป

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจกในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก คือ ความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึก และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน สะท้อนถึงความจำเป็นของการประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจก และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความปวดและการมองเห็นไม่เห็นชั่วคราว เพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในผู้ป่วยทุกรายอย่างเป็นระบบ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลด้านความรู้สึก เช่น ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด การมองเห็นพร่ามัวหรือการสูญเสียการมองเห็นชั่วคราวหลังการผ่าตัด เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกของผู้ป่วย
2. ศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายด้านระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยืนยันผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($M = 7.22$, $SD = 1.69$) และคะแนนกระจุกตัวในช่วงต่ำ ($Min - Max = 4 - 11$ จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ข้อจำกัดของการวิจัย

จากบริบทเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจุกตัวของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับไม่เพียงพอ อาจไม่สามารถสรุปผลไปยังประชากรที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในบริบทอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

1. ลุนนี จิมอาษา และวัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระจก แผลงจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2563;4(7):75-87. <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/8913>
2. World Health Organization. *World Report on Vision*. <https://www.who.int/publications/item/world-report-on-vision>. Access Mar 20, 2025.
3. โรงพยาบาลสิงห์บุรี. รายงานสถิติผู้ป่วยและการให้บริการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566-2568 [ฐานข้อมูลภายใน (HOSxP)]. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2568.
4. เกษรา ทวีแสง. ผลของโปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2564;2(1):163-174. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/252523>
5. ดวงใจ เป็ลยีนบำรุง และปาริฉัตร อุทัยพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคตาต่อกระจก ในผู้สูงอายุ จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2560;4(2):157-171. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/92836>
6. Lader M, Marks I. *Clinical Anxiety*. In London: Heinemann Medical Books. 1971.
7. วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*. 2560;9(1):1-12. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/111737>
8. Obuchowska I, Konopinska J. Fear and anxiety associated with cataract surgery under local anesthesia in adults: A systematic review. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:781-793. doi:10.2147/PRBM.S314214

9. ศศิธร สุทธิสนธิ์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วินัส ลิฬหกุล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยใช้แนวคิดการบรรจุจุดมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต้อเนื้อตาที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 2561;24(1):98-107. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/240707>
10. Ramirez DA, Brodie FL, Rose-Nussbaumer J, Ramanathan S. Anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre- and postoperative comparison. *Clin Ophthalmol*. 2017;11:1979-1986. doi:10.2147/OPTH.S146135
11. Asiri S, Currie J, Duff J, Guilhermino M. Effectiveness of virtual Reality interventions for perioperative anxiety in adults: A systemic review with meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2025;34(9):3539-3559. doi:10.1111/jocn.17806
12. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022;12(3):e058187. doi:10.1136/bmjopen-2021-058187
13. Woldegerima, Fitwi, Yimer, Hailekiros. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *Int J Surg Open*. 2018;10:21-29. doi:10.1016/j.ijso.2017.1ss1.001
14. กษกร ทานาม, สมพร ชินโนรส, สุดารัตน์ พรประภา, วณิดา ศรีวรกุล และชนัญชิตา สุขชนะโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*. 2567;10(1):113-125. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/269277>
15. Oymaagaclio K, Ates S. Identifying Factors Affecting Anxiety Levels in the Patients Planned for Cataract Surgery: A Cross-sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(2):639-648. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_ates_original_12_2_2.pdf
16. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, รัตติยา อักษรทอง และอภิญญา เลหาประภานนท์. *ผลของเครื่อฐานต่อการบรรลุผลสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5021?locale-attribute=th>
17. กนกลักษณ์ ทองกัลยา. *ผลกระทบของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการใช้บริการสุขภาพและความต้องการซ่อนเร้นในประเทศไทย: ผลการศึกษาเชิงลึกจากแบบสำรวจ 2 ชุด*. วิทยานิพนธ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2567. doi:10.58837/CHULA.THE.2024.1186
18. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20(4):225-232. doi:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
19. วงเดือน ธรรมสุนทร. การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 2563;3(2):63-75. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/241429>
20. เรวดี ศรีสุข และเครือวัลย์ อินทพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 2563;21(2):65-76. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243086>
21. ตัญญา จำปาวัลย์. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. *วารสารพุทธจิตวิทยา*. 2561;3(1):13-20. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/242981>
22. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043
23. Demirel A, Balkaya AN, Onur T, Karaca Ü, Onur A. The effect of health literacy on preoperative anxiety levels in patients undergoing elective surgery. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:1949-1961. doi:10.2147/PPAS.419866
24. Mutlu M, Mutlu A, Oktar D, Yelken B, Arslantas D, Unsal A. Preoperative anxiety and health literacy in patients applying to the anesthesia outpatient clinic. *Eur J Public Health*. 2022;32(Supplement_3). doi:10.1093/eurpub/ckac130.185

25. เมทินี เมชนิธล. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคติดต่อกระจก ของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา เอก]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2564. https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=580913
26. สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ. แบบประเมิน สมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบ คุณสมบัติ ทางจิตวิทยา. *รามาริบดีพยาบาลสาร*. 2563;26(2):188-202. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/217560>
27. ดารารวรรณ ต๊ะปินตา. การลดความวิตกกังวลของ พยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการ ปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535. doi:10.14457/CU.the.1992.548
28. วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล. ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการจัดการ ตนเอง ในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*. 2564;14(1):198-212. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/253341>
29. ณาตยา โสนน้อย, ประภาพรณ ปุ่นอุดม, ประไพพรรณ ฤทธิภักย์, นงนุช เตชะวีระกร, ภัทรพร เขียวหวาน และสุรศักดิ์ ตรีนัย. ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลผู้ป่วย : มุมมอง จากการศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก*. 2562;30(2):26-37. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvnurse/issue/view/16526>

การอ้างอิง

ไบนุญ เชื้อช่าง, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และน้ำอ้อย รักดีวงศ์. ปัจจัย ที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจก ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2569; 8(3): 213-223. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278292>

Chueacharng B, Boonsatean W, and Pakdevong N. Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Cataract Surgery Patients in Secondary Level Hospita. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2026; 8(3): 213-223. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278292>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278292>

