

การจัดการอาการปวดตา: บทบาทของพยาบาล

นิภา วัฒนเวคิน* ค.ม., วท.บ.

บทคัดย่อ: อาการปวดตาเป็นภาวะไม่สุขสบายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคลเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีอาการปวดตามักรู้สึกกลัว วิตกกังวลต่อการสูญเสียการมองเห็น การจัดการอาการปวดตาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจึงควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการปวด โดยมีการประเมินอาการตามคำบอกเล่าและเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก การจัดการอาการปวดตานั้นอาจทำได้หลายวิธีทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและที่ไม่ใช่บทบาทอิสระของพยาบาลขึ้นกับสาเหตุและพยาธิสภาพของความปวดตาในขณะนั้น นอกจากนี้ การให้ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ยังเป็นสิ่งที่พยาบาลพึงกระทำเพื่อลดและป้องกันการเกิดอาการปวดตา ซึ่งจะช่วยป้องกันความพิการทางสายตาที่อาจเกิดขึ้นจากอาการปวดตาได้

คำสำคัญ: อาการปวดตา การจัดการความปวด การจัดการทางการพยาบาล

*พยาบาลชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: wtnknipa@hotmail.com

บทนำ

ความปวดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ทุกคนเคยเผชิญ และเป็นบ่อเกิดของความไม่สุขสบายทั้งมวล (ดรุณี จงอุดมการณ์, 2546) ความปวดเป็นประสบการณ์ที่มักทำให้บุคคลรู้สึกทุกข์ทรมาน หงุดหงิด เกิดความรู้สึกกลัว วิดกกังวล นอนไม่หลับ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (ดรุณี ชุมหะวัต, 2549) ผลของความปวดจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และเป็นผลเสียต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความปวดที่อาจรบกวนภาวะสุขภาพของบุคคลอย่างหนึ่งคือ อาการปวดตา โดยเฉพาะอาการปวดตาซึ่งบุคคลคิดว่าอาจนำไปสู่ภาวะตาบอดได้ ดังเคยมีผู้กล่าวว่าสิ่งที่มนุษย์กลัวมากที่สุดรองจากความกลัวตายก็คือ ความกลัวตาบอดจากอาการปวดตา (Orcutt, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของจีไรดา แดนโดนา ปราสาท โคเวและแดนโดนา (Giridhar, Dandona, Prasad, Kovai & Dandona, 2002) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความกลัวตาบอดกับความกลัวต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมถึงความกลัวต่อการเกิดความพิการของอวัยวะส่วนอื่นๆ ในกลุ่มประชากรทุกอายุจำนวน 11,786 คนในประเทศอินเดีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณมากกว่าร้อยละ 90 มีความกลัวตาบอด

อาการปวดตา (Eye Pain)

จากการแบ่งชนิดของความปวดตามระยะเวลาที่เกิดจากตำแหน่งที่เกิด และชนิดความปวดตามต้นเหตุของโรค (Smeltzer & Bare, 2004) อาการปวดตาอาจจัดอยู่ในประเภทของความปวดจากตำแหน่งที่เกิด (pain classified by location) ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ อาการปวดลูกตา (ocular pain) และอาการปวดเบ้าตา (orbital pain) โดยมีกลุ่มอาการ

แสดงที่สำคัญของอาการปวดตาได้แก่ (Orcutt, 2001)

- ความรู้สึกปวดเคืองเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมในลูกตา (foreign body sensation) ทั้งนี้เพราะกระจกตามีเส้นประสาทรับความรู้สึกที่มาจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 (trigeminal) แขนงจอฟัทมิก (ophthalmic) จำนวนมาก และมีเส้นใยประสาทรับความรู้สึกจากเส้นประสาทลองซิเรียรี (long ciliary) มาเป็นช่วยประสาทใต้เยื่อบุผิว (epithelium) จึงทำให้กระจกตามีความรู้สึกไวกว่าส่วนอื่น ดังนั้น หากกระจกตามีการสูญเสียเยื่อบุผิวที่ชั้นผิวจนถึงปลายประสาทจะทำให้ปวดเคืองตามาก (พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์, 2546)

- ความรู้สึกปวดลูกตาตื้อๆ หรือปวดลึกๆ (aching ocular pain) ซึ่งมักเกิดขึ้นในส่วนของยูเวีย (uveal tract) สาเหตุอาจเกิดจากม่านตามีการหดหรือขยายจากการที่มีการเพิ่มขึ้นของความดันภายในลูกตา หรือมีการอักเสบของม่านตาส่วนหน้า (anterior uveitis) ซึ่งอาการปวดลูกตารุนแรงนี้อาจใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะของการมีโรคตาเกิดขึ้น

- ความรู้สึกปวดเมื่อยตา (asthenopia) หรือภาวะตาเพลีย (eye strain) โดยจะมีอาการมากเมื่อทำงานในระยะใกล้และใช้สายตาเพ่งเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดตา และอาการอาจมีมากขึ้นถ้ารู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบาย อารมณ์ไม่ดี จนบางครั้งอาจถึงกับเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

อาการปวดตามักเกิดร่วมกับอาการอื่นๆ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคได้ เช่น ตาสู้แสงไม่ได้ (photophobia) ตาแดง (ciliary injection) น้ำตาไหล (tearing) ตามัวลง หรือปวดศีรษะ เป็นต้น (โกศล คำพิทักษ์, 2548)

สาเหตุของอาการปวดตา

อาการปวดตาทั้งชนิดอาการปวดลูกตาและอาการปวดเบ้าตา อาจมีลักษณะของความปวดแบบตื้นๆ

(superficial pain) หรือปวดลึกๆ (deep pain) ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของอาการปวดตา ลักษณะอาการปวดตาอาจปวดอยู่เฉพาะบริเวณ (localized) หรือปวดร้าวที่อื่น (referred pain) โดยผู้ป่วยอาจรู้สึกปวดแบบปวดจี๊ดๆ (sharp pain) ปวดเหมือนมีอะไรมาทิ่มแทง (stabbing pain) ปวดแสบ ปวดร้อน (burning pain) ปวดแบบตื้อๆ (dull pain) หรือรู้สึกปวดรุนแรง (severe pain) (Kumar, Dowd, & Hawthorne, 2006)

สาเหตุของอาการปวดลูกตา (ocular pain) อาจเกิดขึ้นได้จาก

1. การติดเชื้อหรือการอักเสบที่กระจกตา (corneal ulcer or keratitis) ทำให้เกิดอาการปวดตามาก ตาสู้แสงไม่ได้ และน้ำตาไหล โดยสาเหตุมักเกิดจากอุบัติเหตุ จากสิ่งแปลกปลอม เช่น โลหะ เศษหิน เศษใบไม้ และสารอื่นๆ เข้าตา หรือสาเหตุจากการใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) ที่มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจในการทำควาสะอาด และการรักษาเลนส์สัมผัส

2. แผลถลอกที่กระจกตา (corneal abrasion) ซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ หรือจากสารเคมีเข้าตา ผู้ป่วยแผลกระจกตาถลอกมักมีอาการปวดตามาก ร่วมกับน้ำตาไหล ลืมตาไม่ขึ้น ตาสู้แสงไม่ได้ เยื่อบุตารอบๆ กระจกตาแดง กระจกตาใส แต่พบการสะท้อนแสงจากผิวกระจกตาไม่สม่ำเสมอ

3. ภาวะกระจกตาอักเสบจากรังสีอัลตราไวโอเลต (ultraviolet keratitis) รังสีอัลตราไวโอเลตที่มีความยาวคลื่นแสงระหว่าง 314-250 นาโนเมตร จะถูกดูดซึมได้ด้วยโปรตีนที่เยื่อบุผิวกระจกตาทำให้เซลล์ชั้นผิวกระจกตาย (superficial epithelial necrosis) สาเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเชื่อมโลหะโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันแสงอัลตราไวโอเลต การใช้หลอดแสงอัลตราไวโอเลต หรือการมองแสงจ้าที่สะท้อนมาจาก

ทรายขาวหรือหิมะ เป็นต้น อาการมักจะเกิดขึ้นใน 6 - 8 ชั่วโมงหลังจากได้รับรังสี โดยจะมีอาการปวดตามาก เหมือนมีเศษฝุ่นอยู่ในตา ตามัว แสบตา ลืมตาไม่ขึ้น ตาสู้แสงไม่ได้ร่วมกับตาปิดเกร็ง (blepharospasm) มักเป็น 2 ตา

4. ภาวะม่านตาอักเสบ (uveitis) ได้แก่ การอักเสบของเยื่อส่วนหน้า (anterior uveitis) ซึ่งเป็นการอักเสบของม่านตา (iris) และซีเรียรีบอดี (ciliary body) การอักเสบของเยื่อส่วนหลัง (posterior uveitis) หรือเรียกว่าคอรอยด์อักเสบ (choroiditis) สาเหตุอาจเกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ พบได้ในโรคที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disease) ต่างๆ หรือเกิดจากการติดเชื้อ เช่น เริม (herpes simplex) วัณโรค ซิฟิลิส จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกกาโลไวรัส (cytomegalovirus retinitis) แต่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดตาลึกๆหรือปวดตื้อๆ สายตามัวลง ตาแดง ตาสู้แสงไม่ได้ น้ำตาไหล รุ่มน้ำตาหุดเล้กกลง ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามี การเกาะของเซลล์อักเสบที่ผิวกระจกตาด้านใน (keratic precipitate) หรือ เซลล์อาจมีมากจนเห็นคล้ายหนองในช่องหน้าลูกตา (hypopyon) (วนิชา ชื่นทองแก้ว, 2546; Orcutt, 2001)

5. ภาวะโรคต้อหิน ได้แก่

- 5.1 ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน (acute angle-closure glaucoma) เกิดจากการที่น้ำเอควีเยส (aqueous humor) ไม่สามารถไหลผ่านรูม่านตาออกไปยังช่องหน้าลูกตาได้ ทำให้มีแรงดันจากช่องหลังลูกตาดันม่านตาให้โค้งไปด้านหน้า (iris bombe) ทำให้มุมตาที่แคบอยู่แล้วยิ่งถูกปิดมากขึ้น น้ำเอควีเยสไม่สามารถระบายออกจากลูกตาได้ ความดันในลูกตาสูงมากจนอาจถึง 50-60 mmHg. เกิดอาการปวดตามาก ปวดลึกๆ และปวดศีรษะข้างที่เป็นอย่างรุนแรง ตาแดงอย่างเฉียบพลัน สู้แสงไม่ได้ ตามัวลงและเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟจากผล

ของกระจกตาบวม น้ำ และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย (โกศล คำพิทักษ์, 2548; วนิชา ชื่นกองแก้ว, 2546)

5.2 ต้อหินแทรกซ้อน (secondary glaucoma) ที่ทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ต้อหินที่เกิดจากมีหลอดเลือดผิดปกติงอกใหม่อุดตันที่บริเวณมุมตา (neovascular glaucoma) ทำให้ความดันลูกตาสูง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาตื้อๆ ตลอดเวลา (วนิชา ชื่นกองแก้ว, 2546) พบได้ในผู้ป่วยที่มีเลือดไปเลี้ยงจอประสาทตาไม่พอเพียง เช่น ภาวะจอประสาทตาเสื่อมจากเบาหวานขั้นรุนแรง (severe proliferative retinopathy) หรือเกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดดำเรตินาอุดตัน (central retinal vein occlusion) ต้อหินแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกในช่องด้านหน้าลูกตา (hyphema) ซึ่งสาเหตุมักเกิดจากแรงกระแทกจากวัตถุที่ไม่มีคม ทำให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือด major circle of iris หรือการขาดของซิเรียบริบอดี้ ซึ่งโดยปกติเลือดที่ออกมานี้จะถูกดูดซึมกลับไปทางระบบการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส และทางผิวหน้าของม่านตาได้ แต่อาจเกิดเลือดออกซ้ำได้ในวันที่ 2-3 หลังอุบัติเหตุ ทำให้เกิดต้อหินแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล สายตาเลือนนอกจากนี้ ต้อหินแทรกซ้อนจากภาวะม่านตาอักเสบ ซึ่งเกิดจากการมีเซลล์ไปอุดตันทางเดินของน้ำในช่องหน้าลูกตา ก็มีผลทำให้ปวดตาได้เช่นกัน

6. การอักเสบภายในลูกตา (endophthalmitis) เป็นการติดเชื้อภายในลูกตาที่มีการดำเนินของโรคทั้งชนิดเฉียบพลันรุนแรงหรือเรื้อรัง โดยเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคนี้อาจเข้าสู่ลูกตาได้ 2 ทาง คือ เชื้อโรคจากภายนอกร่างกายเข้าสู่ภายในลูกตาโดยตรง (exogenous endophthalmitis) โดยผ่านทางบาดแผลจากการผ่าตัดหรือแผลที่เกิดจากการบาดเจ็บต่อลูกตา อีกทางหนึ่งคือมีการติดเชื้อภายในร่างกายอยู่ก่อนและเชื้อแพร่กระจายมาตามกระแสเลือดเข้าสู่ภายในลูกตา

(endogenous endophthalmitis) ผู้ป่วยที่มีการอักเสบภายในลูกตาเฉียบพลันส่วนใหญ่จะมีอาการปวดตามาก ตามัวลง ตาแดง เคืองตา น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ และมีขี้ตามาก (พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์, 2546)

7. กล้ามเนื้อตาที่ทำหน้าที่ในการตอบสนองต่อการเพ่งดูที่ระยะใกล้เป็นเวลานานๆ เกิดการอ่อนแรง (convergence insufficiency) ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการปวดตาและปวดศีรษะภายหลังจากทำงานในระยะใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีตาเขออกซ้อนเร้น (exophoria) ร่วมด้วย (วนิชา ชื่นกองแก้ว, 2546; Orcutt, 2001)

8. การผ่าตัด ตัดได้แก่

8.1 การผ่าตัดแก้ไขสายตาที่ผิดปกติ (refractive surgery) เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงรูปร่างและความโค้งของกระจกตา เพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้นและสายตาเอียงซึ่งมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้นโดยวิธีการกรีดกระจกตาเป็นแฉกๆ (radial keratotomy) การผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้นโดยวิธีการใช้ลำแสงเลเซอร์ไปทำลายพื้นผิวทำให้ตรงกลางของกระจกตาแบนราบ (photorefractive keratectomy) หรือการผ่าตัดแก้ไขสายตาโดยการนำกระจกตาของผู้ป่วยเองมาเจียรระโนเปลี่ยนความโค้งตามที่ต้องการแล้วนำไปปะหรือเย็บคืนที่เดิม (keratomileusis) ซึ่งวิธีการผ่าตัดดังกล่าวจะทำให้เส้นประสาทที่อยู่ในชั้นเยื่อบุผิวและชั้นโครงสร้างกระจกตา (stromal) ถูกรบกวน (Belmonte & Tervo, 2006) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเหล่านี้จึงมีอาการปวดตาระดับเล็กน้อยถึงปานกลางใน 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด (Orcutt, 2001)

8.2 การผ่าตัดรักษาจอประสาทตาหลุดลอก (vitreoretinal surgery) โดยเฉพาะในรายที่มีการใส่ก๊าซหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าในลูกตา เพื่อกดและดันจอประสาทตาให้แนบติดกันตลอดเวลา (internal tamponade) ซึ่งก๊าซที่ขยายตัวได้หรือน้ำมันซิลิโคนนี้อาจทำให้

ความดันลูกตาเพิ่มสูงขึ้นเกิดอาการปวดตามาก หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาที่ใช้สายรัดรอบตา (encircling band) ก็อาจทำให้ปวดตามากได้เช่นกัน

ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดเบ้าตา (orbital pain) ได้แก่

1. โรคเส้นประสาทตาอักเสบ (optic neuritis) โดยอาการปวดตาจะมีลักษณะปวดตื้อๆหรือปวดเหมือนขมมีคมทิ่มแทง จะมีอาการมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยกลอกตา ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการบวม หรือจากการอักเสบของเยื่อหุ้มเส้นประสาทตาซึ่งเลี้ยงโดยเส้นประสาท trigeminal (วนิชา ชื่นกองแก้ว, 2546) มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเส้นประสาทตาอักเสบร้อยละ 62 จะมีอาการปวดตา โดยร้อยละ 21 ปวดเวลากลอกตาเท่านั้น และร้อยละ 16 มีอาการปวดเกิดขึ้นก่อนที่จะมีอาการตามัว (โกศล คำพิทักษ์, 2548)

2. เนื้อเยื่ออักเสบบริเวณหน้าเยื่อแก้วเบ้าตา (preseptal cellulitis) เป็นการติดเชื้อของหนังตาและเนื้อเยื่อรอบเบ้าตาที่อยู่หน้าต่อเยื่อแก้วเบ้าตา (orbital septum) พบมากในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตาบวมแดงร้อน แต่การมองเห็น รูม่านตา และการกลอกตาจะเป็นปกติ

3. เนื้อเยื่อเบ้าตาอักเสบ (orbital cellulitis) เป็นการติดเชื้อของเบ้าตาที่อยู่หลังต่อเยื่อแก้วเบ้าตา ทำให้ปวดตาเฉียบพลัน กลอกตาไม่ได้ทุกทิศทาง ตาโปน เยื่อบุตาแดง และสายตามัวลง ซึ่งบ่อยครั้งพบว่าเชื้อลุกลามมาจากโพรงอากาศรอบจมูก (sinus) จากมีฟันผุ หรือจากผิวหนังอักเสบ

4. สเคลอราหรือตาขาวส่วนหลังอักเสบ (posterior scleritis) อาจพบร่วมกับโรคที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันผิดปกติ ทำให้ปวดตาลึกๆในเบ้าตาร้าวไปที่ขมับ

5. ภาวะอักเสบของเนื้อเยื่อที่เบ้าตาชนิดไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic orbital inflammation) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตาข้างใดข้างหนึ่งอย่างเฉียบพลัน กลอกตา

ไม่ได้ มองเห็นภาพซ้อน เยื่อบุตาบวมแดง หนังตาตก และตาโปน

6. มะเร็งต่อมน้ำตา (lacrimal gland carcinoma) ที่เนื้อมะเร็งกระจายลุกลามไปตามเส้นประสาท และเยื่อหุ้มกระดูกของเบ้าตา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดลึกๆเหมือนถูกทิ่มแทงเข้าในลูกตา

7. มะเร็งที่กระจายมายังบริเวณเบ้าตา ที่พบได้บ่อย ได้แก่ มะเร็งเต้านมในผู้หญิงและมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย

นอกจากนี้ ยังพบว่าสาเหตุความปวดเบ้าตายังอาจเกิดขึ้นได้จากพยาธิสภาพของโรคอื่นที่ส่งผลทำให้มีอาการปวดตาได้ (referred pain) เช่น โรคไมเกรน (migraine) งูสวัดที่ตา (herpes zoster ophthalmicus) การอักเสบเฉียบพลันของต่อมน้ำตา (acute dacryocystitis) หรือจากภาวะตาโปนที่เกิดจากต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (thyroid orbitopathy) เป็นต้น (วนิชา ชื่นกองแก้ว, 2546; Belmonte & Tervo, 2006; Orcutt, 2001)

การจัดการอาการปวดตา (Eye Pain Management)

อาการปวดตาไม่เพียงจะก่อให้เกิดความไม่สบาย ยังทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล และมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลจึงควรได้รับการจัดการกับอาการปวดตาดังแต่เริ่มมีอาการเกิดขึ้น ซึ่งการจัดการกับอาการปวดถือเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Allocock, 1996) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทา หรือลดอาการปวด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายในการจัดการกับอาการนั้น ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้กล่าวถึงแบบจำลองการจัดการกับอาการ (model of symptom management) ว่าประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 ประการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experiences) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes) โดยประสบการณ์การมีอาการ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่ออาการนั้นๆ โดยผ่านกระบวนการคิดรู้ของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะประเมินความหมายของอาการ และมีการตอบสนองต่ออาการแตกต่างกันไป หากบุคคลนั้นเชื่อว่าอาการปวดตาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง การรับรู้และการตอบสนองต่ออาการปวดตาของบุคคลนั้นอาจมีความรุนแรงยิ่งขึ้น เมอร์บอธ และบาร์นาสัน (Merboth & Barnason, 2000) แนะนำว่า การจัดการกับอาการปวดตาที่มีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคคล สุขภาพหรือการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วย โดยก่อนการจัดการกับอาการปวดตา พยาบาลควรมีการประเมินอาการปวดตาตามการรับรู้การมีอาการของผู้ป่วย ทั้งจากการประเมินพฤติกรรม การตอบสนองต่ออาการปวดตา และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย และต้องมีความเชื่อว่าอาการปวดตาเป็นความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคล (subjective) พยาบาลต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถประเมินอาการปวดตาได้ถูกต้องและแม่นยำที่สุด เพราะผู้ที่รู้สึกปวดเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้ว่าตนมีอาการปวด

สำหรับวิธีการจัดการอาการปวดตานั้น สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับการจัดการความปวดโดยทั่วไป ทั้งการจัดการความปวดโดยใช้ยาและการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (Smeltzer & Bare, 2004) แต่สำหรับการจัดการอาการปวดตานั้นควรคำนึงถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของความปวดตาเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ใช้วิธีการจัดการอาการปวดตาได้ตรงตามสาเหตุ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านสภาวะอาการ สภาวะอารมณ์ สภาวะการทำหน้าที่ ลดและป้องกันการสูญเสียการมองเห็น และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการจัดการกับอาการปวดตาพอประมวลได้โดยสังเขปดังนี้

- การหยอดยาชา และยาระงับความปวด (topical anesthetics and analgesics) เพื่อระงับความรู้สึกที่ผิวของเยื่อบุตาและกระจกตา ยาชาหยอดตาจะออกฤทธิ์ใน 10-15 วินาที และมีผลอยู่นาน 10-15 นาที ทำให้ลดอาการปวดได้ แต่ยาชาหยอดตาอาจมีพิษต่อเยื่อบุผิวของกระจกตา ถ้ามีแผลที่กระจกตาอยู่จะทำให้แผลหายช้าลง และยาชาหยอดตายังอาจทำให้กระจกตาแห้งหรือเกิดแผลที่กระจกตาโดยไม่รู้ตัว

- การใช้ยาหยอดตาประเภทลดการอักเสบที่ไม่ใช่พวกลสเตียรอยด์ (topical NSAIDs) เช่น 0.03% Flurbiprofen, 0.1% Diclofenax เป็นต้น เพื่อลดอาการปวดตา ซึ่งได้มีการศึกษาพบว่าการใช้ยาหยอดตาประเภทลดการอักเสบที่ไม่ใช่พวกลสเตียรอยด์ร่วมกับการใส่เลนส์สัมผัสปิดคลุมแผล (bandage contact lens) ในผู้ป่วยที่มีเยื่อบุผิวกระจกตาผิดปกติ (corneal epithelial defects) จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วกว่า (Orcutt, 2001)

- การใช้ยาขยายม่านตา (cycloplegic agents) เมื่อมีการอักเสบหรือเกิดพยาธิสภาพของลูกตาส่วนหน้า (anterior segment) มักทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณขีรีรีบอดต์และม่านตา ทำให้เกิดอาการปวดตา การหยอดยาขยายม่านตา เช่น 1% Atropine sulfate จะยับยั้งระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อหดรูม่านตา รูม่านตาจะมีการขยายออก (อดิศักดิ์ ตรีนิรรัตน์, 2550) และยายังมีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อขีรีรีบอดต์คลายตัว มีผลทำให้เลนส์ตาเพ่งปรับสายตา (accommodate) ไม่ได้ ทำให้อาการปวดตาลดลงได้

- การใช้ยาระงับความปวด (analgesics) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดลูกตา โดยยาระงับความปวดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ยาระงับปวดที่ไม่เสพติด (nonopioid analgesic) ยาระงับปวดที่เสพติด (opioid analgesic) และยาเสริม (adjuvant analgesic) ซึ่งยาเหล่านี้

การจัดการอาการปวดตา: บทบาทของพยาบาล

สามารถระงับความปวดได้ในระดับที่ต่างกันและอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์ การใช้ยาจึงควรทราบถึงชนิด ขนาดฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงและข้อควรระวังต่างๆ

- การใช้ยาลดความดันลูกตาในรายที่มีความดันลูกตาสสูง เพื่อลดความดันตาอย่างรวดเร็วในระยะเวลาดสั้น ลดอาการปวดตาและป้องกันข้อผิดพลาดถูกทำลาย ซึ่งยาที่ใช้มีทั้งประเภท ยาหยอดตา ยารับประทาน และยานี้ดทางเส้นเลือด (carbonic anhydrase inhibit & hyperosmotic agent)

- การปิดตาแน่น (patching) เพื่อยับยั้งการเคลื่อนไหวของเปลือกตาในผู้ป่วยที่มีเยื่อぶิภะจกตาผิดปกติ เพราะการที่ผู้ป่วยกระพริบตาบ่อยๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สบายและการหายของแผลช้า ดังนั้นควรให้ตาได้พัก เพราะแผลที่เยื่อぶิภะจกตาจะสามารถสมานตัวได้เร็วภายใน 48 ชั่วโมง การปิดตานี้ต้องไม่ให้ผู้ป่วยลืมตาได้และต้องไม่ปิดตาไว้นาน แต่เนื่องจากการปิดตาจะทำให้หุ้ณภูมิที่กระจกตาและเยื่อぶิภะจกตาสูงขึ้น เป็นผลให้เชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดี จึงควรหยอดยาปฏิชีวนะและป้ายตาาก่อนปิดตานอกจากนั้น อาจใส่เลนส์สัมผัสคลุมแผลแทนวิธีการปิดตาแน่น เพราะผู้ป่วยจะสามารถใช้สายตาได้ในขณะที่หิภะจกตามีการสมานตัว (Orcutt, 2001)

- การฝึกกล้ามเนื้อตาด้วยเครื่องมือ synoptophore หรือการฝึกฝนด้วยตนเอง (convergence exercise) โดยอาจใช้วิธี near point exercise (pencil push up) เพื่อลดอาการปวดตา ปวดศีรษะ จากภาวะกล้ามเนื้อตาที่ทำหน้าที่ในการตอบสนองต่อการเพ่งดูที่ระยะใกล้เป็นเวลานานๆ เกิดการอ่อนแรง ซึ่งมีผลทำให้ความสามารถในการกลอกตาเข้าในพร้อมกันเ็นเวลามองใกล้ผิดปกติ (ปกป้อง ปรานีประชาชน, 2546; Garber, 1999)

- การใช้ความเย็น ซึ่งจะช่วยให้เส้นเลือดหดตัว การไหลเวียนของเลือดลดลง ลดบวม ลดการอักเสบ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและสามารถลดความ

ปวดได้ในระดับหนึ่ง ดังมีการศึกษาถึงผลการใช้ความเย็นในการลดความปวดกับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น การใช้สเปรย์ความเย็นน็ดเพื่อบรรเทาความปวดจากการฉีดยาชาเฉพาะที่ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตา (Shibata, Inage, Takayama, Hara, & Hara, 1993) การใช้อุปกรณ์ประคบความเย็น (continuous cryotherapy) ในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระตุกสะโพก (Saito, Horiuchi, Kobayashi, Nawata, & Takaoka, 2004) เป็นต้นพบว่าสามารถลดระดับของความปวดและการใช้ยาแก้ปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงคาดว่า การใช้ความเย็นนี้อาจช่วยลดระดับของอาการปวดตาได้เช่นกัน

- การผ่าตัด เป็นวิธีบำบัดความปวดวิธีหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการจัดการอาการปวดตา เช่น อาการปวดกระจกตาที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดแบบอื่นๆ อาจดีขึ้นได้ด้วยการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดเลาะเยื่อตา (conjunctival flap) การเย็บหนังตาติดกัน (tarsorrhaphy) การเปลี่ยนกระจกตา (corneal transplantation) หรือการตัดม่านตาสวนริมออกให้เป็นรูเล็ก ๆ (peripheral iridectomy) การจี้ด้วยความเย็น (cryotherapy) เพื่อบรรเทาปวดในผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน การทำ thermocoagulation of the gasserian ganglion ในผู้ป่วยปวดลูกตาเรื้อรัง และท้ายที่สุดเ็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดตามากและสูญเสียการมองเห็นแล้ว มักจะได้รับการพิจารณาเอาลูกตาออก (enucleation) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด

- การฉีดแอลกอฮอล์เข้าส่วนหลังลูกตา (retrobulbar) เพื่อระงับปวดในผู้ป่วยที่มองไม่เห็นหรือมีแนวโน้มว่าตาจะบอด หรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง มีอาการปวดตาและทุกข์ทรมานมาก มักถูกพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาลูกตาออกหรือแพทย์อาจใช้วิธีการบรรเทาอาการปวดโดยการฉีด absolute alcohol เข้าที่ส่วนหลังลูกตาเพื่อทำลายเซลล์ประสาท (Kumar et al., 2006)

- การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) ในกรณีปวดตาเรื้อรัง (chronic pain) จากภาวะอักเสบของเนื้อเยื่อที่เบ้าตาชนิดไม่ทราบสาเหตุ การใช้รังสีจะช่วยให้อ่อนเนื้อเยื่อ ลดการกดทับเส้นประสาท ทำให้อาการปวดตาลดลงได้ ซึ่งการใช้รังสีรักษาจะเป็นประโยชน์ในการลดอาการปวดตาในผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อในลูกตาที่ไม่ตอบสนองต่อการบรรเทาอาการปวดวิธีอื่นๆ

- การรักษาตามอาการของโรคโดยการใช้ยา เช่น การให้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านการอักเสบ เพื่อรักษาการอักเสบและการติดเชื้อลูกตาหรือเบ้าตา ซึ่งอาจจะบริหารยาได้ทั้งวิธีการฉีดยาเข้าในวุ้นตา การฉีดยาเข้าใต้เยื่อぶตา การหยอดตา และการให้ยารับประทาน ทั้งนี้เพื่อการรักษาสาเหตุของโรคและลดอาการปวดตาได้ในที่สุด

- วิธีการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary therapy and alternative medicine) (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2546) เพื่อจัดการอาการปวดตา ร่วมกับการรักษาของแพทย์ เช่น การสัมผัส พลังจักรวาล การนวด การประคบสมุนไพร สวดมนต์บำบัด การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น ซึ่งการจัดการความปวดด้วยวิธีนี้ถือเป็นการบำบัดทางจิตของพยาบาลสามารถกระทำได้อย่างได้ขอบเขตของวิชาชีพ ได้มีผู้ศึกษาถึงผลการใช้การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในการจัดการความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น ผลของการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (Pongchareon, 2001) ผลของการนวดต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Iemsam-ang, 2001) ผลของการเล่นเกมดิจิทัลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดในผู้ป่วยชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยใช้การเล่นเกมดิจิทัลในการเบี่ยงเบนความสนใจ (พรเทพ แพรขาว, 2541) เป็นต้น พบว่าสามารถจัดการความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาได้

ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องการใช่วิธีการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในการจัดการกับอาการปวดตา แต่เชื่อว่าเราสามารถนำวิธีการบางอย่าง เช่น สมาธิบำบัด การนวด การกดจุด มาปรับใช้ร่วมกับการบำบัดทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวดตาได้เช่นกัน โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยมีความปวดตาเรื้อรังจากโรคมะเร็ง

จากแนวทางการจัดการอาการปวดตาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการกับอาการปวดตานั้นพยาบาลสามารถกระทำได้หลายวิธี ทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและไม่ใช้บทบาทอิสระของพยาบาลขึ้นอยู่กับสาเหตุและพยาธิสภาพของอาการปวดตาในขณะนั้น ซึ่งผู้ปฏิบัติควรทราบเหตุผลและวิธีการพยาบาลต่อการใช่วิธีการบำบัดความปวดตานั้นๆ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวดตา การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติว่า อาการปวดตาไม่ใช่เป็นสาเหตุที่จะทำให้ผู้ป่วยตาบอดเสมอไป (Belmonte & Tervo, 2006) ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงได้ และควรมีการติดตามผลของการจัดการอาการอย่างต่อเนื่อง สำหรับการจัดการอาการปวดตาโดยใช้ยานั้น ถึงแม้จะไม่ใช้บทบาทอิสระของพยาบาล แต่พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับยาต่างๆ ทั้งชนิดยารับประทาน ยาหยอดตา และยาบรรเทาปวด รวมถึงผลข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทอิสระที่สำคัญในการป้องกันการเกิดอาการปวดตา ลดอาการปวดตา และป้องกันการสูญเสียการมองเห็น โดยการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ คำแนะนำแก่บุคคลทั่วไป อาทิเช่น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ดวงตาจากการกระทบกระเทือน

ขณะปฏิบัติงาน การไม่จ้องมองพระอาทิตย์โดยตรงเพื่อป้องกันอันตรายต่อดวงตา คำแนะนำในการปฏิบัติขณะทำงาน อ่านหนังสือ หรือใช้คอมพิวเตอร์ เช่น ควรถือหนังสือห่างจากตา 1 ฟุต มีการพักสายตาเป็นระยะๆ ไม่ทำต่อเนื่องนานเกินควร อยู่ในที่มีแสงสว่างพอเพียง การใช้คอมพิวเตอร์ควรจัดให้มุมจอคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับเดียวกับสายตาหรือต่ำกว่าเล็กน้อยโดยวางจอคอมพิวเตอร์ให้ห่างจากตา 20-26 นิ้ว จุดกึ่งกลางของหน้าจอคอมพิวเตอร์ควรอยู่ต่ำกว่าระดับสายตาประมาณ 20 องศา ปรับแสงที่จะเข้าตาและสะท้อนจากตาให้น้อยที่สุด กระจกปรอทบ่อๆ เพื่อให้ดวงตาชุ่มชื้น พักสายตา 2-4 นาทีทุก 20 นาที เพื่อลดความอ่อนล้าของตา หรือถ้ารู้สึกปวดเมื่อยตาควรหยุดพัก 20-30 นาที เพื่อป้องกันอาการปวดตาที่มักเกิดขึ้นเมื่อมีการทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ (computer vision syndrome) (วรวิทย์ เจริญศิริ, 2551) แนะนำการใช้แว่นสายตาในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตาผิดปกติ หรือวิธีการฝึกกล้ามเนื้อตาด้วยตนเองในรายที่มีภาวะกล้ามเนื้อตาที่ทำหน้าที่ในการตอบสนองต่อการเพ่งดูที่ระยะไกลเป็นเวลานานๆ เกิดการอ่อนแรง ในรายที่เริ่มมีอาการแสบที่เปลือกตาซึ่งอาจกลายเป็นตาอักเสบ ควรแนะนำการประคบอุ่นนานประมาณ 15 นาทีวันละ 4 ครั้ง เพื่อให้หลอดเลือดบริเวณที่ประคบขยายตัว ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังจุดที่มีการอักเสบ (พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์, 2546) ลดอาการปวดตาที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นตาแห้ง แนะนำการใส่แว่นกันแดดหรือแว่นที่มีสีเข้ม (dark glasses) เพื่อลดอาการปวดตาจากอาการแพ้แสง ผู้ที่มีความไม่สบายตาหรือมีอาการปวดเคืองตาเหมือนมีเม็ดทรายในตาเนื่องจากภาวะตาแห้ง (dry eye) ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศร้อนแห้ง สถานที่

ที่มีควันมากๆ แนะนำให้กระจกปรอทบ่อๆ เพื่อให้ตาชุ่มชื้น รวมถึงการใช้น้ำตาเทียมเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้ดวงตา ส่งเสริมการตรวจสุขภาพตาเช่นเดียวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาพยาธิสภาพที่ผิดปกติและเพื่อรักษาแก้ไขแต่ต้น ป้องกันอาการปวดตาจากโรคที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น การตรวจพบว่ามีมดตา แดบ และได้รับการรักษาโดยการยิงแสงเลเซอร์ที่ม่านตา (laser peripheral iridotomy) จะสามารถป้องกันการเกิดอาการปวดตาจากการเกิดต้อหินเฉียบพลันได้ หรือในรายผู้ป่วยโรคเกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อ เช่น โรครูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) การตรวจตาเป็นระยะๆ จะช่วยป้องกันความปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการมีภาวะม่านตาอักเสบได้ และยังจะเป็นการป้องกันการเกิดต้อตมได้มากที่สุด

สรุป

อาการปวดตาเป็นภาวะทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่สามารถรับรู้ได้เฉพาะบุคคล มีทั้งชนิดที่ทำให้เกิดการสูญเสียการเห็นและที่เพียงก่อให้เกิดความไม่สบาย โดยระดับอาการปวดตาจะแตกต่างกันตามปัจจัยด้านบุคคลและพยาธิสภาพ การจัดการอาการปวดตาจึงขึ้นอยู่กับสาเหตุและพยาธิสภาพที่ก่อให้เกิดอาการปวดตาของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทั้งวิธีการใช้ยาและการไม่ใช้ยา ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวดตานั้น พยาบาลควรมีแนวคิดที่ว่าความเจ็บปวดมีผลต่อคนทั้งคน การดูแลผู้ที่มีอาการปวดตาจึงต้องดูแลแบบองค์รวม โดยรวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดอาการปวดตา ป้องกันการสูญเสียสายตา และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- โกศล คำพิทักษ์. (2548). อาการปวดตา ปวดศีรษะ. ใน ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์ (บก.), *ตำราจักษุวิทยา* (หน้า 77-95). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ดรุณี จงอุดมการณ์. (2546). *ปวดในเด็ก: การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น: ศิริพันธ์ออฟเซ็ท.
- ดรุณี ชูณหะวัต. (2549). *บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดจากโรคเมเร้ง*. เอกสารคำสอน. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรุณี ชูณหะวัต. (2549). *เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เรื่อง ผลกระทบของความปวดต่อสุขภาพและการพยาบาล*. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปกป้อง ปราณประชาชน. (2546). ตาเขออก. ใน ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และสุดารัตน์ ไญ่สว่าง (บก.), *ตำรากักษุวิทยาเด็กและตาเข* (หน้า 279-295). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พินดา โกสิยรักษ์วงศ์. (2546). *ตาติดเชื้อ*. กรุงเทพฯ: สยามศิลปการพิมพ์.
- พรเทพ แพรขาว. (2541). *ผลของการเล่นเกมดิจิทัลต่อความปวดหลังผ่าตัดจัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดในผู้ป่วยชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์. (2546). *การบำบัดเสริมกับบทบาทอิสระทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ*. ศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ วันที่ 5-6 กันยายน 2546.
- วนิษา ชื่นกองแก้ว. (2546). *ตำราประสาทจักษุวิทยา*. กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส.
- วรวิมล เจริญศิริ. (2551). *Computer syndrome*. Retrieved January 15, 2008, from <http://www.thaiitforum.com>.
- อดิศักดิ์ ตรีวนรัตน์. (2550). ยารักษาโรคตา. ใน วนิษา ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวนิช (บก.), *จักษุวิทยา* (หน้า 47-61). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- Allcock, M. A. (1996). Factors affecting the assessment of the postoperative pain: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1144-1151.
- Belmonte, C., & Tervo, T. (2006). Pain in and around the eye. In S. McMahon & M. Koltzenburg (Eds.), *Wall and Melzack's textbook of pain* (5th ed., pp. 887-901). Philadelphia: Elsevier.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Garber, N. (1999). Creating stereograms for near point of convergence exercises. *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*, 18(4), 164 - 169.
- Giridhar, P., Dandona, R., Prasad, M. N., Kovai, V. & Dandona, L. (2002). Fear of blindness and perceptions about blind people. The Andhra Pradesh Eye Disease Study. *Indian Journal Ophthalmology*, 50(3), 239-246.
- Iemsam-ang, M. (2001). *The effect of massage on postoperative pain mastectomy patients*. Unpublished master thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Kumar, C., Dowd, T., & Hawthorne, M. (2006). Retrobulbar alcohol injection for orbital pain relief under difficult circumstances: A case report. *Annals Academy of Medicine*, 35, 260-265.
- Merboth, M. K., & Barnason, S. (2000). Managing pain: The fifth vital sign. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 375-383.
- Orcutt, J. (2001). Ocular and periocular pain. In J. D. Loeser (Ed.), *Bonica's management of pain* (pp. 925-935). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pongchareon, C. (2001). *The effect of massage on pain level in post abdominal operative patients*. Unpublished master thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Shibata, K., Inage, K., Takayama, T., Hara, T. & Hara, T. (1993). Use of cold spray for relieving pain from local anesthetic injections in ocular surgery. *Journal Ophthalmic Nursing Technology*, 12(1), 23-30.
- Saito, N., Horiuchi, H., Kobayashi, S., Nawata, M. & Takaoka, K., (2004). Continuous local cooling for pain relief following total hip arthroplasty. *Journal Arthroplasty*, 19(3), 334-337.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. J. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of Medical-surgical nursing*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Eye Pain: Nursing Management

Nipa Wattanawaekin B.S., M.Ed.*

Abstract: Eye pain is an unpleasant feeling. It causes much grief to affected persons. People, who suffer from eye pain, are usually frightened for their loss of vision. Nurses who manage eye pain of patients should focus on patients' symptoms early by assessing and believing in their expressions. Nursing management can be done with various methods both dependent and independent roles, depending on causes and the pathology. In addition, nurses should play an important role in enhancing persons' knowledge involving health promotion in order to prevent them from eye pain and to protect them against the visual impairment.

Keywords: Eye pain, Pain management, Nursing management

**Expert Nurse, Division of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Email:wtnknipa@hotmail.com*