บทนำ

รายงานนี้เป็นแนวทางมาตรฐานในการสรุปรูปแบบการปฏิบัติทั่วไปซึ่งอ้างอิงจาก 3 หลักการดังนี้

- แต่ละแนวทางศึกษาต้องเกี่ยวข้องและเจาะจงทางการแพทย์เพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินที่ชัดเจนว่ามีความสำคัญในการดูแลรักษา
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินว่ามีหลักฐานสำคัญเพียงพอต่อคำแนะนำและสะท้อนให้เห็นถึงหลักฐานที่ดีที่สุด

แนวทางศึกษาฉบับนี้ให้คำแนะนำสำหรับรูปแบบปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่สำหรับแต่ละบุคคล โดยใช้สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ และอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับทุกสถานการณ์
โดยผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีแนวทางศึกษาที่ต่างกันออกไป
แพทย์ผู้ตรวจจะต้องเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน
วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Ophthalmology)
สามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทางตา

แนวทางศึกษาฉบับนี้ไม่ใช่แนวทางพื้นฐานสำหรับใช้ในทุกสถานการณ์
วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาไม่รับผิดชอบในทุกกรณีที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้แนวทางศึกษานี้

ในแต่ละโรคหลักที่สำคัญ แนวทางศึกษาฉบับนี้จะแนะนำกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ แนวทางการรักษา การติดตามผล ตลอดจนถึงการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ลำดับขั้น คือ

- ระดับ A แสดงถึง สำคัญที่สุด
- ระดับ B แสดงถึง สำคัญรองลงมา
- ระดับ C แสดงถึง สำคัญน้อยที่สุด

การจัดลำดับความสำคัญในแต่ละคำแนะนำ
อ้างอิงตามหลักฐานที่มีการสนับสนุนจากบทความวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Thai translation June 2013

- ระดับ 1 อ้างอิงจากหลักฐานที่ได้จากการทดลองควบคุมแบบสุ่ม
  ซึ่งรวมถึงการวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน
- ระดับ 2 อ้างอิงจากหลักฐานที่ได้จากการทดลองต่อไปนี้
  - การทดลองชนิดที่มีการควบคุมโดยไม่มีการสุ่มเลือก
  - การทดลองชนิดการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่มาจาก 1 สถาบัน ขึ้นไป
  - การทดลองที่มีหลายระยะเวลาโดยที่มีหรือไม่มีการแทรกแซง
- ระดับ 3 อ้างอิงจากหลักฐานที่ได้จากการทดลองต่อไปนี้
  - การศึกษาเชิงพรรณนา
  - รายงานผู้ป่วย
  - รายงานจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือองค์กร

แนวทางการศึกษาฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ในการที่จะประยุกต์ใช้ความรู้นี้มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักว่าความเป็นเลิศทางการแพทย์ (true medical excellence) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทักษะที่นำไปใช้นี้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Thai translation June 2013

ภาวะวุ้นตาหลุดลอก, จอตาเป็นรู และจอตาส่วนริมเสื่อมสภาพ
(การประเมินเบื้องต้นและการตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- อาการของวุ้นตาหลุดลอก[A:I]
- ประวัติครอบครัว[A:II]
- ประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่ตา[A:III]
- ภาวะสายตาสั้น[A:II]
- ประวัติการผ่าตัดดวงตา เช่น
  การผ่าตัดแก้ไขสายตาด้วยการเปลี่ยนเลนส์และผ่าตัดต้อกระจก[A:II]

การตรวจทางตาเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- ตรวจวุ้นตาเพื่อหาตำแหน่งเลือดออกในวุ้นตา,จอตาฉีกขาดและ
  เซลล์ที่มีสารสีในวุ้นตา[A:III]
- ตรวจจอตาส่วนริมด้วยการใช้เลนส์ตรวจตาชนิดสัมผัส
  ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการตรวจหาพยาธิสภาพบริเวณจอตาส่วนริม หรือตรวจด้วย indirect ophthalmoscope ร่วมกับการกดลูกตา (scleral depression) [A:III]

การตรวจเพิ่มเติม

- ตรวจเพิ่มเติมด้วยเครื่องอัลตราซาวน์ หากไม่สามารถเห็นบริเวณจอตาส่วนริมได้ทั้งหมด
  ทั้งนี้หากยังไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นระยะ [A:III]

การดูแลหากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษา

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงประโยชน์ที่จะได้รับ และทางเลือกอื่นๆในการรักษา [A:III]
- วางแผนการดูแลหลังผ่าตัดและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ[A:III]
- แนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบจักษุแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติ
  หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เห็นจุดดำลอยไปมามากขึ้นหรือ ลานสายตาผิดปกติ[A:II]

การซักประวัติในขั้นตอนการตรวจติดตาม

- ความผิดปกติในการมองเห็น [A:I]
- ระยะเวลาหลังเกิดอุบัติเหตุที่ตาหรือหลังการผ่าตัดตา [A:II]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Thai translation June 2013

การตรวจตาในขั้นตอนการตรวจติดตาม

- วัดระดับสายตา [A:III]
- ประเมินสภาพวุ้นตาโดย ตรวจหาสารสี, ตำแหน่งเลือดออก
  หรือกระบวนการวุ้นหดตัวแยกน้ำ [A:II]
- ตรวจจอตาส่วนริมโดยละเอียด [A:II]
- ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวน์ หากไม่สามารถมองเห็นจอตาได้ชัดเจน [A:II]
- ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในวุ้นตามากจนบดบังรายละเอียดของจอตาและผลการอัลตราซาวน์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นระยะ
  ทั้งนี้หากสงสัยภาวะจอตาฉีกขาดเป็นสาเหตุ
  ให้ทำการตรวจอัลตราซาวน์ซ้ำภายในระยะเวลาประมาณ 4
  สัปดาห์หลังจากการตรวจครั้งแรก [A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

- ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดจอตาลอก เกี่ยวกับอาการของวุ้นตาหลุดลอก และอาการของจอตาลอก และความสำคัญของการมาตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ [A:II]
- แนะนำผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดจอตาลอกให้กลับมาพบจักษุแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เห็นจุดดำลอยไปมามากขึ้น
  ระดับสายตาลดลงหรือลานสายตาผิดปกติ [A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Thai translation June 2013

แนวทางการให้การรักษา

ชนิดของรอยโรค	การรักษา
horseshoe tears ชนิดมีอาการเฉียบพลัน	ให้การรักษาโดยเร็วที่สุด [A:II]
operculated tears ชนิดมีอาการเฉียบพลัน	อาจไม่จำเป็นต้องให้การรักษา [A:III]
จอตาฉีกขาดจากอุบัติเหตุ	นิยมให้การรักษา [A:III]
horseshoe tears ชนิดไม่มีอาการ	ตรวจติดตามต่อเนื่องโดยไม่ต้องให้การรักษา [A:III]
operculated tears ชนิดไม่มีอาการ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา [A:III]
atrophic round holes ชนิดไม่มีอาการ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา [A:III]
lattice degeneration ที่ไม่พบรูและไม่มีอาการ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา ยกเว้นพบว่ามีhorseshoe tears เกิดขึ้น [A:III]
lattice degeneration ที่พบรูแต่ไม่มีอาการ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา [A:III]
dialyses ชนิดไม่มีอาการ	ยังไม่มีข้อตกลงในการรักษา
ตาอีกข้างมี atrophic holes, Lattice degeneration หรือ horseshoe tears ชนิดไม่มีอาการ	ยังไม่มีข้อตกลงในการรักษา

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Thai translation June 2013