

บทนำ

รายงานนี้เป็นแนวทางมาตรฐานในการสรุปรูปแบบการปฏิบัติทั่วไปซึ่งอ้างอิงจาก 3 หลักการดังนี้

- แต่ละแนวทางศึกษาต้องเกี่ยวข้องและเจาะจงทางการแพทย์เพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินที่ชัดเจนว่ามีความสำคัญในการดูแลรักษา
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินว่ามีหลักฐานสำคัญเพียงพอต่อคำแนะนำและสะท้อนให้เห็นถึงหลักฐานที่ดีที่สุด

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

แนวทางศึกษาฉบับนี้ไม่ใช่แนวทางพื้นฐานสำหรับใช้ในทุกสถานการณ์
วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาไม่รับผิดชอบในทุกกรณีที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้แนวทางศึกษานี้

ในแต่ละโรคหลักที่สำคัญ แนวทางศึกษาฉบับนี้จะแนะนำกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบไปด้วย 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

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

แนวทางการศึกษานั้นนี้ใช้เป็นแนวทางในการคูณผู้ป่วย ในการที่จะประยุกต์ใช้ความรู้นี้ มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักว่าความเป็นเลิศทางการแพทย์ (true medical excellence) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทักษะที่นำมาใช้จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา
สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

ภาวะตาเหล่ปรากฏเข้าใน (การประเมินเบื้องต้นและการตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- อาการและอาการแสดงทางตา^[A:III]
- ประวัติเกี่ยวกับตา (วันเริ่มมีตาเหล่ ความลึกของตาเหล่ มีหรือไม่มีภาพซ้อน)^[A:III]
- ประวัติระบบอื่น รวมถึงทบทวนประวัติครรภ์มารดา ประวัติการคลอด และประวัติหลังคลอด^[A:III]
- ประวัติครอบครัว (ตาเหล่ ตาปี้เกี่ยว ชนิดของแม่บ้านตา ประวัติการใส่แวงตา การผ่าตัดกล้ามเนื้อตา โรคทางพันธุกรรม)^[A:III]

การตรวจตาเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- รูปแบบการจ้องมองและระดับสายตา^[A:III]
- การจัดแนวตาทั้งสองข้าง(ที่่ใกล้และที่่ไกล)^[A:III]
- การทำงานของกล้ามเนื้อตา^[A:III]
- ทดสอบการตากระตุกแบบ optokinetic ทำที่ละลานและทำทั้งสองตาพร้อมกัน เพื่อคุณว่ามีความแตกต่างของการ ไล่ตามการกลอกตาจากหัวตาไปทางตาหรือไม่^[A:III]
- ตรวจหาอาการตากระตุกชนิดซ่อนเร้นหรือชนิดแสดงออก^[A:III]
- การทดสอบส่วนรับความรู้สึก^[A:III]
- การวัดการหักเหแสงของตาหลังหยุดยาให้เงินชิ่งแก้วตาอัมพาต^[A:III]
- การตรวจจอตา^[A:III]

การดูแลรักษา

- ภาวะตาเหล่ปรากฏเข้าในทุกชนิดต้องได้รับการรักษาและทำให้ตาตรงเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้^[A:III]
- ให้ใส่แวงตาทุกรายที่มีสายตาผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก^[A:I]
- ถ้าแวงตาและการรักษาภาวะตาปี้เกี่ยวไม่สามารถทำให้ตาตรงได้ ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด^[A:III]
- เริ่มรักษาภาวะตาปี้เกี่ยวก่อนการผ่าตัด
เพื่อเปลี่ยนแปลงค่าของมุนเหลล์และ/หรือเพิ่มโอกาสให้ตาสองข้างกลับมาทำงานร่วมกัน<sup>[A:II
I]</sup>

การติดตามผลการรักษา

- การประเมินผลเป็นระยะเป็นเรื่องสำคัญ
เนื่องจากความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตาปี้เกี่ยจทำให้เลือกการทำงานร่วมกันของตาทั้งสองข้าง และการเป็นช้ำ^[A:II]
- เด็กที่ตาตรงดีแล้ว และไม่มีภาวะตาปี้เกี่ยจอาจจะนัดตรวจทุก 4 ถึง 6 เดือน^[A:III]
- ความถี่ในการตรวจสามารถลดลงได้เมื่อเด็กโตขึ้น^[A:II]
- เมื่อมีการตรวจพบสิ่งใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงจะบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องนัดตรวจถี่ขึ้น^[A:III]
- ภาวะสายตาข่ายควรได้รับการประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการตรวจถี่ขึ้นถ้าระดับสายตาลดลงหรือตาเหล่า pragmata เข้าในมากขึ้น^[A:III]
- ข้อบ่งชี้ในการทำวัดการหักเหแสงของตาหลังหยุดยาให้อีกขึ้นแก้วตาอัมพาตซ้ำ คือ เมื่อตาเหล่า pragmata เข้าในไม่ตอบสนองต่อการให้แวนตาตามที่วัดได้ในครั้งแรก หรือหลังผ่าตัดแก้ไขแล้วภาวะตาเหล่า pragmata เข้าในกลับเป็นช้ำ^[A:II]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

- อธิบายลิ่งที่ตรวจพบกับผู้ป่วยเมื่อเหมาะสม และ/หรือ กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความเข้าใจถึงความพิเศษนี้และเพื่อชักชวนเข้าช่วยร่วมมือกันในการรักษา^[A:III]
- วางแผนการรักษาโดยปรึกษาร่วมกับผู้ป่วย และ/หรือ ครอบครัว/ผู้ดูแล^[A:III]