

บทนำ

รายงานนี้เป็นแนวทางมาตรฐานในการสรุปรูปแบบการปฏิบัติทั่วไปซึ่งอ้างอิงจาก 3 หลักการดังนี้

- แต่ละแนวทางการศึกษาต้องเกี่ยวข้องและเจาะจงทางการแพทย์เพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินที่ชัดเจนว่ามีความสำคัญในการดูแลรักษา
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินว่ามีหลักฐานสำคัญเพียงพอต่อคำแนะนำและสะท้อนให้เห็นถึงหลักฐานที่ดีที่สุด

แนวทางการศึกษานี้ให้คำแนะนำสำหรับรูปแบบปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่สำหรับแต่ละบุคคล โดยใช้สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ และอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับทุกสถานการณ์ โดยผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีแนวทางการศึกษาที่ต่างกันออกไป แพทย์ผู้ตรวจจะต้องเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Ophthalmology) สามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทางตา

แนวทางการศึกษานี้ไม่ใช่แนวทางพื้นฐานสำหรับใช้ในทุกสถานการณ์ วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาไม่รับผิดชอบในทุกกรณีที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้แนวทางศึกษานี้

ในแต่ละโรคหลักที่สำคัญ แนวทางการศึกษานี้จะแนะนำกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ แนวทางการรักษา การติดตามผล ตลอดจนถึงการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ลำดับชั้น คือ

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

การจัดลำดับความสำคัญในแต่ละคำแนะนำ อ้างอิงตามหลักฐานที่มีการสนับสนุนจากบทความวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

แนวทางการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ในการที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักว่าเป็นเลิศทางการแพทย์ (true medical excellence) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทักษะที่นำไปใช้นี้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา
สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

ต้อหินมุมเปิด (การประเมินเบื้องต้น)

การซักประวัติเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- ประวัติทางตา^[A:III]
- ประวัติโรคทางกาย^[A:III]
- ประวัติครอบครัว^[A:II]
- ทบพวบ้นที่กที่เกี่ยวข้อง^[A:III]
- ประเมินผลกระทบของระดับการมองเห็นต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน^[A:III]

การตรวจร่างกายเบื้องต้น (องค์ประกอบสำคัญ)

- ระดับสายตา^[A:III]
- รูม่านตา^[B:II]
- ตรวจส่วนหน้าของลูกตาด้วยตรวจตาด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ^[A:III]
- วัดความดันตา^[A:I]
- วัดความหนาของกระจกตาส่วนกลาง^[A:II]
- ตรวจมุมตา (gonioscopy) ^[A:III]
- ประเมินข้อผิดพลาดและความหนาของชั้นใยประสาทจอตาด้วยการมองเห็นแบบขยายและสามมิติ ^[A:III]
- บันทึกลักษณะของข้อผิดพลาดด้วยภาพถ่ายสีสามมิติหรือภาพวิเคราะห์จากคอมพิวเตอร์ (color stereophotography or computer-based image analysis) ^[A:II]
- ประเมินจอตาจากการขยายม่านตาเมื่อเป็นไปได้ ^[A:III]
- ประเมินลานสายตาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเครื่องตรวจลานสายตา automated static threshold perimetry ^[A:III]

การวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้

- ตั้งเป้าหมายของความดันตาหลังการรักษาในขั้นต้นให้ต่ำกว่าความดันตาก่อนการรักษาอย่างน้อย 25%
ในกรณีที่ความดันตาเริ่มต้นอยู่ในระดับที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเส้นประสาทตาได้^[A:I]
- ความดันตาที่ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเพียงค่าประมาณ
การตัดสินใจในการรักษาทั้งหมดต้องทำให้เป็นเฉพาะรายบุคคลตามความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย^[A:III]

- ปัจจุบันการใช้ยาเพื่อลดความดันตาเป็นการรักษาเริ่มต้นที่ใช้มากที่สุด
ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายควรเลือกยาที่ได้ผลดีที่สุด
ลดความดันตาในระดับที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้และเป็นยาที่ผู้ป่วยทนผลข้างเคียงได้^[A:III]
- ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาต่อหัตถ์ผลข้างเคียงและความเป็นพิษของยาทั้งในลูกตาและ
ทางร่างกาย^[A:III]
- การใช้ laser trabeculoplasty สามารถใช้เป็นการรักษาเริ่มต้นในผู้ป่วยบางราย^[A:I]
- การผ่าตัดรักษาต้อหินแบบ filtering surgery
สามารถใช้เป็นการรักษาเริ่มต้นในผู้ป่วยบางราย^[A:I]

การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการทำ laser trabeculoplasty

- จักษุแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมีความรับผิดชอบดังนี้
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย^[A:III]
 - ประเมินก่อนทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อยืนยันให้แน่ใจว่าจำเป็นที่จะต้องทำการหัตถ์จริง^[A:III]
 - วัดความดันตาดังน้อยหนึ่งครั้งภายในเวลา 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมงหลังทำการผ่าตัด^[A:I]
 - ติดตามการรักษาภายใน 6 สัปดาห์หลังทำการผ่าตัด หรือเร็วกว่านั้นหากกังวลเกี่ยวกับระดับความดันตาที่มีผลทำลายขั้วประสาทตา^[A:III]

การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต้อหิน

- จักษุแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมีความรับผิดชอบดังนี้
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย^[A:III]
 - ทำให้แน่ใจว่าการประเมินก่อนผ่าตัดได้มีการบันทึกผลการตรวจและข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดไว้อย่างถูกต้อง^[A:III]
 - สั่งจ่ายยาหยอดสเตียรอยด์หลังผ่าตัด^[A:II]
 - ติดตามการรักษาในวันแรกหลังผ่าตัด (12-36 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) และตรวจอย่างน้อยอีกหนึ่งครั้งในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก^[A:II]
 - หากไม่มีผลแทรกซ้อน ตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งภายใน 6 สัปดาห์^[A:III]
 - ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หากจำเป็น ควรนัดตรวจบ่อยขึ้น^[A:III]
 - การรักษาเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็นจะช่วยเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของการผ่าตัดในระยะยาว^[A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา

- อธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค การพยากรณ์โรคและแผนการรักษา ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ต้องใช้ยาตลอดชีวิต^[A:III]
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลับตาและการปิดท่อน้ำตาโดยการกดหัวตาหลังจากหยอดยาเพื่อลดการดูดซึมยาเข้าสู่กระแสเลือด^[B:II]
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเตือนจักษุแพทย์เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ของตนเองเมื่อใช้ยารักษาต้อหิน^[A:III]

ต้อหินมุมเปิด (การตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติ

- ประวัติทางตาในช่วงที่ผ่านมา^[A:III]
- ประวัติทางกายในช่วงที่ผ่านมา^[B:III]
- ผลข้างเคียงของยาหยอดตา^[A:III]
- ความถี่ในการใช้ยา เวลาที่หยอดยาครั้งล่าสุด และทบทวนการใช้ยา^[B:III]

การตรวจร่างกาย

- ระดับสายตา^[A:III]
- ตรวจตาด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ^[A:III]
- วัดความดันตา^[A:I]
- ประเมินข้อประสาทตาและลานสายตา (ดังตาราง)^[A:III]
- วัดความหนาของกระจกตาส่วนกลางหากมีสถานะที่อาจทำให้ความหนากระจกตาเปลี่ยนแปลง^[A:II]

การวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา

- ทุกครั้งที่ตรวจ ควรบันทึกขนาดและความถี่ในการใช้ยา อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำแนะนำสำหรับทางเลือกอื่นในการรักษาหรือทางการวินิจฉัย^[A:III]
- ตรวจมุมตา(gonioscopy) หากสงสัยมุมปิด, ช่องหน้าลูกตาคุดตันหรือมุมตาคุดผิดปกติ หรือหากความดันตาสูงโดยอธิบายสาเหตุไม่ได้^[A:III] ควรตรวจมุมตาเป็นระยะๆ เช่น 1-5 ปี^[A:III]
- ประเมินแผนการรักษาใหม่หากความดันตายังไม่ได้ระดับเป้าหมายและประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงการรักษามากกว่าความเสี่ยง^[A:III]
- ปรับระดับความดันตาเป้าหมายให้ต่ำลงหากข้อประสาทตาหรือลานสายตาแย่ลง^[A:III]
- ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการตรวจติดตามให้บ่อยขึ้นกว่าช่วงที่แนะนำ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค, อัตราเร็วในการพัฒนาของโรค, ระดับความดันตาที่สูงเกินระดับเป้าหมาย และจำนวนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่สำคัญสำหรับการเกิดอันตรายต่อประสาทตา^[A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค, เหตุผลและจุดมุ่งหมายของการรักษา, ภาวะของผู้ป่วยขณะนั้น และเปรียบเทียบประโยชน์และความเสี่ยงของทางเลือกอื่นในการรักษาเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม^[A:III]
- ทำการส่งต่อหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่สายตาพิการหรือสายตาเลือนรางได้ใช้เครื่องมือช่วยฟื้นฟูสภาพการมองเห็นสังคมสงเคราะห์ที่เหมาะสม^[A:III]

แนวทางการติดตามสถานะของโรคต้อหินด้วยการประเมินข้อผิดพลาดและลานสายตา^{[B:III]*}

ความดันตาได้ระดับเป้าหมาย	โรคแฉ่ง	ระยะเวลาที่ควบคุมได้ (เดือน)	ช่วงเวลาที่นัดติดตามอาการ (เดือน)**
ใช่	ไม่ใช่	≤6	6
ใช่	ไม่ใช่	>6	12
ใช่	ใช่	ระยะใดก็ตาม	1-2
ไม่ใช่	ใช่	ระยะใดก็ตาม	1-2
ไม่ใช่	ไม่ใช่	ระยะใดก็ตาม	3-6

*การประเมินประกอบด้วยการตรวจผู้ป่วยทางคลินิกซึ่งรวมถึงการประเมินข้อผิดพลาด(ด้วยการถ่ายภาพสามมิติเป็นระยะหรือการตรวจภาพของข้อผิดพลาดและโครงสร้างชั้นใยประสาทจอตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์) และการประเมินลานสายตา

**ผู้ป่วยที่โรครุนแรงมากหรือมีความเสี่ยงมากอาจจำเป็นต้องได้รับการตรวจบ่อยขึ้น
ช่วงเวลาที่แนะนำนี้เป็นช่วงเวลาที่นานที่สุดที่แนะนำในการนัดตรวจครั้งต่อไป