

บทนำ

รายงานนี้เป็นแนวทางมาตรฐานในการสรุปรูปแบบการปฏิบัติทั่วไปซึ่งอ้างอิงจาก 3 หลักการดังนี้

- แต่ละแนวทางการศึกษาต้องเกี่ยวข้องและเจาะจงทางการแพทย์เพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินที่ชัดเจนว่ามีความสำคัญในการดูแลรักษา
- แต่ละคำแนะนำได้รับการประเมินว่ามีหลักฐานสำคัญเพียงพอต่อคำแนะนำและสะท้อนให้เห็นถึงหลักฐานที่ดีที่สุด

แนวทางการศึกษานี้ให้คำแนะนำสำหรับรูปแบบปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่สำหรับแต่ละบุคคล

โดยใช้สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ และอาจจะใช้ไม่ได้ผลกับทุกสถานการณ์

โดยผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีแนวทางการศึกษาที่ต่างกันออกไป

แพทย์ผู้ตรวจจะต้องเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Ophthalmology)

สามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทางตา

แนวทางการศึกษานี้ไม่ใช่แนวทางพื้นฐานสำหรับใช้ในทุกสถานการณ์

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาไม่รับผิดชอบในทุกกรณีที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้แนวทางการศึกษานี้

ในแต่ละโรคหลักที่สำคัญ แนวทางการศึกษานี้จะแนะนำกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

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

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

แนวทางการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ในการที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักว่าเป็นเลิศทางการแพทย์ (true medical excellence) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทักษะที่นำไปใช้นี้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา

สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

หน้าตาอักเสบ (การประเมินเบื้องต้นและการตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติเบื้องต้น

- อาการและอาการแสดงทางตา^[A:III] เช่น ตาแดง ระคายเคืองตา แสบตา น้ำตาไหล คันตา มีขี้ตา เปลือกตาติดกันใส่เลนส์สัมผัสได้ไม่นาน อาการกลัวแสง กระพริบตาบ่อย
- อาการเป็นมากขึ้นในช่วงเวลาใดของวัน^[A:III]
- อาการเป็นมานานเท่าไร^[A:III]
- มีอาการตาเดียวหรือเป็นสองตา^[A:III]
- ปัจจัยที่ทำให้อาการแย่ลง^[A:III] เช่น แสงแดด ลม ฝุ่น ควัน สารก่อภูมิแพ้ ฝุ่น เลนส์สัมผัส ความชื้นต่ำ สารอนุพันธ์ของวิตามินเอ การรับประทานอาหารหรือแอลกอฮอล์ เครื่องสำอางที่ใช้รอบดวงตา
- อาการที่สัมพันธ์กับโรคทางกาย^[A:III] เช่น rosacea ภูมิแพ้
- ยาที่ใช้ในอดีตและปัจจุบัน^[A:III] เช่น antihistamine, anticholinergic หรือยาอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อผิวหนัง เช่น isotretinoin
- การสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ^[C:III] เช่น หมา, โคน
- ประวัติเจ็บป่วยทางตา เช่น การผ่าตัดตาหรือหนังตา อุบัติเหตุทางตาและกลไกการเกิดทั้งเชิงกล ความร้อน สารเคมี หรือ การอาบรังสี การผ่าตัดเปลือกตาเสริมความงาม กุ้งยิงหรือปรูดหนังตา (chalazia)
- ประวัติโรคทางกาย เช่น โรคผิวหนัง อาทิ rosacea โรคภูมิแพ้กรรมพันธุ์ และ herpes zoster ophthalmicus

การตรวจร่างกายเบื้องต้น

- ระดับสายตา^[A:III]
- การตรวจภายนอก
 - ผิวหนัง^[A:III]
 - หนังตา^[A:III]
- การตรวจด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ
 - น้ำตา^[A:III]
 - ขอบหนังตาสวนหน้า^[A:III]
 - ขนตา^[A:III]
 - ขอบหนังตาสวนหลัง^[A:III]
 - เยื่อตาสวน tarsal (พลิกเปลือกตา)^[A:III]

- เชื้อตาส่วน bulbar ^[A:III]
- กระเจกตา ^[A:III]
- ความดันลูกตา ^[A:III]

การทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

- การเพาะเชื้อ
มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยเปลือกตาอักเสบกลับเป็นซ้ำร่วมกับมีการอักเสบที่รุนแรงและในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ^[A:III]
- การตัดเนื้อหนังตาออกตรวจเพื่อแยกโรคมะเร็ง
มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยเปลือกตาอักเสบสองข้างต่างกันอย่างรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือ chalazia ที่กลับเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิมและไม่ตอบสนองต่อการรักษา ^[A:III]
- ควรปรึกษาพยาธิแพทย์ก่อนการตัดเนื้อออกตรวจในกรณีสงสัยมะเร็งต่อมน้ำนม ^[A:III]

การดูแลรักษา

- รักษาเบื้องต้นด้วยการประคบอุ่นและทำความสะอาดเปลือกตา ^[A:III]
- สำหรับผู้ป่วยหนังตาอักเสบจากเชื้อ staphylococcus รักษาด้วยยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ เช่น bacitracin หรือ erythromycin อย่างน้อยวันละหนึ่งครั้งเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ ^[A:III]
- สำหรับผู้ป่วยที่มีต่อม meibomian ทำหน้าที่ผิดปกติ
และอาการไม่ดีขึ้นจากการทำความสะอาดเปลือกตา อาจให้ยา tetracycline ชนิดรับประทาน ^[A:III]
- การให้ยาหยอดสเตียรอยด์ ระยะสั้นอาจช่วยลดการอักเสบของหนังตาหรือผิวหนังได้
อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการให้ยาสเตียรอยด์ ในระยะยาว ^[A:III]

การตรวจตาในขั้นตอนการตรวจติดตาม

- การตรวจติดตามควรประกอบด้วย
 - ประวัติในช่วงที่ผ่านมา ^[A:III]
 - ระดับสายตา ^[A:III]
 - การตรวจตาภายนอก ^[A:III]
 - การตรวจด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ ^[A:III]
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย corticosteroid ควรตรวจติดตามภายใน 2-3 สัปดาห์เพื่อประเมินผลของการรักษา ความดันลูกตา และ การทำตามคำแนะนำของแพทย์ ^[A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

- การดำเนินโรคเป็นแบบเรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้^[A:III]
- อาการของโรคดีขึ้นได้แต่ก็ไม่หายขาด^[A:III]
- ควรประคบอุ่นและทำความสะอาดเปลือกตาอย่างต่อเนื่องถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้ว
ทั้งนี้เนื่องจากอาการมักกลับเป็นซ้ำได้^[A:III]