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

การผ่าตัดกระจกตาแก้ไขสายตาผิดปกติ (การประเมินเบื้องต้นและการตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติเบื้องต้น

- การมองเห็นปัจจุบัน[A:III]
- ประวัติทางตา[A:III]
- ประวัติโรคทั่วไป[A:III]
- ประวัติการใช้ยา[A:III]

การตรวจร่างกายเบื้องต้น

- ตรวจวัดระดับสายตาที่ระยะไกล ทั้งแบบที่มีและไม่มีการแก้ไขด้วยแว่นตา[A:III]
- วัดค่าสายตาแบบปรากฏและแบบซ่อนเร้นภายหลังหยอดยาให้เอ็นขึงแก้วตาอัมพาต[A:III]
- วัดค่าความโค้งและรายละเอียดเฉพาะส่วนกระจกตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ [A:III]
- วัดความหนาของกระจกตาส่วนกลาง[A:III]
- ประเมินน้ำตาและผิวตา[A:III]
- ประเมินการเคลื่อนไหวเองของตาและแนวของลูกตา[A:III]

การดูแลรักษา

- หยุดใส่เลนส์สัมผัสก่อนการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด[A:III]
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ผลประโยชน์ที่ได้รับ และทางเลือกอื่นๆนอกเหนือจากการผ่าตัดกระจกตาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของสายตา รวมถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการผ่าตัดกระจกตาแก้ไขสายตาผิดปกติแบบต่างๆ [A:III]
- ให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมทำการผ่าตัด โดยผู้ป่วยควรได้รับโอกาสซักถามข้อสงสัยก่อนทำการผ่าตัด[A:III]
- ตรวจสอบและวัดเครื่องมือต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานก่อนทำการผ่าตัด[A:III]
- แพทย์ผู้ผ่าตัดควรยืนยันตัวผู้ป่วย ตาข้างที่จะผ่าตัด และความถูกต้องของค่าตัวแปรที่ใส่ในเครื่องเลเซอร์คอมพิวเตอร์[A:III]

การดูแลหลังผ่าตัด

- แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลหลังผ่าตัด[A:III]
- สำหรับการผ่าตัดด้วยวิธีลอกผิวกระจกตา (surface ablation) ตรวจตาในวันที่ 1 หลังผ่าตัด หลังจากนั้นทุก 2-3 วัน จนกว่าแผลเนื้อเยื่อบุผิวกระจกตาจะปิดสนิท[A:III]

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

- สำหรับการผ่าตัดเลสิกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ให้ตรวจตาภายใน 36 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต่อมาตรวจครั้งที่สองใน 1-4 สัปดาห์หลังการผ่าตัด หลังจากนั้นตรวจตามความเหมาะสม[A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

อภิปรายความเสี่ยงและผลประโยชน์ของกระบวนการรักษา ดังต่อไปนี้ [A:III]

- ช่วงของค่าสายตาที่คาดหวังว่าจะได้หลังการผ่าตัด
- ค่าสายตาที่อาจเหลือหลังการผ่าตัด
- การแก้ไขการมองที่ระยะใกล้หรือระยะไกลหลังการผ่าตัด
- ความชัดของสายตาที่ดีที่สุดอาจลดลงได้หลังการผ่าตัด
- ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อกระจกตา กระจกตาอักเสบโดยไม่มีการติดเชื้อ กระจกตาปูดผิดรูป
- ปัญหาการมองเห็นด้านอื่นๆที่ไม่ใช่ระดับการมองเห็น เช่น แสงแตกกระจาย และการมองเห็นในที่สลัว อาจมีการเปลี่ยนแปลง
- ปัญหาการมองเห็นในที่มืด เช่น แสงแตกกระจาย แสงเป็นวงรัศมี อาจมากขึ้นหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของค่าสายตาสูง หรือ ผู้ป่วยที่ต้องการการมองที่คมชัดในสภาวะที่มีแสงน้อย
- ผลต่อแนวของลูกตา
- อาการตาแห้งที่พบได้หลังผ่าตัดหรืออาการแย่ลงในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะตาแห้งตั้งแต่ก่อนผ่าตัด
- การกลับเป็นซ้ำของการกร่อนที่ผิวกระจกตา
- ข้อจำกัดของการผ่าตัดกระจกตาเพื่อแก้ไขค่าสายตาผิดปกติ ในกรณีที่มีภาวะสายตาผู้สูงอายุและโอกาสเสียการมองเห็นระยะใกล้หากไม่ใส่แว่นสายตาภายหลังผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้น
- ข้อดีและข้อเสียของ monovision สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาผู้สูงอายุ
- ข้อดีและข้อด้อยของการทำ ablation แบบปกติเทียบกับแบบขั้นสูง
- ข้อดีและข้อเสียระหว่างการทำผ่าตัดตาสองข้างภายในครั้งเดียวกัน กับการผ่าตัดทีละตา 2 ครั้ง ผู้ป่วยที่ทำพร้อมกันสองตา ควรทราบข้อจำกัดของการทำกิจกรรม (เช่น อาจไม่สามารถขับรถได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์ในช่วงแรกหลังการผ่าตัด)
- อาจมีผลถึงความถูกต้องในการคำนวณเลนส์แก้วตาเทียมเมื่อต้องทำการผ่าตัดต้อกระจกในอนาคต
- การวางแผนการดูแลหลังการผ่าตัด

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