

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 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
 - การทดลองที่มีหลายระยะเวลาโดยที่มีหรือไม่มีแทรกแซง
- ระดับ 3 อ้างอิงจากหลักฐานที่ได้จากการทดลองต่อไปนี้
 - การศึกษาเชิงพรรณนา
 - รายงานผู้ป่วย
 - รายงานจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือองค์กร

แนวทางการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ในการที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีความจำเป็นที่ต้องตระหนักว่าเป็นเลิศทางการแพทย์ (true medical excellence) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทักษะที่นำไปใช้นี้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิทยาลัยจักษุวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา

สามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

ต้อกระจก (การประเมินเบื้องต้นและการตรวจติดตามอาการ)

การซักประวัติเบื้องต้น

- อาการทั่วไป^[A:II]
- ประวัติโรคตา^[A:III]
- ประวัติโรคทางกาย^[A:III]
- ประเมินสถานะการมองเห็น^[A:II]

การตรวจร่างกายเบื้องต้น

- วัดระดับสายตาและสายตาที่แก้ไขด้วยแว่นปัจจุบัน^[A:III]
- วัดระดับสายตาที่ดีที่สุด หากจำเป็นต้องแก้ไขด้วยแว่น^[A:III]
- ตรวจตาภายนอก^[A:III]
- ตรวจตำแหน่งการจัดแนวของลูกตาและดูการเคลื่อนไหวของตา^[A:III]
- ตรวจความไวแสงและการทำงานของม่านตา^[A:III]
- วัดความดันตา^[A:III]
- ตรวจตาด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ^[A:III]
- ขยายม่านตาเพื่อตรวจ เลนส์ จอตาส่วนริม ประสาทตา และวุ้นตา โดยละเอียด^[A:III]
- ประเมินสภาวะทางกายของผู้ป่วย^[B:III]

การรักษาและข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

- เมื่อต้อกระจกบดบังการมองเห็นของผู้ป่วย และการผ่าตัดทำให้การมองเห็นดีขึ้น^[A:II]
- มีภาวะต้อกระจกที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือบดบังการประเมินจอตา^[A:III]
- ไม่ควรผ่าตัดในภาวะต่อไปนี้^[A:III]: ผู้ที่สามารถให้การรักษาด้วยแว่นสายตาได้
ผู้ที่การผ่าตัดรักษาไม่สามารถทำให้การมองเห็นดีขึ้นโดยไม่มีข้อบ่งชี้อื่นๆ
ผู้ที่มีสภาพทางตาหรือร่างกายไม่เหมาะสมในการผ่าตัด ไม่สามารถดูแลหลังการผ่าตัดได้
ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา
- ข้อบ่งชี้ในตาอีกข้างเหมือนกับข้างแรก^[A:II]
รวมถึงการพิจารณาความจำเป็นในการทำงานโดยใช้สองตาร่วมกัน

การดูแลก่อนผ่าตัด

จักษุแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมีความรับผิดชอบดังนี้

- ตรวจตาค่อนผ่าตัด^[A:III]
- ประเมินให้แม่นยำเกี่ยวกับ อาการ การตรวจร่างกาย และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด^[A:III]
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ ประโยชน์ ความเสี่ยง และผลของการผ่าตัด^[A:III]
- วางแผนการผ่าตัด รวมไปถึงการเลือกชนิดเลนส์แก้วตาเทียม^[A:III]
- ประเมินการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดกับผู้ป่วย^[A:III]
- วางแผนหลังผ่าตัด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียม^[A:III]

การดูแลหลังผ่าตัด

- ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง^[A:III]
- ผู้ป่วยทั่วไปควรได้รับการตรวจหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง^[A:III]
- ความถี่และเวลาในการนัดตรวจหลังผ่าตัดแต่ละครั้งขึ้นกับ ค่าสายตา การมองเห็น และโรคตาเดิมของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจำเป็นที่จะต้องนัดตรวจบ่อยครั้งกว่าปกติ
- การตรวจหลังผ่าตัดแต่ละครั้งประกอบด้วย
 - ซักประวัติอาการใหม่ และการหยอดยาหลังผ่าตัดของผู้ป่วย^[A:III]
 - ประเมินสถานะการมองเห็นของผู้ป่วย^[A:III]
 - ประเมินการทำงานของสายตาได้แก่
การวัดสายตา, การทดสอบสายตาโดยการมองผ่านรูเท้ารูเข็ม^[A:III]
 - วัดความดันตา^[A:III]
 - ตรวจด้วยกล้องตรวจตาชนิดลำแสงแคบ^[A:III]

การรักษาด้วย Nd:YAG Laser Capsulotomy

- รักษาเมื่อมีการบดบังการมองเห็น หรือไม่สามารถประเมินจอตาได้
จากมีภาวะถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังขุ่น^[A:III]
- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของ วัณตาลอก จอตาฉีกขาด หรือหลุดลอก
และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจโดยทันที^[A:III]

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

- สำหรับผู้ป่วยที่มองเห็นตาข้างเดียว อธิบายประโยชน์
และความเสี่ยงของการผ่าตัดรวมถึงความเสี่ยงที่ทำให้ตาบอดด้วย^[A:III]