

Esodeviation (ตาเขเข้า)

1. นิยาม ภาวะตาเขเข้า หมายถึง ภาวะที่แนวของตาไม่ตรงโดยที่ข้างที่ผิดปกติจะมีทิศทางมองเข้าด้านใน
2. การวินิจฉัย
 - 2.1 ประวัติ พ่อแม่จะสังเกตเห็นว่ามีตาเข อาจเข้างเดียวตลอด หรือเขสลับข้าง
 - 2.2 ตรวจพบแนวตาไม่ตรง ด้วยการตรวจดูเงาสะท้อนของไฟที่ตกบนกระจกตา หรือด้วยการปิดตาแล้วดูการเคลื่อนไหวของลูกตา
3. การรักษาขึ้นกับชนิดของตาเขเข้าที่เป็น โดยหลักการทั่วไปคือ
 - 3.1 การแก้ไขสายตาสอดคล้องด้วยการสวมแว่นสายตาหรือเลนส์สัมผัส
 - 3.2 การแก้ภาวะตาเข็เกียจ ด้วยวิธีปิดตาข้างที่ดี กระตุ้นให้ใช้ตาข้างที่เข็เกียจ
 - 3.3 การฝึกกล้ามเนื้อตา
 - 3.4 การผ่าตัดกล้ามเนื้อตา
4. การดูแลตามลำดับชั้น
 - 4.1 การดูแลชั้นที่หนึ่ง แพทย์โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยสามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้คือ
 - 4.1.1 วินิจฉัยภาวะตาเขเข้าในได้ ด้วยการตรวจดูเงาของไฟฉายบนกระจกตาดำ
 - 4.1.2 ส่งต่อผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีตาเขเพื่อพบจักษุแพทย์
 - 4.1.3 สามารถฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถวินิจฉัยตาเข โดยสังเกตจากการส่องไฟเบื้องหน้าผู้ป่วยแล้วเห็นเงาของไฟไม่ตกตรงกลางพร้อมกันทั้งสองข้าง
 - 4.2 การดูแลชั้นที่สอง
 - 4.2.1 จักษุแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด อย่างน้อยสามารถ
 - 4.2.1.1 วินิจฉัยโรคได้แม่นยำ ละเอียดยิ่งขึ้น
 - 4.2.1.2 วัดสายตาผู้ป่วยตาเขเข้าในได้อย่างถูกต้อง
 - 4.2.1.3 ปรับสายตาและกล้ามเนื้อตาผู้ป่วยโดยใช้แว่นสายตาหรือเลนส์สัมผัสตามความเหมาะสม
 - 4.2.1.4 รักษาภาวะตาเข็เกียจด้วยการให้ผู้ป่วยปิดตาข้างที่ดีได้
 - 4.2.1.5 ผ่าตัดกล้ามเนื้อตา (rectus muscle) เพื่อรักษาตาเขเข้าในชนิดไม่ซับซ้อนได้
 - 4.2.2 การดูแลชั้นที่สาม จักษุแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในส่วนกลางสามารถ
 - 4.2.2.1 ผ่าตัดรักษาภาวะตาเขเข้าในที่ซับซ้อนได้
 - 4.2.2.2 ผ่าตัดรักษาภาวะตาเขเข้าในที่มึตาเขแนวตั้งร่วมด้วยได้
 - 4.2.2.3 ผ่าตัดรักษาตาเขเข้าในที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนได้

5. การผ่าตัด

5.1 การตรวจวินิจฉัยก่อนผ่าตัด

- ก. การตรวจตา วัดสายตา วัดมุมเข้ทั้งที่ระยะไกลและที่ระยะใกล้ การตรวจการทำงานร่วมกันระหว่างตาทั้งสองข้าง
- ข. การตรวจร่างกายทั่วไป ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น

5.2 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดกล้ามเนื้อตา

- ก. ภาวะตาเขที่ไม่สามารถรักษาให้ดีที่สุดได้ด้วยวิธีสวมแว่นสายตา การปิดตา และการฝึกกล้ามเนื้อตา
- ข. มีภาวะคอเอียง หน้าหัน ก้มหรือเงยหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงภาพซ้อน หรือเพื่อให้ตาแฉ่งน้อยที่สุด

5.3 การแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

- 5.3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดได้เข้าใจถึงลักษณะของโรค การดำเนินโรค ผลดีที่จะได้รับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดตามมา เช่น

- 5.3.1.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชา หรือยาสลบ

- 5.3.1.2 การติดเชื้อ

- 5.3.1.3 ผลการผ่าตัดที่มากหรือน้อยเกินที่คาดหวัง

- 5.3.1.4 เกิดแผลเป็นที่อาจมองเห็นได้ชัด

- 5.3.1.5 มองเห็นภาพซ้อนชั่วคราวหรือตลอดไป เป็นต้น

- 5.3.2 อธิบายถึงวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการดูแลรักษาตาและร่างกายทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนจากยาหยอดตาและยาอื่น ๆ ที่ใช้หลังผ่าตัด

- 5.3.3 อธิบายผู้ป่วยให้ทราบว่า แม้การผ่าตัดจะดำเนินไปด้วยดี แต่ผลการผ่าตัดอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง อันเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 5.3.4 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการตรวจหลังผ่าตัด

5.4 การตรวจหลังผ่าตัดกล้ามเนื้อตา

- 5.4.1 วันแรกหลังผ่าตัด ตรวจระดับการมองเห็นคร่าว ๆ ดูแนวของลูกตาคร่าว ๆ ดูแผลผ่าตัด ดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่

- 5.4.2 ตรวจ 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ตรวจระดับการมองเห็น ดูแนวของลูกตา ดูการทำงานของกล้ามเนื้อตาทุกมัด ดูแผลผ่าตัด

- 5.4.3 ตรวจ 1-2 เดือนหลังผ่าตัด ตรวจระดับการมองเห็น วัดมุมเข้โดยละเอียด ทดสอบการทำงานร่วมกันระหว่างตาทั้งสองข้าง และการตรวจอื่น ๆ รวมทั้งการวัดสายตาตามความจำเป็น

- 5.4.4 การตรวจหลังจากนั้นทุก 4-12 เดือนตามความจำเป็น

