

International Council of Ophthalmology's Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubrics (ICO-OSCAR)

จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินการเรียนการสอนด้านทักษะและเทคนิคการผ่าตัดทางจักษุวิทยาในรูปแบบต่างๆ โดยแต่ละหัตถการจะถูกจำแนกออกตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด และการให้คะแนนในแต่ละขั้นตอนจะถูกแบ่งตามองค์ความรู้ของผู้ถูกประเมินออกเป็น 4 ระดับ คือ
ควรปรับปรุง(novice), พอใช้(beginner), ปานกลาง(advanced beginner) และดี(competent) ตามรายละเอียดในตาราง
ผู้ประเมินจะต้องทำเครื่องหมายวงกลมรอบผลการประเมินในแต่ละขั้นตอน และทุกครั้งหลังจากการประเมินสิ้นสุดลง
ผู้ประเมินควรกล่าวสรุปขั้นตอนที่ถูกต้องรวมถึงให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกประเมิน ทั้งนี้การประเมินทักษะในการผ่าตัดดังกล่าวของ ICO-OSCARs
นั้นได้จัดทำขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจากหลายประเทศทั่วโลก

ICO-OSCAR Instructor Directions

1. Observe resident phacoemulsification surgery.
2. Ideally, immediately after the case, circle each rubric description box that you observed. Some people like to let the resident circle the box on their own first. If the case is videotaped, it can be reviewed and scored later but this delays more effective prompt feedback.
3. Record any relevant comments not covered by the rubric.
4. Review the results with the resident.
5. Develop a plan for improvement (e.g. wet lab practice/tips for immediate next case).

Suggestions:

- If previous cases have been done, review ICO-OSCAR data to note areas needing improvement.
- If different instructors will be grading the same residents, it would be good that before starting using the tool they grade together several surgeries from recordings, so they make sure they are all grading in the same way.

ICO-Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric-Phacoemulsification (ICO-OSCAR: Phaco)

การสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง

วันที่ _____ ผู้สอบ _____ ผู้ประเมิน _____	ควรปรับปรุง (คะแนน = 2)	พอใช้ (คะแนน = 3)	ปานกลาง (คะแนน = 4)	ดี (คะแนน = 5)	ไม่สามารถทำได้ แม้ได้รับการแนะนำ (คะแนน = 0)
1	การปูผ้าของก่อนเริ่มทำหัตถการ (Draping) ไม่สามารถทำได้ หากไม่ได้รับการแนะนำ และควรให้ผู้สอบเริ่มทำใหม่อีกครั้ง	ทำได้ด้วยการได้รับคำแนะนำเพียงเล็กน้อย แต่ไม่สามารถเก็บขนตาได้หมด	เก็บขนตาได้เกือบหมด และการปูผ้าของนั้นยังคงมีบางส่วนที่ติดบังทัศนวิสัยการผ่าตัด	เก็บขนตาได้หมด และไม่มีส่วนใดมาติดบังทัศนวิสัยการผ่าตัด	
2	การลงแผลผ่าตัด (corneal หรือ corneoscleral Incision) และ Paracentesis ขอบแผล ตำแหน่ง และความกว้างของการลงแผล ผ่าตัดทำได้ไม่เหมาะสม	แผลผ่าตัดรั่วซึม หรือมีม่านตาออกมาภายนอกแผล ส่งผลให้การใส่เครื่องมือเพื่อผ่าตัดทำได้ยาก หรือติดบังวิสัยทัศนในการผ่าตัด	แผลผ่าตัดไม่รั่วซึม หรือ ความกว้างเหมาะสม เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง	แผลผ่าตัดกว้างพอเหมาะ และไม่รั่วซึม ทำให้สามารถใส่เครื่องมือเพื่อผ่าตัดได้โดยง่าย	
3	การใช้ viscoelastic ที่ถูกต้อง และปลอดภัย ขาดความมั่นใจในการใช้ OVDs ทั้งในด้านชนิด ปริมาณที่ควรใช้ และขั้นตอนในการใช้ รวมถึงการใส่เครื่องมือเข้าทาง paracentesis ทำได้ค่อนข้างลำบาก	ทำได้ดีพอใช้ แต่ต้องการคำแนะนำ คือสามารถลำดับขั้นตอนได้ถูกต้อง แต่ชนิดและปริมาณของ OVDs ที่ใช้นั้นยังไม่เหมาะสม	ทำได้ดีปานกลาง โดยไม่ต้องการคำแนะนำ ลำดับขั้นตอน ชนิดและปริมาณของ OVD ที่ใช้ถูกต้อง แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการเลือกชนิดของ OVDs ที่เหมาะสม หากมีให้เลือกมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป	ทำได้ดี ถูกต้องครบถ้วนทั้งลำดับขั้นตอน ปริมาณและชนิดของ OVDs รวมถึงสามารถเลือกใช้ชนิดของ OVDs ที่เหมาะสมได้ ถึงแม้จะมีหลายชนิดให้เลือกก็ตาม	
4	การเปิดแผลถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า (Capsulorrhexis) ต้องได้รับการคำแนะนำจึงจะทำได้ และควบคุมการเปิด flap ได้ไม่คล่องดี ทำให้อาจมี cortex บางส่วนหลุดออกมาด้วย	ต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย ควบคุมการเปิด flap ได้พอใช้ อาจมี cortex บางส่วนหลุดตามออกมาได้บ้าง	ควบคุมการเปิดแผลได้ดีปานกลาง ไม่มี cortex หลุดตามออกมาด้วยในระหว่างการทำ	สามารถเปิดแผลได้เป็นอย่างดี และทำด้วยความมั่นใจ และไม่มี cortex หลุดตามออกมาด้วยในระหว่างการทำ	
5	ความสมบูรณ์ของแผลถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า (รูปร่าง ขนาด ตำแหน่ง) ขนาดและตำแหน่งไม่เหมาะสม และอาจเกิดการฉีกขาดของขอบแผลได้	ขนาดและตำแหน่งดีพอใช้ แต่แผลเปิดไม่กลม อาจเกิดการฉีกขาดของปากแผลได้	ขนาดและตำแหน่งดีปานกลาง เหมาะสมกับชนิดของเลนส์แก้วตาเทียมที่จะใส่ โดยต้องการคำแนะนำในระหว่างทำเพียงเล็กน้อย	ทำได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งขนาด ตำแหน่ง รูปร่างกลม เวลาในการทำ และไม่มีการฉีกขาดของขอบแผล รวมถึงสามารถควบคุมความตึงของช่องหน้าลูกตาให้คงที่ได้ตลอด	

6	Hydrodissection	Hydrodissection ไม่เพียงพอและไม่ถูกตำแหน่ง จึงไม่สามารถแยกเลนส์นิวเคลียสได้อย่างสมบูรณ์	ทำได้ดีพอใช้ สามารถแยกเลนส์นิวเคลียสได้สมบูรณ์ แต่ต้องใช้เวลาพยายามในการทำหลายครั้ง	สามารถแยกเลนส์นิวเคลียสได้ดีปานกลาง โดยสามารถหมุนได้อย่างอิสระ	สามารถแยกเลนส์นิวเคลียสได้ดี สามารถหมุนได้อย่างอิสระ และมีความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามในการทำหัตถการนี้เป็นอย่างดี.
7	Phacoemulsification (การใส่เครื่องมือ)	ทำได้ยาก ความลึกของช่องหน้าลูกตาไม่คงที่ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาได้ เช่น กระจกตา หลอดน้ำ หรือ Descemet's membrane เป็นต้น	ทำได้ดีพอใช้ อาจต้องใช้เวลาพยายามมากกว่าหนึ่งครั้ง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตา รวมถึงแผลทางเข้าได้	ทำได้ดีปานกลาง ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาและแผลทางเข้า	ทำได้ดีและราบรื่น ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาและแผลทางเข้า
8	Phacoemulsification (วิธีการใช้)	บริเวณปลายของเครื่องมือไม่อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา และไม่สามารถที่จะปรับให้ลูกตาอยู่ในท่ามองตรงได้	บ่อยครั้งที่ปลายของเครื่องมือไม่อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ ต้องปรับลูกตาให้กลับมามองตรงบ่อยครั้ง	บริเวณปลายของเครื่องมือไม่อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้เกือบตลอด และลูกตาอยู่ในท่ามองตรง แต่ยังคงพบว่ามี การดึงหรือกดลูกตาอยู่บ้าง	ปลายของเครื่องมืออยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา และลูกตาอยู่ในท่ามองตรงตลอดเวลา โดยที่ไม่มี การดึงหรือกดลูกตาเลย
9	ขั้นตอนการ Phacoemulsification (Sculpting หรือ Primary Chop)	มีการใช้พลังงานรวมถึงการขยับเครื่องมือที่สูญเปล่า (ไม่ถูกตำแหน่งหรือถูกเวลา) ไม่สามารถประคองเลนส์ไว้ได้ (ในการ chop) การทำร่องในเนื้อเลนส์ต้นและแคบจนเกินไป (ในการทำ divide and conquer) ไม่สามารถควบคุมแรงกดที่เท้าและการไหลของสารนำของเครื่องมือให้เหมาะสมได้	ทำได้ดีพอใช้ พบบ่อยครั้งที่ปลายของเครื่องมือไปสัมผัสเลนส์จนทำให้เลนส์เคลื่อน บ่อยครั้งที่ไม่สามารถควบคุมความตื้นลึกของช่องหน้าลูกตาให้คงที่ได้	ทำได้ดีปานกลาง แทบไม่พบว่ามี การใช้พลังงานแบบสูญเปล่า พบบางครั้งที่ปลายของเครื่องมือไปสัมผัสเลนส์จนทำให้เลนส์เคลื่อน สามารถประคองเลนส์ไว้ได้ (ในการ chop) การทำร่องในเนื้อเลนส์กว้างและลึกพอเหมาะ (ในการทำ divide and conquer) สามารถควบคุมความตื้นลึกของช่องหน้าลูกตาให้คงที่ได้เกือบตลอด	ทำได้ดี ไม่มีการใช้พลังงานโดยสูญเปล่า ตาอยู่ในท่ามองตรงตลอดเวลา การประคองเลนส์หรือการทำร่องในเนื้อเลนส์ทำได้ถูกต้องและเหมาะสม สามารถควบคุมความตื้นลึกของช่องหน้าลูกตาให้คงที่ได้ตลอดเวลา
10	เลนส์นิวเคลียส	ไม่สามารถหมุนนิวเคลียสได้	หมุนนิวเคลียสได้ไม่อิสระ อาจทำให้เกิดการดึงหรือฉีกขาดของ zonule ได้	สามารถหมุนนิวเคลียสได้อย่างอิสระ แต่พบว่าทำให้เกิดการดึงหรือฉีกขาดของ zonule ได้	สามารถหมุนนิวเคลียสได้อย่างอิสระ โดยแทบไม่ทำให้เกิดการดึงของ zonule เลย

11	Phacoemulsification (ขั้นตอนในการนำนิวเคลียสออก)	<p>CRACKING: ร่องในเนื้อเลนส์ไม่ตรงกลางและลึกไม่เพียงพอ ทำให้แบ่งเลนส์ไม่ได้ และลูกตาไม่ยุบในระหว่างทำ</p> <p>CHOPPING: เครื่องมือไปรบกวนหรือก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาตลอด และไม่สามารถแบ่งเลนส์ออกได้</p> <p>SEGMENT PHACOEMULSIFICATION: ทำได้ไม่ดี เกิดการไหม้ของแผลทางเข้าขาดความระมัดระวังและทักษะในการใช้เครื่องมือช่วย(second instrument) โดยที่เครื่องมือช่วยนั้นควรอยู่ในบริเวณใต้ต่อphaco tip</p>	<p>CRACKING: ร่องในเนื้อเลนส์กว้างและลึกเพียงพอ แต่การใช้เครื่องมือในการแบ่งเลนส์ยังไม่ถูกตำแหน่ง(ตื้นเกิน) ทำให้ไม่สามารถแบ่งเลนส์ออกได้ครบ และลูกตาไม่ยุบในระหว่างทำ</p> <p>CHOPPING: เครื่องมือไปรบกวนหรือก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาเกือบตลอด สามารถแบ่งเลนส์ออกได้บางครั้ง</p> <p>SEGMENT PHACOEMULSIFICATION: ทำได้พอใช้ เกิดการไหม้ของแผลทางเข้าปานกลาง เครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมบางครั้ง</p>	<p>CRACKING: ร่องในเนื้อเลนส์กว้างและลึกเพียงพอ การใช้เครื่องมือในการแบ่งเลนส์ยังไม่ถูกตำแหน่ง(ตื้นเกิน) แต่สามารถแบ่งเลนส์ออกได้สำเร็จ ลูกตามักอยู่ในท่ามองตรง</p> <p>CHOPPING: เครื่องมือไปรบกวนหรือก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตาบางครั้ง สามารถแบ่งเลนส์ออกได้เกือบทุกครั้ง</p> <p>SEGMENT PHACOEMULSIFICATION: ทำได้ดีปานกลาง เกิดการไหม้ของแผลทางเข้าเพียงเล็กน้อย เครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเกือบตลอด</p>	<p>CRACKING: ร่องในเนื้อเลนส์กว้างและลึกเพียงพอ การใช้เครื่องมือในการแบ่งเลนส์เหมาะสม สามารถแบ่งเลนส์ออกได้สำเร็จและราบรื่น โดยที่ลูกตาอยู่ในท่ามองตรงตลอด</p> <p>CHOPPING: ทำได้ดีทั้งแบบverticalหรือhorizontal chop โดยที่ไม่มีการรบกวนอวัยวะข้างเคียงอื่นๆเลย สามารถใช้เครื่องมือและควบคุมการไหลของการนำได้เป็นอย่างดี</p> <p>SEGMENT PHACOEMULSIFICATION: ทำได้ดี ไม่พบการไหม้ของแผลทางเข้า และเครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอด(ใต้ต่อบริเวณphaco tip เพื่อป้องกันtipไม่ให้สัมผัสกับถุงหุ้มเลนส์ด้านหลัง)</p>	
12	การนำcortexส่วนที่เหลือออก (Irrigation and Aspiration Technique)	<p>ทำไม่ได้ ไม่สามารถปรับให้บริเวณปลายและรูของaspiration tipให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมได้ aspiration tipมีการสัมผัสถุงหุ้มเลนส์หรือมาตามบ่อยครั้ง ไม่สามารถควบคุมสารน้ำให้อยู่ในระดับที่สมดุลได้ รวมถึงไม่สามารถนำcortexส่วนที่เหลือออกได้หมด</p>	<p>ทำได้ดีพอใช้ เหมาะสมทั้งตำแหน่งของaspiration tipและรูของtip ในการดูดเลนส์ออกทำโดยที่ไม่มีการอุดตันของaspiration tipก่อน การควบคุมaspiration flowรวมถึงการลอกcortexทำได้น้อย และช้า อาจมีถุงหุ้มเลนส์บางส่วนฉีกขาด และคงเหลือcortexเพียงเล็กน้อย</p>	<p>ทำได้ดีปานกลาง สามารถนำcortexออกได้ทั้ง360องศา แต่ทำได้ช้ารวมถึงบางขั้นตอนทำได้ไม่ถูกต้อง และคงเหลือcortexเพียงเล็กน้อย</p>	<p>ทำได้ดี สามารถควบคุมaspiration flowให้พอดีกับการดูดตันของtipทุกครั้งระหว่างการนำเลนส์ออก สามารถนำcortexออกได้หมด โดยดึงเข้าตรงกลางมาตามแนวรัศมีในกรณีปกติ และดึงแนวทแยงในกรณีที่มีzonule lysis</p>	

13	การใส่เลนส์แก้วตาเทียม (IOL)	ไม่สามารถทำได้ เช่น การเปิดแผลผ่าตัดที่กว้างไม่พอเหมาะกับชนิดของIOL(แบบพับได้หรือแบบพับไม่ได้) ไม่สามารถใส่IOLเข้าสู่injectorได้ IOLไม่อยู่ในถุงหุ้มเลนส์หรือ ใส่IOLกลับด้าน เป็นต้น	ทำได้ดีพอใช้ ความลึกของช่องหน้าลูกตาไม่คงที่ การใส่IOLเข้าสู่injectorและถุงหุ้มเลนส์ทำได้ยากลำบาก อาจต้องใช้ความพยายามมากกว่าหนึ่งครั้ง	ทำได้ดีปานกลาง เปิดแผลผ่าตัดที่กว้างพอเหมาะกับชนิดของIOL(แบบพับได้หรือแบบพับไม่ได้) สามารถควบคุมความลึกของช่องหน้าลูกตาให้คงที่ได้เกือบตลอด สามารถใส่เลนส์เข้าสู่injectorและถุงหุ้มเลนส์ได้อย่างถูกต้อง แต่อาจทำให้เกิดการตึงยึดของzonuleได้	ทำได้ดี แผลผ่าตัดที่กว้างพอเหมาะ ความลึกของช่องหน้าลูกตาคงที่ตลอด สามารถใส่เลนส์เข้าสู่injectorและถุงหุ้มเลนส์ได้อย่างถูกต้องและราบรื่น โดยไม่ทำให้เกิดการตึงยึดของzonuleเลย	
14	การปิดแผล(การเย็บตัวใหม่, การใช้สารน้ำ, และการตรวจสอบการรั่วซึมของแผล)	ต้องได้รับคำแนะนำในกรณีที่ต้องปิดแผลด้วยการเย็บ และการเย็บแผลด้วยไหมยังทำได้ไม่ดี คือ ช้ำ เกิดกระจกตาโค้งผิดรูป เสียความโค้งของเขม ไม่สามารถฝังปมได้ และแผลรั่วซึม ไม่สามารถนำOVDsออกได้หมด ไม่ได้ตรวจสอบแผลรั่วซึมและความดันลูกตาก่อนเลิกหัตถการ และความดันลูกตาไม่เหมาะสม	ทำได้ดีพอใช้ อาจต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย โดยในการเย็บแผลด้วยไหมนั้นยังมีข้อผิดพลาดบางประการ เช่น ตำแหน่งและความตึงของไหมไม่เหมาะสม ไม่สามารถปิดแผลด้วยไหมเพียงอย่างเดียวได้ อาจต้องใช้วิธีการอื่นมาเสริมเพื่อให้แผลไม่รั่วซึม และความดันตาหลังจากเย็บปิดแผลไม่เหมาะสม เป็นต้น	ทำได้ดีปานกลาง แผลไม่รั่วซึม นำOVDsออกได้หมด แต่ยังมีข้อผิดพลาดบางประการ เช่น ความตึงของไหมไม่เหมาะสม และความดันตาหลังสิ้นสุดหัตถการไม่เหมาะสม เป็นต้น	ทำได้ดี แผลไม่รั่วซึม ความตึงและตำแหน่งของไหมที่เย็บเหมาะสม นำOVDsออกได้หมด และความดันลูกตาปกติ	
15	เพิ่มเติม ลักษณะของแผล และการจัดตำแหน่งของลูกตา	ไม่สามารถระดมให้ตาอยู่นิ่งได้ และลักษณะการใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการโค้งผิดรูปของกระจกตา	บ่อยครั้งที่ไม่สามารถจัดให้ตาอยู่ในท่ามองตรงได้ และยังมีอาการโค้งผิดรูปของกระจกตาอยู่	ตาอยู่ในท่ามองตรงเกือบตลอด มีการโค้งผิดรูปของกระจกตาเพียงเล็กน้อย	ตาอยู่ในท่ามองตรงตลอดเวลา ไม่มีการโค้งผิดรูปของกระจกตา เนื่องจากความกว้างและตำแหน่งของแผลทางเข้าที่เหมาะสม	
16	ตำแหน่งของลูกตาเมื่อมองผ่านกล้องจุลทรรศน์	ต้องจัดทำหลายครั้งเพื่อให้ตากลับมาอยู่ตรงกลาง	ต้องจัดทำให้ตากลับมาอยู่ตรงกลางเป็นบางครั้ง	มีการเคลื่อนของลูกตาออกจากศูนย์กลางเพียงเล็กน้อย(สังเกตได้จากตำแหน่งของรูม่านตา)	รูม่านตาอยู่บริเวณศูนย์กลางของกล้องจุลทรรศน์ตลอดการผ่าตัด	

17	เยื่อบุตาและกระจกตา	เกิดความเสียหายขึ้นกับเนื้อเยื่อทั้งสองชนิดในระหว่างทำการผ่าตัด	เกิดความเสียหายเพียงเล็กน้อยต่อเนื้อเยื่อทั้งสองชนิดในระหว่างการผ่าตัด	ทำถูกต้องและเหมาะสมตามขั้นตอน แต่ยังคงมีความเสียหายเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อทั้งสองอยู่บ้าง	ทำได้ถูกต้องและเหมาะสมตามขั้นตอน และไม่เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อทั้งสองชนิด
18	ความระมัดระวังในการใช้เครื่องมือเมื่ออยู่ในลูกตา	บ่อยครั้งที่เครื่องมือไปสัมผัสกับอวัยวะภายในของลูกตา เช่น กระจกตา ม่านตา และเซลล์เยื่อบุตาในกระจกตา เป็นต้น และเครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	เครื่องมือไปสัมผัสกับอวัยวะภายในของลูกตาเป็นบางครั้ง และเครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม(ระหว่างกระจกตาด้านหลังกับphaco tip)บางครั้ง	เครื่องมือแทบจะไม่สัมผัสกับอวัยวะภายในของลูกตา และเครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเกือบตลอด	เครื่องมือไม่สัมผัสกับอวัยวะภายในของลูกตา และเครื่องมือช่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอดเวลา
19	การป้องกันการเกิดความเสียหายต่อม่านตา	ทำไม่ได้	ทำได้บางครั้ง ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกใช้และวิธีการใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง เช่น iris hooksและring เป็นต้น	ทำได้ดีปานกลาง และสามารถเลือกใช้เครื่องมือหรือวิธีการได้อย่างเหมาะสม	ทำได้ดี ม่านตาไม่ได้รับความเสียหายเลยจากการผ่าตัด
20	ระยะเวลารวมในการทำหัตถการและการใช้สารน้ำโดยรวม	มีการสูญเสียของสารน้ำที่ใช้พอสมควร	มีการสูญเสียของสารน้ำที่ใช้เพียงเล็กน้อย และใช้ระยะเวลาประมาณ60นาที	มีการสูญเสียของสารน้ำที่ใช้เล็กน้อย และใช้ระยะเวลาประมาณ45นาที	ไม่มีการสูญเสียของสารน้ำที่ใช้ และใช้ระยะเวลาประมาณ30นาที(สำหรับกรณีปกติทั่วไป)

ข้อเสนอแนะ : _____

Translated by Dr. Thachpacha Kaseewat.

Golnik KC, Beaver H, Gauba V, Lee AG, Mayorga E, Palis G, Saleh GM. Cataract surgical skill assessment. Ophthalmology. 2011 Feb;118(2):427.e1-5.

Adapt and translate this document for your non-commercial needs, but please include ICO attribution. Access and download ICO-OSCARs at icoph.org/ico-oscar