

## International Council of Ophthalmology's Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric (ICO-OSCAR) เกณฑ์การประเมินความสามารถทางการผ่าตัดจักษุวิทยาจากสภาสากลจักษุวิทยา (ICO-OSCAR)

เกณฑ์การประเมินความสามารถทางการผ่าตัดจักษุวิทยาจากสภาสากลจักษุวิทยา The International Council of Ophthalmology's "Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubrics" หรือ ICO-OSCAR ถูกออกแบบมาเพื่อทำให้การประเมินและการสอนทักษะด้านการผ่าตัดมีความสะดวกมากขึ้น

แต่ละหัตถการได้ถูกจำแนกออกไปแต่ละขั้นตอนตามลำดับและแต่ละขั้นตอนก็ได้ให้คะแนนแบ่งตามระดับของผู้ขาดทักษะ ผู้เริ่มต้น ผู้เริ่มต้นที่พอมือทักษะ และผู้มีความสามารถเหมาะสม คำอธิบายของสิ่งจำเป็นในการผ่าตัดเพื่อบรรลุเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละขั้นตอนได้ถูกระบุมาแล้ว ผู้ประเมินเพียงวงกลมรอบคำอธิบายการปฏิบัติงานที่ได้สังเกตการณ์ในแต่ละขั้นตอนของหัตถการ การกรอกเกณฑ์การประเมินความสามารถทางการผ่าตัดจักษุวิทยาจากสภาสากลจักษุวิทยา (ICO-OSCAR)

ควรถูกทำให้เสร็จเมื่อจบกรณีศึกษาและนำมาพูดคุยกับนักศึกษาโดยทันทีเพื่อให้นักศึกษาได้รับคำแนะนำในการผ่าตัดที่ชัดเจน เจาะจงและทันที่วงที่ เครื่องมือต่างๆเหล่านี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากหลายประเทศและเป็นการประเมินผลทักษะด้านการผ่าตัดที่ใช้งานได้อย่างเป็นทางการ

### ICO-OSCAR Instructor Directions

#### คำแนะนำครูผู้สอนเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินความสามารถทางการผ่าตัดจักษุวิทยา จากสภาสากลจักษุวิทยา (ICO-OSCAR)

1. สังเกตการผ่าตัดต่อกระจกของแพทย์ฝึกหัด
2. ตามหลักการแล้ว ให้วงกลมช่องคำอธิบายเกณฑ์การประเมินแต่ละข้อที่คุณได้สังเกตโดยทันทีหลังจากการผ่าตัด บางคนชอบให้แพทย์ฝึกหัดวงกลมช่องคำอธิบายของตนเองก่อน ถ้าหากการผ่าตัดได้ถูกบันทึกวิดีโอไว้ สามารถนำมาพิจารณาและให้คะแนนที่หลังได้ แต่การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้การให้ข้อติชมที่มีประสิทธิภาพอย่างทันที่วงที่เกิดความล่าช้าได้
3. บันทึกความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องใดๆ ที่ไม่ได้ถูกครอบคลุมไว้ในเกณฑ์การประเมิน
4. พิจารณาผลการประเมินด้วยกันกับแพทย์ฝึกหัด
5. พัฒนาแผนเพื่อการปรับปรุง (ตัวอย่างเช่น การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ หรือเคล็ดลับสำหรับการผ่าตัดครั้งต่อไป เป็นต้น)

#### ข้อเสนอแนะ

- ถ้าการผ่าตัดก่อนหน้านี้ได้ทำเสร็จแล้ว จงพิจารณาข้อมูล ICO-OSCAR เพื่อเขียนบันทึกเนื้อหาส่วนที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น
- ถ้าครูผู้สอนคนละคนกันจะให้คะแนนแพทย์ฝึกหัดคนเดียวกัน ครูผู้สอนควรร่วมให้คะแนนการผ่าตัดหลายๆครั้งด้วยกันจากเทปบันทึกภาพก่อนที่จะใช้เครื่องมือ เพื่อที่พวกเขาจะแน่ใจได้ว่าพวกเขาให้คะแนนไปในทิศทางเดียวกัน

สามารถปรับเปลี่ยนและแปลเอกสารนี้เพื่อความจำเป็นของคุณที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ แต่กรุณาอ้างอิงแหล่งที่มาโดย สภาสากลจักษุวิทยา The International Council of Ophthalmology (ICO) เข้าใช้และคัดลอกข้อมูลเกณฑ์การประเมินความสามารถทางการผ่าตัดจักษุวิทยาได้จากสภาสากลจักษุวิทยา (ICO-OSCARs) ที่ [icoph.org/ico-oscar](http://icoph.org/ico-oscar)

ตาราง

ผู้สอบ \_\_\_\_\_

ผู้ประเมิน \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

**ICO-Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric-Strabismus (ICO-OSCAR:strabismus)**

**การผ่าตัดกล้ามเนื้อตาเพื่อแก้ไขภาวะตาเข**

		ควรปรับปรุง (คะแนน = 2)	พอใช้ (คะแนน = 3)	ปานกลาง (คะแนน = 4)	ดี (คะแนน = 5)	ไม่สามารถ ทำได้แม้ได้ รับการแนะนำ (คะแนน=0)
1	การปูผ้าช่องก่อนเริ่มทำหัตถการ(Draping)	ไม่สามารถทำได้ หากไม่ได้รับการแนะนำ รวมถึงไม่ตรวจสอบความถูกต้องของการระบุข้างของตาและกล้ามเนื้อมัดที่จะทำหัตถการ	สามารถทำเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและปูผ้าช่องได้ดี แต่เทคนิคแบบปลอดเชื้อไม่ถูกต้อง รวมถึงการจัดท่าศีรษะผู้ป่วยยังทำได้ไม่ดี	สามารถทำเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและปูผ้าช่องได้ดี ด้วยเทคนิคแบบปลอดเชื้อที่ถูกต้อง แต่ขั้นตอนยังมีติดขัดอยู่บ้าง รวมถึงจัดท่าศีรษะผู้ป่วยได้ดี	สามารถทำเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและปูผ้าช่องได้ดี ด้วยเทคนิคแบบปลอดเชื้อที่ถูกต้องตามขั้นตอน รวมถึงการจัดท่าศีรษะผู้ป่วยทำได้ดี	
2	การทดสอบแรงดึงของกล้ามเนื้อตา (Forced duction test)	ไม่ได้ทำการตรวจแรงดึงของกล้ามเนื้อตา	ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจ แต่ไม่เข้าใจวิธีการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และการแปลผลที่ถูกต้อง	ตระหนักถึงจุดประสงค์ของการตรวจ รวมถึงเข้าใจวิธีการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และการแปลผลที่ถูกต้อง โดยสามารถวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อตาหดรึงแบบปานกลางถึงรุนแรงได้อย่างถูกต้อง	ตรวจได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และสามารถวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อตาหดรึงได้ทุกระดับความรุนแรง รวมถึงสามารถวางแผนการผ่าตัดที่สัมพันธ์กับสิ่งที่ตรวจได้อย่างเหมาะสม	
3	การควบคุมลูกตาให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการผ่าตัด (globe stabilization)	สามารถตอบวิธีการที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 1 วิธีในทางทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้	สามารถตอบวิธีการที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 1 วิธีในทางทฤษฎี และในทางปฏิบัติสามารถทำได้แต่ต้องการผู้ช่วย	สามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 วิธี โดยต้องการคำแนะนำเพียงเล็กน้อย	สามารถทำได้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอนด้วยความชำนาญอย่างน้อย 1 วิธี โดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเลย	
4	การลงแผลผ่าตัดบริเวณเยื่อぶลูกตา(Conjunctival incision & Tenon's dissection)	ไม่ทราบความแตกต่างระหว่างการลงแผลผ่าตัดที่เยื่อぶลูกตาบริเวณขอบกระຈกตา (limbal incision) และบริเวณฟอนิกซ์(Fornix incision)	ทราบความแตกต่างระหว่างการลงแผลผ่าตัดที่เยื่อぶลูกตา บริเวณขอบกระຈกตา (limbal incision) และบริเวณฟอนิกซ์(Fornix incision) แต่ไม่สามารถเปิดแผลเยื่อぶลูกตาเพื่อผ่าตัดได้	สามารถลงแผลผ่าตัดบริเวณเยื่อぶลูกตาได้เพียง 1 วิธี แต่ยังมีเนื้อเยื่อบางส่วนบดบังทัศนวิสัยในการผ่าตัด และต้องได้รับการแนะนำ	สามารถลงแผลผ่าตัดบริเวณเยื่อぶลูกตาอย่างมีประสิทธิภาพได้ทั้ง 2 วิธี	

5	การคล้องกล้ามเนื้อนอกลูกตา(Hooking rectus muscle)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคการคล้องที่เหมาะสมของกล้ามเนื้อนอกลูกตาที่กำหนด รวมถึงไม่สามารถทำการคล้องกล้ามเนื้อนอกลูกตาให้สำเร็จได้	สามารถอธิบายเทคนิคที่เหมาะสมในการคล้องกล้ามเนื้อนอกลูกตาที่กำหนด แต่ไม่สามารถทำการคล้องกล้ามเนื้ออกตาให้สำเร็จภายในครั้งแรก	สามารถทำการคล้องกล้ามเนื้ออกตาสำเร็จภายในครั้งแรก แต่ทำได้ไม่สมบูรณ์	สามารถทำการคล้องกล้ามเนื้ออกตาสำเร็จอย่างสมบูรณ์ภายในครั้งแรก	
6	การแยกกล้ามเนื้อนอกลูกตาออกจากเนื้อเยื่อโดยรอบ(Exposure of rectus muscle)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคที่ถูกต้องเหมาะสมในการแยกกล้ามเนื้ออกตาออกจากเนื้อเยื่อโดยรอบได้	สามารถอธิบายเทคนิคที่ถูกต้องเหมาะสมในการแยกกล้ามเนื้ออกตาออกจากเนื้อเยื่อโดยรอบ แต่ยังต้องการคำแนะนำในแต่ละขั้นตอนพื้นฐานระหว่างการทำหัตถการ	สามารถแยกกล้ามเนื้ออกตาออกจากเนื้อเยื่อโดยรอบได้ถูกต้องตามขั้นตอนพื้นฐาน แต่ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อชั้นอื่นๆหรือหลอดเลือดแดงanterior ciliary	สามารถแยกกล้ามเนื้ออกตาออกจากเนื้อเยื่อโดยรอบได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยการสลับใช้เทคนิคการแยกทั้งแบบsharp dissectionและแบบblunt dissectionที่เหมาะสม และทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อแขนงของหลอดเลือดแดงanterior ciliary	
7	การเย็บกล้ามเนื้ออกตา(Placement of suture in muscle)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคการเย็บกล้ามเนื้ออกตาที่ถูกต้องได้	สามารถอธิบายเทคนิคการเย็บกล้ามเนื้ออกตาได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่สามารถใช้ที่จับเข็ม(needle holder)ได้อย่างคล่องแคล่ว ต้องพยายามอยู่หลายครั้งจึงจะจับเข็มได้สำเร็จ และการเย็บกล้ามเนื้อยังทำได้ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจึงทำได้	สามารถเย็บกล้ามเนื้ออกตาได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ อาจก่อให้เกิดเลือดออกมากผิดปกติหรือกล้ามเนื้อบางส่วนฉีกขาดได้ และยังคงต้องการการควบคุมดูแลในการผูกปมใหม่(locking bites)เข้ากับปลายของกล้ามเนื้ออกตาทั้งสองด้าน	สามารถเย็บกล้ามเนื้ออกตาได้อย่างสมบูรณ์ถูกต้องตามขั้นตอน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงหรือเกิดน้อย โดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำเลย	
8	การตัดกล้ามเนื้ออกตาออกจากตำแหน่งที่เกาะเดิม(Disinsertion of rectus muscle)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคการตัดกล้ามเนื้ออกตาออกจากตำแหน่งที่เกาะเดิมได้อย่างถูกต้อง	สามารถอธิบายเทคนิคการตัดกล้ามเนื้ออกตาออกจากตำแหน่งที่เกาะเดิมได้อย่างถูกต้อง แต่ในขณะทำการหัตถการยังขาดความระมัดระวัง จนอาจก่อให้เกิดหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อทั้งไหมที่เย็บกล้ามเนื้อไว้และตาขาว(sclera)	สามารถตัดกล้ามเนื้ออกตาออกจากตำแหน่งที่เกาะเดิมได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ โดยในระหว่างทำพบว่ามีเลือดออกมากกว่าปกติหรือยังคงเหลือกล้ามเนื้อบางส่วนที่ตัดไม่ครบ ซึ่งต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม	สามารถตัดกล้ามเนื้ออกตาออกจากตำแหน่งที่เกาะเดิมได้อย่างสมบูรณ์ โดยที่ไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อบริเวณรอบข้าง	

9	การใช้คาลิปเปอร์หรือไม้บรรทัด(Use of caliper/scleral ruler)	ไม่สามารถกำหนดตำแหน่งที่จะเย็บบนตาขาวได้ด้วยการใช้คาลิปเปอร์หรือไม้ได้ใช้ระยะเวลาความกว้างของขาของคาลิปเปอร์ก่อนที่จะกำหนดตำแหน่งหรือใช้คาลิปเปอร์กดตาขาวด้วยความแรงที่มากเกินไป นอกจากนี้ยังไม่สามารถอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างความยาวส่วนโค้ง(arc-length) และความยาวเส้นตรง(chord-length) ได้	สามารถกำหนดตำแหน่งที่จะเย็บบนตาขาวด้วยคาลิปเปอร์หรือไม้บรรทัดได้ แต่ตำแหน่งที่วัดได้นั้นไม่ตั้งฉากกับตำแหน่งเกาะเดิมของกล้ามเนื้อนอกลูกตา โดยก่อนวัดมีการตรวจสอบความถูกต้องของระยะห่างที่ต้องการเสมอ และสามารถอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างความยาวส่วนโค้ง(arc-length) และความยาวเส้นตรง(chord-length) ได้	สามารถกำหนดตำแหน่งที่จะเย็บบนตาขาวด้วยคาลิปเปอร์หรือไม้บรรทัดได้อย่างถูกต้องและตั้งฉากกับตำแหน่งเกาะเดิมของกล้ามเนื้อนอกลูกตา แต่พบวาร์รอยที่กำหนดตำแหน่งนั้นค่อยๆจางไป เนื่องจากไม้ได้เตรียมจับเข็มเพื่อจะเย็บกล้ามเนื้อนอกลูกตาในขั้นต่อไป	สามารถกำหนดตำแหน่งที่จะเย็บบนตาขาวด้วยคาลิปเปอร์หรือไม้บรรทัดได้อย่างสมบูรณ์ถูกต้อง และมีการเตรียมความพร้อมที่จะเริ่มเย็บกล้ามเนื้อนอกลูกตาเข้ากับตาขาวตรงตำแหน่งที่กำหนดไว้ทันทีหลังจากวัดระยะห่างเสร็จ	
10	การเย็บกล้ามเนื้อนอกลูกตาเข้ากับตาขาว(Reattachment of muscle : Intrasceral needle pass)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคการเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตาเข้ากับตาขาวที่ถูกต้องและปลอดภัยได้	สามารถอธิบายเทคนิคการเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตาเข้ากับตาขาวที่ถูกต้องปลอดภัยได้ แต่ยังไม่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง พบว่าขณะจับเข็มเพื่อเย็บนั้นทำมุมไม่เหมาะสมกับตาขาว และไม่ได้ปลดล๊อคของที่จับเข็มก่อนที่จะเริ่มเย็บ ทำให้เข็มที่ทะลุผ่านเนื้อเยื่อตาขาวนั้นอยู่ในระดับความลึกและระยะทางที่ไม่เหมาะสม	สามารถเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตาเข้ากับตาขาวได้อย่างปลอดภัย โดยเข็มที่เย็บนั้นทำมุมเหมาะสมกับตาขาว และสามารถมองเห็นเข็มที่กำลังทะลุผ่านเนื้อเยื่อตาขาวได้ตลอดโดยที่ไม่มีเข็มโผล่พ้นออกจากตาขาวในระหว่างการเย็บ แต่ความลึกหรือระยะทางที่ได้นั้นน้อยเกินไป นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อหย่อน(minimal muscle belly sagging)ซึ่งเกิดจากตำแหน่งที่เย็บไม่สัมพันธ์กับความกว้างของกล้ามเนื้อ	สามารถเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตาเข้ากับตาขาวได้อย่าง สมบูรณ์ถูกต้อง ทั้งการทิศทางของเข็มขณะเย็บ ความลึกและระยะทางของไหมที่ได้เหมาะสม รวมถึงไม่มีกล้ามเนื้อหย่อน(muscle belly sagging)	
11	การเย็บปิดแผลเยื่อลูกตา (Conjunctival closure when appropriate)	ไม่สามารถเย็บปิดแผลเยื่อลูกตาได้ และไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างทีนอน(Tenon's)กับเยื่อลูกตา(conjunctiva)ได้	สามารถเย็บปิดแผลเยื่อลูกตาได้ แต่ขอบแผลยังไม่ชิดกันสนิท ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม รวมถึงจำเป็นต้องเย็บแผลเพิ่มเพื่อให้ขอบแผลชิดกันสนิท	สามารถเย็บปิดแผลเยื่อลูกตาได้ และขอบแผลชิดกันสนิท แต่ยังไม่สมบูรณ์	สามารถเย็บปิดแผลเยื่อลูกตาได้อย่าง สมบูรณ์ถูกต้อง และขอบแผลชิดกันสนิท	
เพิ่มเติม						
12	การห้ามเลือด(Maintaining hemostasis)	ไม่สามารถอธิบายเทคนิคที่เหมาะสมในการเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตา การเย็บกล้ามเนื้ออกลูกตา รวมถึงการตัดกล้ามเนื้ออกลูกตาเพื่อเลียงภาวะเลือดออกมากได้	สามารถอธิบายเทคนิคที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเลือดออกมากได้ แต่ยังคงต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมระหว่างทำการตัดการในแต่ละขั้นตอนรวมถึงการใช้จี้ไฟฟ้าเพื่อหยุดเลือด	สามารถใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการทำหัตถการเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเลือดออก รวมถึงหยุดเลือดที่ออกด้วยจี้ไฟฟ้าได้ แต่ยังคงขาดความชำนาญ จึงต้องใช้จี้ไฟฟ้าหยุดเลือดหลายครั้งและอาจทำให้เนื้อเยื่อไหม้ได้	สามารถใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการทำหัตถการเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเลือดออก รวมถึงหยุดเลือดที่ออกด้วยจี้ไฟฟ้าได้อย่างชำนาญ	

13	เทคนิคการจัดการกับเนื้อเยื่อ(Tissue handling)	ขาดความระมัดระวังและทำด้วยความรุนแรงจนทำให้เนื้อเยื่อบอบช้ำ(หมายรวมถึงการทำให้เกิดแผลถลอกบริเวณกระจกตา) หรือขาดความมั่นใจ	มีความระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อและภาวะเลือดออกมากเกินไป แต่ยังคงต้องได้รับคำแนะนำในระหว่างการทำหัตถการ อาจเกิดแผลถลอกเล็กน้อยบริเวณกระจกตาได้	เทคนิคการจัดการกับเนื้อเยื่ออยู่ในเกณฑ์ที่ดีและปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อหรือภาวะเลือดออกมากเกินไป แต่ยังคงขาดความชำนาญ ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งจึงจะสำเร็จ และอาจเกิดแผลถลอกเล็กน้อยบริเวณกระจกตาได้	เทคนิคการจัดการกับเนื้อเยื่ออยู่ในเกณฑ์ที่ดีและปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อหรือภาวะเลือดออกมากเกินไป และทำด้วยความชำนาญ โดยประสบความสำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำ	
14	ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ(Knowledge of instruments)	สามารถระบุชื่อเครื่องมือตามลักษณะการใช้งานได้ แต่ไม่สามารถระบุชื่อเฉพาะของเครื่องมือต่างๆได้ เช่น "muscle hook" หรือ "forceps" เป็นต้น ยังขาดความรู้เกี่ยวกับชนิดของไหมและเข็มที่จำเป็นในการทำหัตถการ	สามารถระบุชื่อเฉพาะของเครื่องมือได้บางส่วน มีความรู้เกี่ยวกับชนิดและขนาดของไหมที่ใช้ แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับชนิดของเข็มที่เหมาะสมในการทำหัตถการ	สามารถระบุชื่อเฉพาะของเครื่องมือได้เป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ครบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับชนิดและขนาดของไหมที่ใช้ แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับชนิดของเข็มที่เหมาะสมในการทำหัตถการ	สามารถระบุชื่อเฉพาะของเครื่องมือได้ครบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับชนิดและขนาดของไหมรวมถึงชนิดของเข็มที่เหมาะสมในการทำหัตถการ	
15	เทคนิคการจับเข็มด้วยที่จับเข็ม(Technique of holding suture needle in needle holder)	ยังทำได้ไม่ถูกต้อง	ทำได้ถูกต้องในการจับเข็มเพื่อเย็บแบบหน้ามือ(forehand) ในขณะที่การจับเข็มเพื่อเย็บแบบหลังมือ(backhand)ยังไม่ถูกต้อง จับเข็มไกลหรือใกล้กับโคนเข็ม(swaged end)มากเกินไป	จับเข็มเพื่อเย็บทั้งแบบหน้ามือและหลังมือได้ถูกต้อง แต่ยังคงขาดความชำนาญ ต้องใช้ความพยายามอยู่หลายครั้งจึงจะสำเร็จ	จับเข็มเพื่อเย็บทั้งแบบหน้ามือและหลังมือได้สมบูรณ์แบบถูกต้องด้วยความชำนาญ	
16	เทคนิคการผูกปมไหม(Technique of surgical knot tying)	ไม่สามารถผูกปมไหมได้	ต้องการผู้ช่วยในการผูกไหมปมแรกให้แน่น หรือไหมปมแรกหลวมในขณะที่กำลังผูกปมที่สอง	สามารถผูกไหมปมแรกได้ดี ในขณะที่ปมที่สองและสามยังทำได้ไม่ดี แต่ไม่ทำให้ไหมปมแรกหลวม	สามารถผูกไหมได้สมบูรณ์แบบถูกต้องในทุกปม โดยที่ปมใหม่ไม่หลวม	

17	การทำงานเป็นทีม(Communication with surgical team)	ไม่ทราบตำแหน่งและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในทีม ขาดความมั่นใจในตนเองหรือมีมากจนเกินไป ไม่สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในทีม ไม่สามารถขอเครื่องมือด้วยการเรียกชื่อที่ถูกต้องของเครื่องมือนั้นๆจากผู้ช่วยได้ รวมถึงการใช้คำสั่งที่คลุมเครือ	ทราบถึงความสำคัญของตำแหน่งและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในทีม ขาดความมั่นใจในตนเอง สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในทีมได้ดีพอใช้ สามารถขอเครื่องมือเกือบทุกอย่างด้วยการเรียกชื่อที่ถูกต้องของเครื่องมือนั้นๆจากผู้ช่วยได้ การออกคำสั่งกับสมาชิกในทีมยังทำได้ไม่ดีพอที่จะทำให้การทำหัตถการดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย	ทราบถึงความสำคัญของตำแหน่งและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในทีม มีความมั่นใจในตนเองระดับหนึ่งและให้เกียรติผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในทีม สามารถขอเครื่องมือเกือบทุกอย่างด้วยการเรียกชื่อที่ถูกต้องของเครื่องมือนั้นๆจากผู้ช่วยได้ สามารถออกคำสั่งกับสมาชิกในทีมได้ดีพอที่จะทำให้การทำหัตถการดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและปลอดภัยถ้าสมาชิกในทีมเป็นผู้ที่มีความชำนาญแต่ไม่ดีพอสำหรับสมาชิกในทีมที่เป็นระดับเริ่มต้น	ทราบถึงความสำคัญของตำแหน่งและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในทีม มีความมั่นใจในตนเองและให้เกียรติผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในทีม สามารถขอเครื่องมือเกือบทุกอย่างด้วยการเรียกชื่อที่ถูกต้องของเครื่องมือนั้นๆจากผู้ช่วยได้ สามารถออกคำสั่งกับสมาชิกในทีมได้อย่างชัดเจนและไม่คลุมเครือ	
----	---	---	---	---	--	--

ระดับความยากโดยรวมของการทำหัตถการ: ง่าย ปานกลาง ยาก

ข้อดี: \_\_\_\_\_

ควรปรับปรุง: \_\_\_\_\_

หมายเหตุ: \_\_\_\_\_

ลายเซ็นผู้ประเมิน \_\_\_\_\_ ลายเซ็นผู้สอบ \_\_\_\_\_

Golnik KC, Motley WW, Atilla H, Pilling R, Reddy A, Sharma P, Yadarola MB, Zhao K. The ophthalmology surgical competency assessment rubric for strabismus surgery. J AAPOS 2012; 16(4):318-21. แปลเป็นภาษาไทยโดย Thachpacha Kaseewat, MD

ดัดแปลงและแปลเอกสารนี้เพื่อความต้องการที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ของคุณ แต่โปรดรวมการระบุแหล่งที่มาของ ICO เข้าถึงและดาวน์โหลด ICO-OSCARs ที่ [icoph.org/ico-oscar](http://icoph.org/ico-oscar)