

ประสบการณ์การทำหัตถการโรคทางวุ้นตาและจอตาของแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา ในประเทศไทย

Experience of Residency Training for Vitreoretinal disease in Thailand

ณวพล กาญจนารัตน์¹, นวชน สิริกาญจนพล²

Navapol Kanchanaranya¹, Nawachon Sirikarnjanapol²

^{1,2}ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

^{1,2}Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Thammasat University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบถึงประสบการณ์การผ่าตัดวุ้นตาและจอตา ทั้งในด้านการผ่าตัด การเป็นผู้ช่วยผ่าตัด และการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าวของแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาในประเทศไทย อีกทั้งยังทราบถึงความมั่นใจและความคาดหวังในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับโรควุ้นตาและจอตา และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา: ได้ทำการศึกษาโดยอาศัยการตอบแบบสอบถามของแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาชั้นปีที่ 3 ที่เข้ารับการอบรมในประเทศไทยทั้งหมด ในช่วงที่เข้ามาประชุมวิชาการทางจักษุวิทยาในเดือนพฤษภาคม 2558 ได้จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 50 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ว่า แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาที่กำลังจะจบออกไปปฏิบัติงานจริงนั้น มีประสบการณ์ในการผ่าตัดวุ้นตาและจอตาทั้งในการผ่าตัดและช่วยผ่าตัดมากน้อยเพียงใด รวมทั้งความสนใจ ความคาดหวังในการทำหัตถการดังกล่าว

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 50 ราย มีประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) ทำ anterior vitrectomy ร้อยละ 88 และ scleral buckle procedure ร้อยละ 14 ในส่วนหัตถการที่สามารถปฏิบัติที่ห้องตรวจผู้ป่วยผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกรายมีประสบการณ์ในการยิงเลเซอร์ panretinal photocoagulation (PRP) และการฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal injection) ผู้ร่วมวิจัยร้อยละ 64 มีประสบการณ์ในการทำ focal laser ในขณะที่ร้อยละ 82 มีประสบการณ์ในการทำ laser retinopexy ในส่วนของความมั่นใจและความคาดหวัง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่รู้สึกมีความมั่นใจมากที่สุดและตรงกับความคาดหวังในการฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal injection) และการยิงเลเซอร์ PRP เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหัตถการที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย คือ ประสบการณ์ในช่วยผ่าตัด (assistant surgeon) วุ้นตาและจอตา คิดเป็นร้อยละ 34 การยิงเลเซอร์ Laser

retinopexy คิดเป็นร้อยละ 18 การฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal injection) คิดเป็นร้อยละ 6 และการยิงเลเซอร์ PRP คิดเป็นร้อยละ 4

สรุป: การสำรวจประสบการณ์การทำผ่าตัดวุ้นตาและจอตาได้ผลที่หลากหลาย แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่พอใจและมีประสบการณ์อย่างเพียงพอในหัตถการที่สามารถทำได้ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก เช่น การยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจยังพบว่า ในบางหัตถการ แพทย์ประจำบ้านยังคงมีประสบการณ์น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสำคัญ: ประสบการณ์การทำหัตถการ, โรควุ้นตาและจอตา, แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

Abstract

Objective: To assess resident surgical experience as a primary surgeon or assistant surgeon and also to assess satisfaction and comfort level for the resident to perform the vitreoretinal surgery in Thailand. The number of the surgery performed was also analyzed to compare with the minimum requirements required by the Royal College of Ophthalmologists of Thailand.

Study design: Descriptive study

Methods: All 3rd-year ophthalmology residents in Thai ophthalmology residency training programs were invited to complete the questionnaires while attending ophthalmology meeting conference 4 months before graduation. The survey contained questions about vitrectomy, intravitreal injections, retinal laser procedures and scleral buckle procedures as primary surgeon or assistant surgeon. Questions regarding the self-describe comfort level and expectations level of the resident were also included.

Results: From 50 total participants, approximately 88% had performed anterior vitrectomy and 14% had performed a scleral buckle as the primary surgeon. In the survey of OPD procedures, all participants had performed intravitreal injections and laser pan-retinal photocoagulation, 64% had performed focal macular laser, and 82% had performed laser retinopexy. In the comfort level and level of expectations section, most participants reported feeling most comfortable and meet their own expectations with intravitreal injection, pan-retinal photocoagulation procedure. When compared with the minimum requirements by RCOPT, participants performed less than the requirement in assisting pars plana vitrectomy

procedure (34%), laser retinopexy (18%), intravitreal injection (6%) and pan-retinal photocoagulation (4%).

Conclusions: This survey of third-year residents showed variety of experience in vitreoretinal surgery. Most majorities were satisfied and had adequate experience with intravitreal injection and pan-retinal photocoagulation which were OPD procedures. There were some procedures such as assisting vitrectomy which perform less than RCOPT minimum requirements.

Keywords: Surgical experience, Vitreoretinal disease, Ophthalmology resident

บทนำ

แพทย์ประจำบ้านเป็นลำดับขั้นหนึ่งของการศึกษาหลังปริญญาของแพทยศาสตรศึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วและกำลังปฏิบัติงานด้านการแพทย์เฉพาะทางการศึกษาของแพทย์ประจำบ้านนี้จะฝึกในเชิงลึกเกี่ยวกับการแพทย์เฉพาะทางด้านนั้นๆ ในส่วนของสาขาจักษุวิทยา การผ่าตัด ถือ เป็นทักษะที่สำคัญในหลักสูตรการศึกษา โดยการผ่าตัดในเชิงจักษุวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ตามตัวโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า การฝึกทักษะทางด้านโรคทางวุ้นตาและจอตาในระหว่างอยู่ในช่วงการศึกษาแพทย์ประจำบ้านของสาขาจักษุวิทยานั้นสามารถทำได้มากน้อยเพียงใด ประสบการณ์ในการช่วยผ่าตัด ประสบการณ์ในการผ่าตัด และการทำหัตถการที่เกี่ยวกับโรคทางวุ้นตาและจอตาจะมีความเพียงพอและตรงกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านหรือไม่ อีกทั้งจะสามารถทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการต่างๆ ในเวลาที่จับออกไปปฏิบัติงานจริงได้หรือไม่

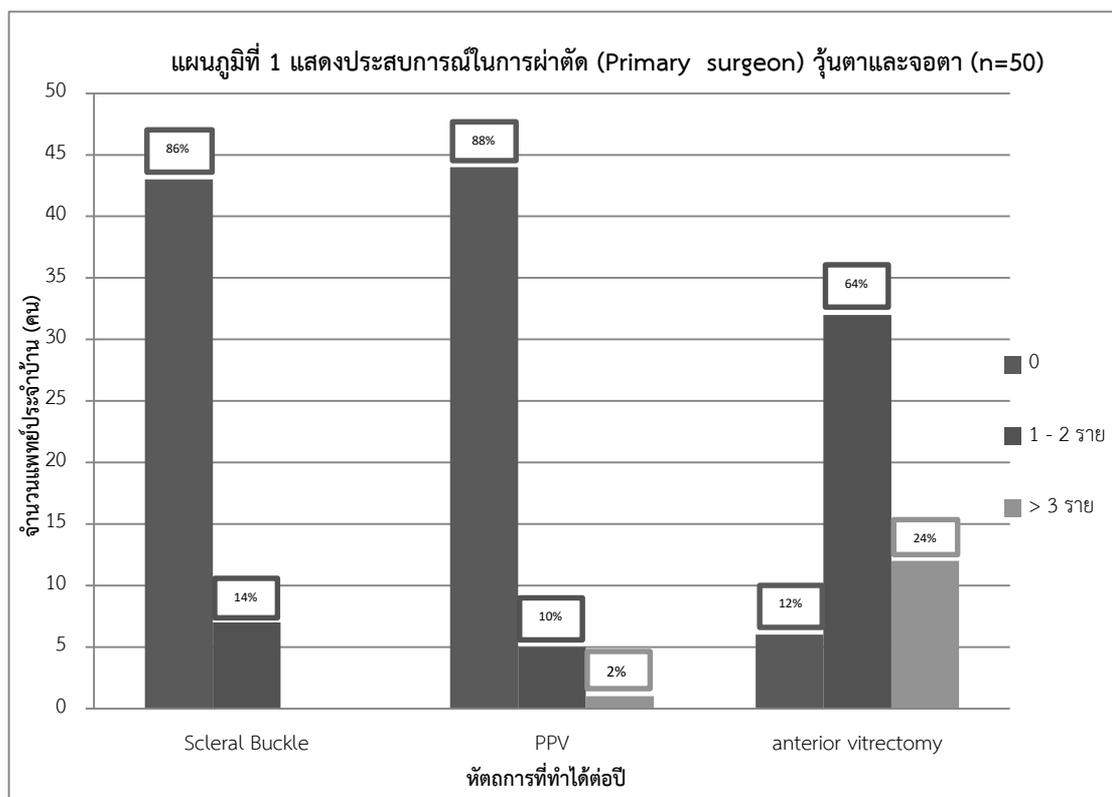
ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำในการทำหัตถการโรคทางวุ้นตาและจอตาไว้ดังนี้ การเจาะหรือฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal tapping or injection) อย่างน้อย 20 ราย การยิงเลเซอร์ Laser retinopexy อย่างน้อย 1 ราย การเข้าช่วยผ่าตัด (Assistant surgeon) วุ้นตาและจอตา อย่างน้อย 10 ราย การยิงเลเซอร์ pan photocoagulation procedure อย่างน้อย 10 ราย

การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นเพื่อทราบถึงประสบการณ์การผ่าตัดวุ้นตาและจอตา ทั้งในด้านการผ่าตัด การเป็นผู้ช่วยผ่าตัด และการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าว และทราบถึงความมั่นใจและความคาดหวังในการทำหัตถการที่เกี่ยวกับโรควุ้นตาและจอตา ทราบถึงประสบการณ์การผ่าตัดวุ้นตาและจอตาของแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาในประเทศไทยและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาของราชวิทยาลัยให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังแพทย์ประจำบ้านต่อไป

วิธีการศึกษา

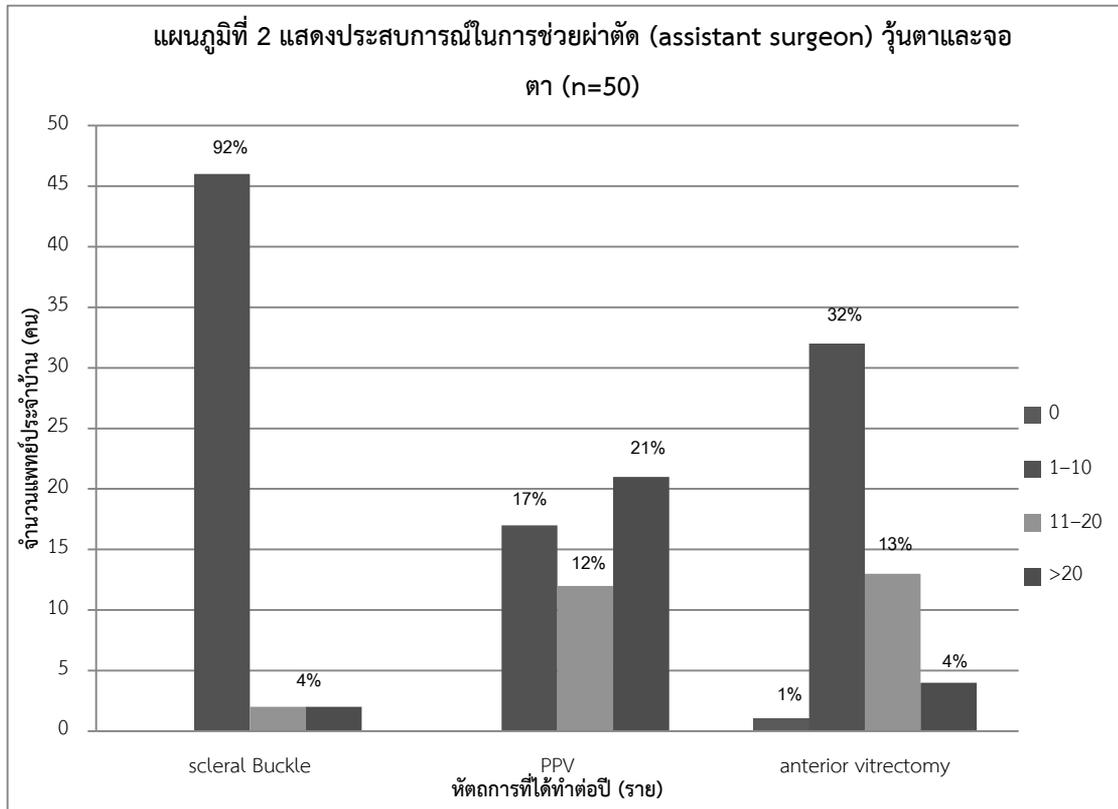
ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยอาศัยการตอบแบบสอบถามของแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาชั้นปีที่ 3 ที่เข้ารับการอบรมในประเทศไทยทั้งหมด ในช่วงที่เข้ามาประชุมวิชาการทางจักษุวิทยาในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 ได้จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 50 คน จากผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 60 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ว่า แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาที่กำลังจะจบออกไปปฏิบัติงานจริงนั้น มีประสบการณ์ในการผ่าตัดจักษุและจอตาทั้งในการผ่าตัดและช่วยผ่าตัดมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษา



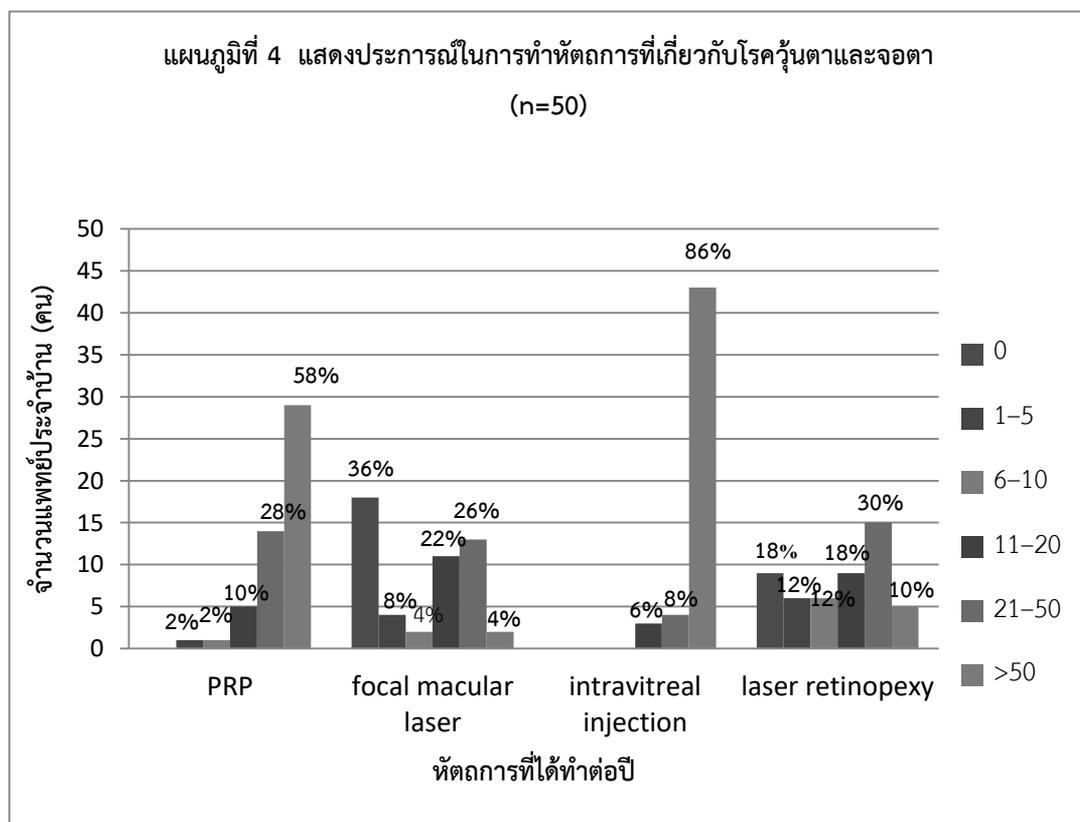
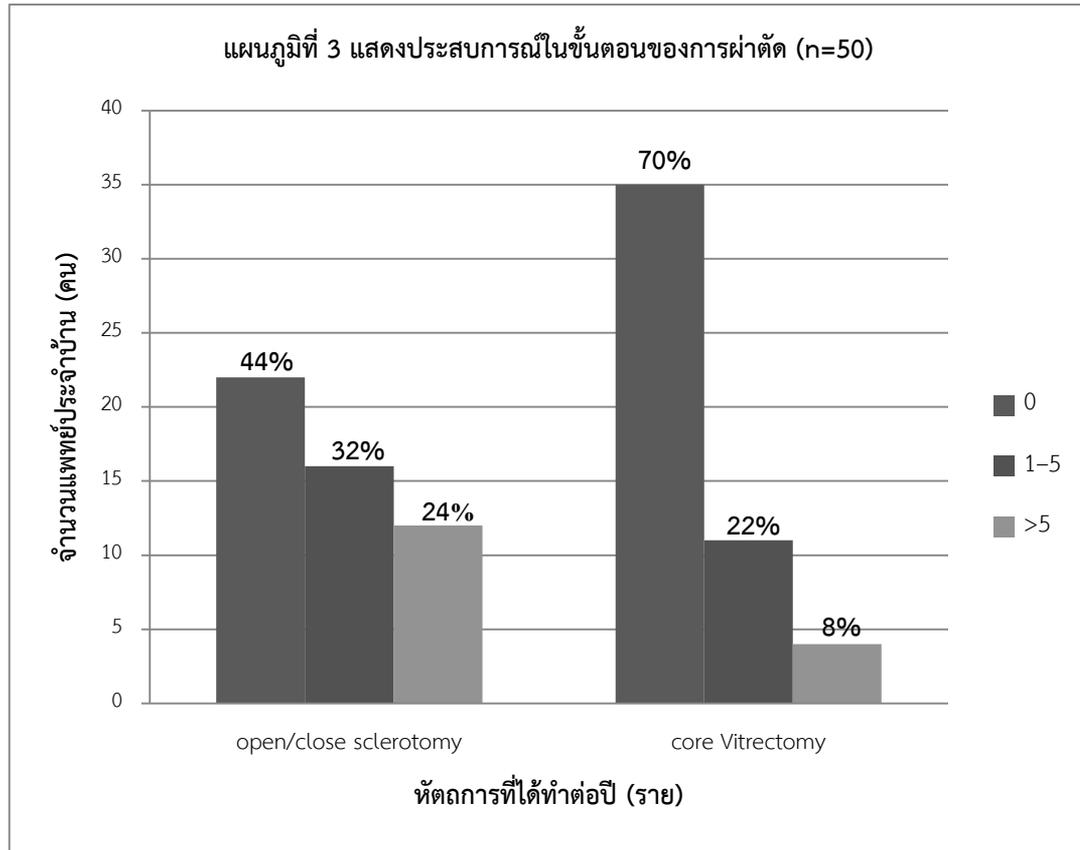
แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาที่ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งเป็นเพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 เพศหญิง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ด้านประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) โรคจักษุและจอตานั้น ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์น้อย กล่าวคือ ในการทำ scleral Buckle พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่มีประสบการณ์ในการทำผ่าตัดเป็น primary surgeon เช่นเดียวกับในการทำ pars plana vitrectomy (PPV) แต่ในส่วนการผ่าตัด anterior vitrectomy แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเป็น primary surgeon มากกว่า คือ ร้อยละ 64 มีประสบการณ์ประมาณ 1- 2 ราย/ปี (ข้อมูลตามแผนภูมิที่ 1)

ส่วนในด้านการเป็นผู้ช่วยผ่าตัด (assistant surgeon) จักษุและจอตา แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสในการช่วยผ่าตัดมากขึ้น ในส่วน scleral Buckle พบว่า ร้อยละ 92 ได้เข้าช่วยประมาณ 1-10 ราย/ปี ในส่วน PPV ส่วนใหญ่ร้อยละ 42 ได้เข้าช่วยมากขึ้นเป็นประมาณ >20 ราย/ปี และในส่วน anterior vitrectomy ส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีประสบการณ์ประมาณ 1-10 ราย/ปี (ข้อมูลตามแผนภูมิที่ 2)

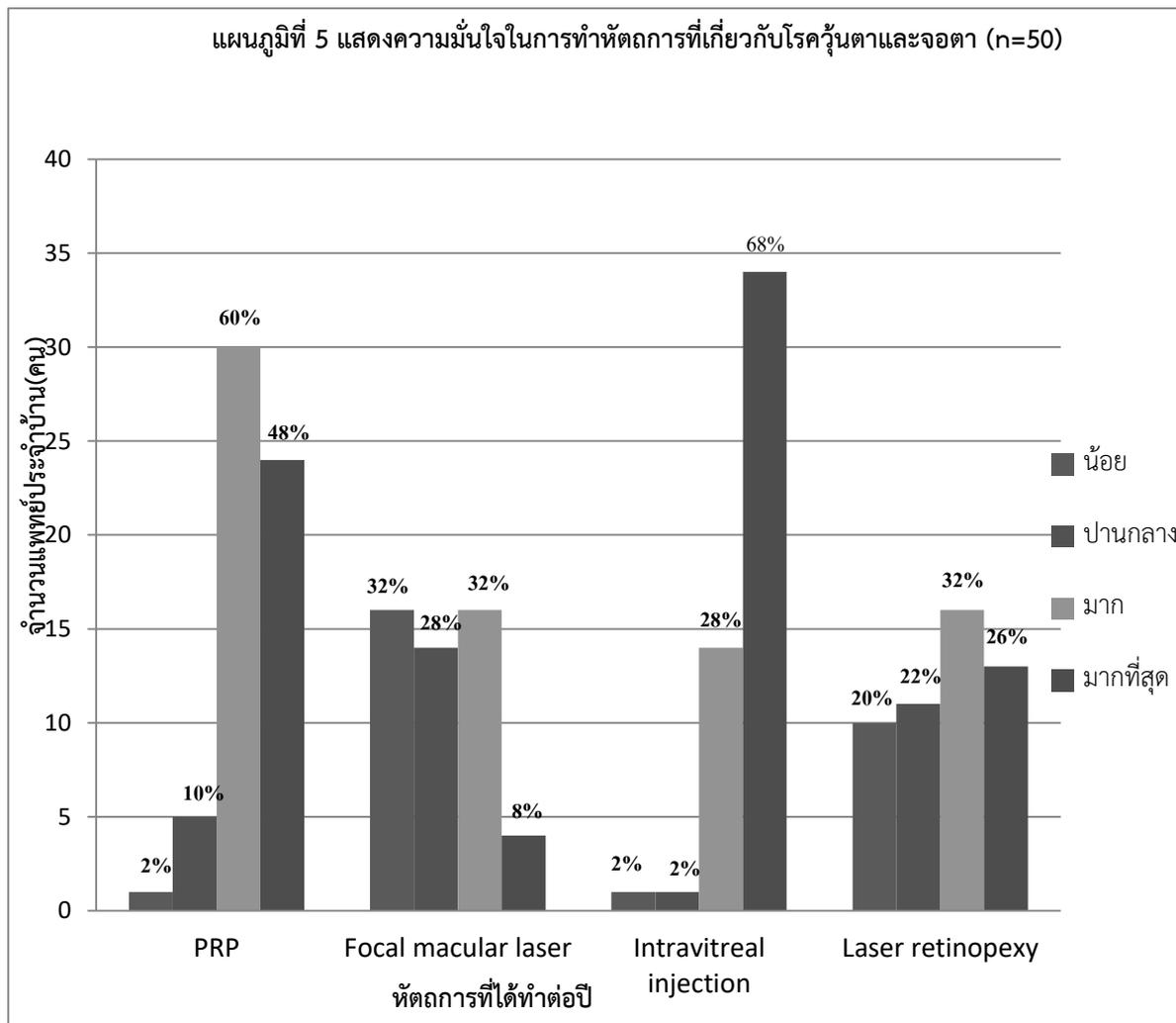


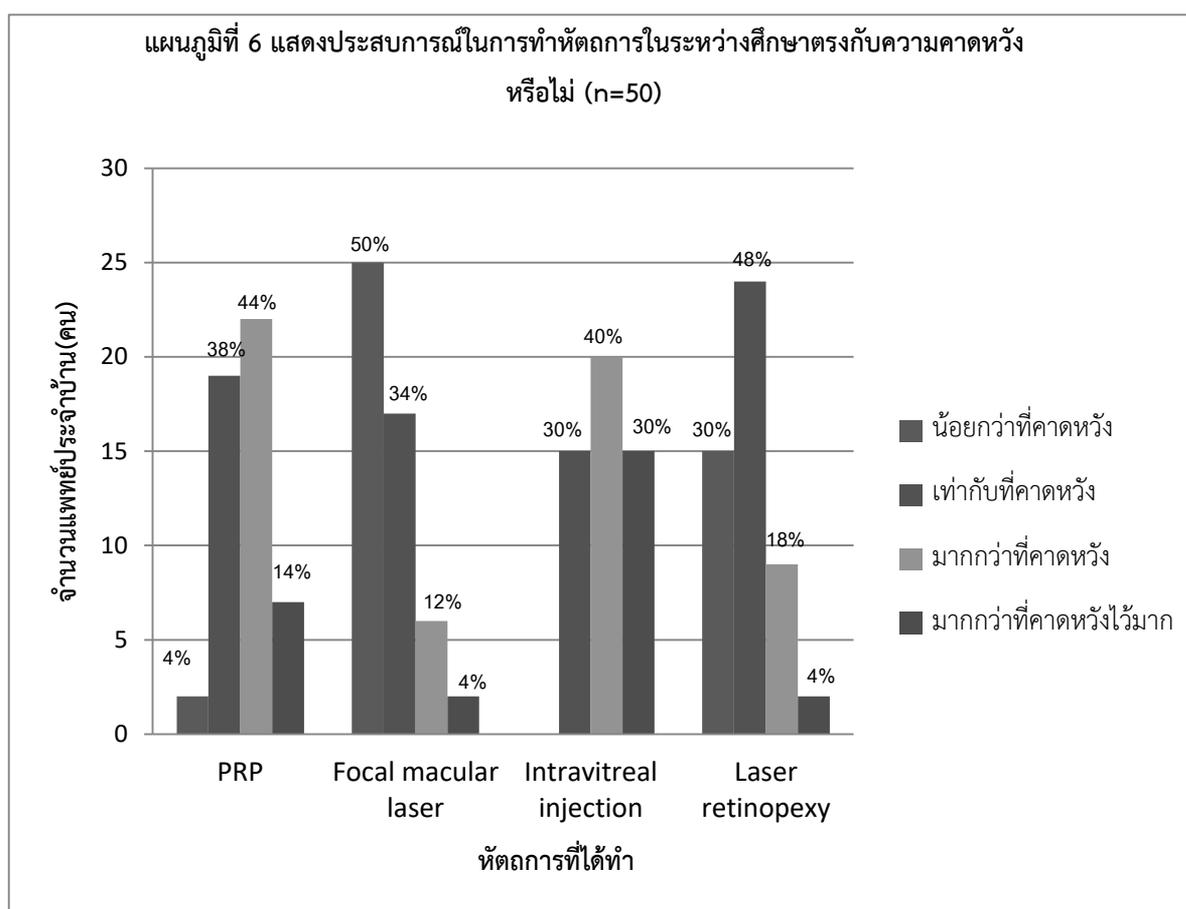
ในการผ่าตัดจักษุและจอตานั้น แพทย์ประจำบ้านอาจมีโอกาสดำเนินการในบางขั้นตอน แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนที่แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้ทำ กล่าวคือ มีโอกาสได้ open/close sclerotomy บ้าง ร้อยละ 32 มีโอกาสได้ทำไปประมาณ 1-5 ราย และได้ทำ core vitrectomy บ้างประมาณร้อยละ 22

ในด้านหัตถการอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะปฏิบัติที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เช่น ในส่วนการยิงเลเซอร์ pan retinal photocoagulation (PRP) ส่วนใหญ่ได้ทำเป็นจำนวนมาก >50 ราย/ปี การทำ intravitreal injection ก็ได้ทำเป็นจำนวนมากเช่นกัน กล่าวคือ ร้อยละ 86 ได้ทำ >50 ราย/ปี เช่นเดียวกับการทำ Laser retinopexy ส่วนใหญ่ร้อยละ 30 ได้ทำประมาณ 21-50 ราย/ปี แต่ในส่วน Focal macular laser นั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อย กล่าวคือ ร้อยละ 36 ไม่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการนี้ ดังข้อมูลตามแผนภูมิที่ 4



ในด้านความมั่นใจในการทำหัตถการด้านวุ้นตาและจอตานั้นพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีความมั่นใจในการทำ PRP และ intravitreal injection มาก แต่ในการทำ focal macular laser นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 32 บอกว่า มีความมั่นใจในการทำหัตถการนี้ทั้งมากและน้อยเป็นจำนวนเท่ากัน (ข้อมูลตามแผนภูมิที่ 5) เช่นเดียวกับคำถามแพทย์ประจำบ้านว่า หัตถการต่างๆ ที่ได้ทำนั้นตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ผลออกมาไปในทางเดียวกัน คือ ในการทำ PRP การทำ intravitreal injection และการทำ laser retinopexy แพทย์ประจำบ้านตอบว่าส่วนใหญ่ตรงกับที่คาดหวัง แต่การทำ focal macular laser นั้นได้น้อยกว่าที่คาดหวัง (ข้อมูลตามแผนภูมิที่ 6)





เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำ (minimum requirement) ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวุ้นตาและจอตา พบว่า ส่วนใหญ่ได้ทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวุ้นตาและจอตามากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (ข้อมูลตามตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงประการณ์ในการทำหัตถการเกี่ยวกับโรควุ้นตาและจอตาเมื่อเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย (n=50)

หัตถการ	เกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย (คน)	น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย (คน)	มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัย (คน)
intravitreal tapping or injection	20	3 (6%)	47 (96%)
laser retinopexy	1	9 (18%)	41 (82%)
assist PPV procedure	10	17 (34%)	33 (66%)
panretinal photocoagulation	10	2 (4%)	48 (96%)

บทวิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาในประเทศไทย ชั้นปีที่ 3 ในเดือนพฤษภาคมซึ่งกำลังจะจบการศึกษาหลักสูตร ทำให้คาดได้ว่า น่าจะเป็นตัวแทนของข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ ได้จำนวนแพทย์ประจำบ้านร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน จากจำนวนแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดปีละประมาณ 60 คน

ในส่วนของประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) วุ้นตาและจอตา ในหัตถการ scleral buckle procedure พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 43 คน (คิดเป็นร้อยละ 86) ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) เลย ในหัตถการ Pars plana vitrectomy พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 44 คน (คิดเป็นร้อยละ 88) ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) เช่นกัน อาจเป็นเพราะลักษณะของโรค เช่น จอประสาทตาลอกตัว จำเป็นต้องอาศัยทักษะและความชำนาญในการผ่าตัดสูง อีกทั้ง หัตถการดังกล่าวไม่จัดเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ (minimum requirement) ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งจึงมักไม่นิยมให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ทำหัตถการนี้ แต่ก็มีแพทย์ประจำบ้านประมาณร้อยละ 10 ที่มีโอกาสได้ทำ 2 หัตถการนี้เป็นประสบการณ์ติดตัวไปเป็นประโยชน์หากได้มาเรียนในอนุสาขานี้

ในขณะที่หัตถการ anterior vitrectomy พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 32 คน (คิดเป็นร้อยละ 64) มีประสบการณ์ในการผ่าตัด (primary surgeon) ประมาณ 1-2 รายต่อปี อาจเป็นเพราะการหัตถการ anterior vitrectomy มีความจำเป็นในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจก หรืออาจได้ทำหัตถการนี้ หลังจากพบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจก เช่น มีการฉีกขาดของถุงหุ้มเลนส์ในผู้ป่วยของตนเอง

ส่วนของประสบการณ์ในการช่วยผ่าตัด (assistant surgeon) วุ้นตาและจอตา ในหัตถการ scleral buckle procedure พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 46 คน (คิดเป็นร้อยละ 92) มีประสบการณ์ในการเข้าช่วยผ่าตัดเพียง 1-10 รายต่อปี ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 42) มีประสบการณ์ในการเข้าช่วยผ่าตัด pars plana vitrectomy มากกว่า 20 รายต่อปี อาจเป็นเพราะการทำหัตถการ pars plana vitrectomy เป็นที่นิยมและแพร่หลายกว่าหัตถการ scleral buckle procedure ในปัจจุบัน ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการช่วยผ่าตัด pars plana vitrectomy มากกว่า ส่วนหัตถการ anterior vitrectomy พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 32 คน (คิดเป็นร้อยละ 64) มีประสบการณ์ในการเข้าช่วยผ่าตัดประมาณ 1-10 รายต่อปี

ในส่วนของประสบการณ์ขั้นตอนการผ่าตัด vitrectomy หัตถการ open/close sclerotomy พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 32) ไม่มีประสบการณ์ในการเข้าช่วยผ่าตัดเลย คล้ายกับหัตถการ Core vitrectomy ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 70) ไม่มีประสบการณ์ใน

ผ่าตัดเช่นกัน เนื่องจากหัตถการเหล่านี้อาจารย์อาจให้แพทย์ประจำบ้านได้ทำในส่วนนี้ ซึ่งไม่เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

ในส่วนองประสพการณ์ในการทำหัตถการอื่นๆ เช่น หัตถการ pan retinal photocoagulation (PRP) พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 58) มีประสพการณ์ในการทำหัตถการนี้มากกว่า 50 รายต่อปี คล้ายกับการทำหัตถการ intravitreal injection ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 43 คน (คิดเป็นร้อยละ 86) มีประสพการณ์ในการทำหัตถการนี้มากกว่า 50 รายต่อปี อาจเป็นเพราะตัวโรคทางจอประสาทตาที่พบบ่อย เช่น เบาหวานขึ้นจอตาหรือเส้นเลือดที่จอตาอุดตัน ถ้าเป็นในระยะที่มาก มักจำเป็นต้องรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ PRP หรือบางครั้งถ้ามีจุดรับภาพบวม บ่อยครั้งก็จำเป็นต้องรักษาโดยการฉีดยาเข้าวุ้นตา ผลการศึกษาที่แพทย์ประจำบ้านมีประสพการณ์มากเกี่ยวกับการฉีดยาและการเลเซอร์นั้น ได้ผลคล้ายคลึงการศึกษาในต่างประเทศ 1,2 แต่ในขณะที่หัตถการ Focal macular laser พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 36) ไม่มีประสพการณ์ในการทำหัตถการชนิดนี้ อาจเพราะหัตถการชนิดนี้มีความจำเป็นต้องอาศัยความละเอียดและความแม่นยำสูง ส่วนหัตถการ Laser retinopexy พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 30) มีประสพการณ์ในการทำหัตถการนี้ประมาณ 11-20 รายต่อปี

หากอ้างอิงตาม minimum requirement ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวุ้นตาและจอตาของแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาในประเทศไทย ซึ่งมี minimum requirement ในหัตถการแต่ละส่วน ดังนี้ intravitreal tapping or injection อย่างน้อย 20 ราย laser retinopexy อย่างน้อย 1 ราย assist PPV or scleral buckling procedure อย่างน้อย 10 ราย pan retinal photocoagulation อย่างน้อย 10 ราย จากผลการศึกษาพบว่า ในการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาส่วนใหญ่ ได้ทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวุ้นตาและจอตาเพียงพอกับ minimum requirement ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย แยกเป็นแต่ละประเภท ดังนี้ intravitreal tapping or injection พบว่า ร้อยละ 94 ได้ทำอย่างน้อย 20 รายต่อปี มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ได้ทำน้อยกว่า 20 รายต่อปี laser retinopexy พบว่า ร้อยละ 82 ได้ทำอย่างน้อย 1 รายต่อปี มีเพียงร้อยละ 18 เท่านั้นที่ได้ทำน้อยกว่า 1 รายต่อปี assist PPV procedure พบว่า ร้อยละ 66 ได้ทำอย่างน้อย 10 รายต่อปี มีเพียงร้อยละ 34 เท่านั้นที่ได้ทำน้อยกว่า 10 รายต่อปี assist scleral buckling procedure พบว่า ร้อยละ 92 ได้ทำอย่างน้อย 10 รายต่อปี มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ได้ทำน้อยกว่า 10 รายต่อปี pan retinal photocoagulation พบว่า ร้อยละ 96 ได้ทำอย่างน้อย 10 รายต่อปี มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ได้ทำน้อยกว่า 10 รายต่อปี

ในส่วนองความมั่นใจและความคาดหวัง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่รู้สึกมีความมั่นใจมากที่สุดและตรงกับความคาดหวังในการฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal injection) และการยิงเลเซอร์ PRP โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหัตถการที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของราชวิทยาลัยคือ ประสพการณ์ในช่วยผ่าตัด (assistant surgeon) วุ้นตาและจอตา คิดเป็นร้อยละ 34 การยิงเลเซอร์ Laser

retinopexy คิดเป็นร้อยละ 18 การฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา (intravitreal injection) คิดเป็นร้อยละ 6 และการยิงเลเซอร์ PRP คิดเป็นร้อยละ 4

หากวิเคราะห์ในส่วนของคุณผลพบว่าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละสถาบันได้ทำหัตถการมากน้อยแตกต่างกัน อาจมีผลมาจากจำนวนของผู้ป่วยที่มีความมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน รวมถึงจำนวนแพทย์ต่อยอดที่เข้าศึกษาต่อในสาขาจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาในสถาบันแห่งนั้น อาจทำให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสในการทำหัตถการ (primary surgeon) หรือมีโอกาสในการเข้าช่วยผ่าตัด (assistant surgeon) ได้น้อยลง

บทสรุป

ผลการศึกษาแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาในส่วนของหัตถการพบว่า หัตถการที่อาจจะจำเป็นต้องไปปฏิบัติงานจริงหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม เช่น anterior vitrectomy, PRP, laser retinopexy แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการทำหัตถการดังกล่าวมากพอควร เป็นที่น่าพอใจว่า หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความมั่นใจให้แพทย์ประจำบ้านในการจะออกไปปฏิบัติงานได้จริงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Shah VA, Reddy AK, Bonham AJ, Sabates NR, Lee AG. Resident surgical practice patterns for vitreoretinal surgery in ophthalmic training programs in the United States. *Ophthalmology*.2009 Apr;116(4):783-9.
2. Scott IU, Smalley AD, Kunselman AR. Ophthalmology residency program leadership expectations of resident competency in retinal procedures and resident experience with retinal procedures. *Retina*.2009 Feb;29(2):251-6.