

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

ศ ู น ย ์ แ พ ท ย ์ ศ า ส ต ร ์ ศ ึ ก ษ า

ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
และ
แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา

ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ประจำปีการศึกษา 2569

สารบัญ

หน้า

คำนำ 5
ประวัติศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 6
รายนามคณาจารย์ 8-9
รายนามแพทย์ประจำบ้าน 10
รายนามแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ(ต่อยอด) 11
ตารางกิจกรรมวิชาการ 12
ปฏิทินการฝึกอบรม 14
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม 16
หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน 18-27
- ▶ งานผู้ป่วยนอก 19
- ▶งานผู้ป่วยใน 20
- ▶ การปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด 22
- ▶ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 25
- ▶ การดูแลและสอนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 27

กิจกรรมวิชาการ 29
การวัดและประเมินผล 40
สวัสดิการแพทย์ประประจำบ้าน 42
ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา 45
การลาหยุด 46
การอบรมทดแทน 46
ระเบียบหอพัก 48
แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ 50
การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร 51
ภาคผนวก
- ▶Milestones ของการฝึกอบรม 54
- ▶ฟอร์ม EPA 56
- ▶ฟอร์ม DOPS 73
- ▶แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน 93
- ▶ตารางปฏิบัติงานอาจารย์ 94-95

สารบัญ

▶ตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน 95

▶ตารางอาจารย์ที่ปรึกษา 96-97

▶ตารางอาจารย์คุมผ่าตัด 98

▶การขอรับรองวุฒิบัตร ให้เทียบเท่าปริญญาเอก 99-100

▶การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรจักษุวิทยา 101-102

▶ แบบฟอร์มการขอลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 103-106

คำนำ

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ช่วยให้การดำเนินการของโรงพยาบาล และศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยาประสบความสำเร็จตลอดมา ท่านมีบทบาทสำคัญหลายด้านอันได้แก่ การเรียนด้านทฤษฎี ผ่านการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย การถ่ายทอดความรู้ให้แก่แพทย์รุ่นน้อง บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ รวมถึงการศึกษาวิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่

เพื่อให้การศึกษาเล่าเรียนของท่านประสบความสำเร็จด้วยดี ขอให้ทุกท่านมีความพยายามในการเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้วยความขยันหมั่นเพียร อดทนต่อความยากลำบาก ความกดดันทั้งต่อคำพูดและอารมณ์ของญาติ ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน มีความเคารพต่ออาจารย์และเพื่อนร่วมงานตามคุณวุฒิ วัยวุฒิ เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ท่านควรรักษาความสัมพันธ์ที่ดี มีความสามัคคี และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ร่วมรุ่น และต่างรุ่น ยึดมั่นในจรรยาบรรณความซื่อสัตย์ คุณธรรมจริยธรรม เพื่อความเจริญก้าวหน้าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ขอให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความภาคภูมิใจในบทบาทและหน้าที่ของตนในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วย เพื่อสถาบัน และสังคม ขอให้ใช้ความเมตตา กรุณา ดูแลบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย บนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ และใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับโรค ไม่เบียดเบียนให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น

ขอให้ท่านศึกษาคู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ รวมถึงกฎระเบียบต่างๆ อย่างจริงจังเพื่อประโยชน์ของท่าน ผู้ป่วย และสถาบัน คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ฝึกอบรมโดยตรง ขอให้ใช้ประโยชน์จากคู่มือนี้เพื่อเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงาน และการพัฒนาการเรียนรู้บนพื้นฐานของการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ประวัติศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ถือกำเนิดจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และพระอุบาลีคุณูปมาจารย์สนองพระราชดำริ โดยการจัดสร้างโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ด้วยเงินบริจาคจากประชาชน ได้เปิดให้บริการ ปี พ.ศ. 2532

แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2533 โดยดำริของอธิบดีกรมการแพทย์ นพ.ฉันทกรณ์ ชุติดำรง ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นศูนย์จักษุวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข ต่อมา นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ได้รับการแต่งตั้งให้มาช่วยพัฒนาแผนกจักษุวิทยา และเป็นจักษุแพทย์ประจำเพียงท่านเดียวของโรงพยาบาล

พ.ศ.2550 ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

พ.ศ.2552 ทำสัญญาลงนามความร่วมมือทางการศึกษากับ มหาวิทยาลัยเยล ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ.2553 เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาจอตาและวุ้นตา

พ.ศ.2554 เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาต้อหิน

พ.ศ.2564 มีศักยภาพในการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาได้ 7 ตำแหน่ง

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การเป็นสถาบันจักษุแห่งชาติ ขีดความสามารถในระดับสากล พึ่งตนเองได้สูง เพื่อประชาชนมีสุขภาพตาที่ดีอย่างยั่งยืน

พันธกิจของการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กำหนดพันธกิจโดยสอดคล้องกับพันธกิจของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาจักษุวิทยามุ่งผลิตจักษุแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางจักษุวิทยาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการบริการสุขภาพทางด้านจักษุของประเทศไทย

โดยพันธกิจยังครอบคลุมถึงการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณสมบัติตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพทางจักษุวิทยาอย่างมีเจตคติอันดี คุณธรรมและจริยธรรม โดยสามารถทำงานเป็น

ทีมร่วมกับสหวิชาชีพ และมีความเป็นมืออาชีพ ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม และยังคำนึงถึงความรับผิดชอบทางสังคมที่เหมาะสมต่อชุมชนและสังคมไทย มีเจตนารมณ์และมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสมและสามารถรักษาสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างสมดุล

ค่านิยม

M (Moral)	บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม
E (Expertise)	บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
T (Trust)	บุคลากรมีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ มีความไว้วางใจ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน
T (Team)	บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม
A (Achievement)	บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

รายนามประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อดีตถึงปัจจุบัน

ปี 2550 - 2551	นพ.ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง
ปี 2551 - 2555	นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์
ปี 2555 - 2557	พญ.บุษบา สาธรสุเมธี
ปี 2557 - 2559	พญ.ณัฏฐิรา ชัยศรีสวัสดิ์สุข
ปี 2559 - 2561	พญ.ดวงดาว ทัศณรงค์
ปี 2561 - 2564	พญ.สุดาวดี สมบูรณ์ธนกิจ
ปี 2564 – ปัจจุบัน.	พญ.มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร

รายนามอดีตอาจารย์ผู้ร่วมก่อตั้งงานฝึกอบรม

นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์	พญ.เมทินี ศิริมหาราช
นพ.ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง	พญ.บุษบา สาธรสุเมธี
พญ.กาญจนา ลีลาภัทรานุรักษ์	

รายนามคณาจารย์

สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

1. นพ.เอกชัย อารยางกูร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษหัวหน้าศูนย์การแพทย์ฯจักษุ
2. พญ.สุณิสา สินธุวงศ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
3. พญ.นวลจิรา ประกายรุ้งทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
4. พญ.ดวงดาว ทัศณรงค์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
5. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
6. พญ.อรอร ธงอินเนตร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
7. พญ.สุพัตรา จามรสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
8. พญ.สุดาวดี สมบูรณ์ธนกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
9. พญ.พิริญา สุ่มสวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
10. พญ.อุมาภรณ์ จิตตวัฒนรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
11. พญ.ปิยวดี ชัยมงคลตระกูล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
12. นพ.ปิติพงศ์ สุรเมธากุล นายแพทย์ชำนาญการ
13. พญ.อรวีณัฏฐ์ นิมิตรวงศ์สกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
14. พญ.มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
15. พญ.กนกทิพย์ มันตโชติ นายแพทย์ชำนาญการ
16. พญ.กุลวรรณ โรจนเนืองนิตย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
17. พญ.วงศ์ศิริ ทวีบรรจงสิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ
18. นพ.ปรเมศวร์ เลาวณาภิบาล นายแพทย์ชำนาญการ
19. พญ.กาญจน์ธิดา จันทน์วิมล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
20. พญ.วรินทร์ สมิทธิเมธินทร์ นายแพทย์ชำนาญการ
21. นพ.นพคุณ ปัญญายิ่งยง นายแพทย์ชำนาญการ
22. พญ.อาภา พรเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการ
23. พญ.นวลพร ศรีม่วง นายแพทย์ชำนาญการ
24. พญ.ทิฆัมพร จันทร์ภู่ นายแพทย์
25. พญ. ปาณิศา ธงอินเนตร นายแพทย์
26. พญ. จิราภา ทรงเพ็ชร์มงคล นายแพทย์
27. นพ. โยธิน ฐิตวัฒนกุล นายแพทย์

28. พญ. ณิศวรรณ วัฒนศัพท์ นายแพทย์
29. นพ. สรรเสริญ วัฒนะพานิช นายแพทย์
30. พญ. เบญจมา กีรติดำเกิงสกุล นายแพทย์
31. พญ. ชิดชนก ตันติพัฒน์ นายแพทย์
32. พญ.สายจินต์ อิสีประดิฐ อาจารย์พิเศษ
33. นพ.วิวัฒน์ โกมลสุรเดช อาจารย์พิเศษ
34. นพ.ศักดิ์สวัสดิ์ สุรวิชัย อาจารย์พิเศษ
35. พญ.เพ็ญพรรณ หิรัญโชติ อาจารย์พิเศษ
36. พญ.วฐูกานต์ รุ่งภูวภัทร อาจารย์พิเศษ
37. นพ.จักรชวิน กนกกันฑพงษ์ อาจารย์พิเศษ
38. นพ. ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง อาจารย์พิเศษ
39. นพ. ยงยศ ทั่วจบ อาจารย์พิเศษ

รายนามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

แพทย์หญิงกาญจนาพร	ธรรมสรางกูร
แพทย์หญิงภารวี	ลีลาวิวัฒน์
แพทย์หญิงพัณณิตา	เนื่องจำนงค์
แพทย์หญิงวรรณพร	ประฏิภาณวัตร
แพทย์หญิงดวงหทัย	แตงอ่อน
แพทย์หญิงธัญวรัตม์	ใจโพธิ์
นายแพทย์ชาคริต	พวงทอง

รายนามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

แพทย์หญิงกุลสิริ	ศรีจารนัย
แพทย์หญิงชนิกา	ดียิ่ง
แพทย์หญิงพิชญา	เสียงตรง
แพทย์หญิงฟ้าสิริ	ถาวรวันชัย
แพทย์หญิงสุภัควดี	คำแสน
นายแพทย์ปรินทร์	ตรับวงศ์วิทยา

รายนามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

นายแพทย์กิตานนท์	กิติศักดิ์ไชยกุล
นายแพทย์นนทวรรษ	บำรุงสงฆ์
นายแพทย์พีรวัส	สิรกุลจิรา
แพทย์หญิงณัฐวิภา	วารีอุดมทรัพย์
แพทย์หญิงปิ่นรดา	บุญศรีโรจน์
แพทย์หญิงพีรภาว์	บุญยะลีพรรณ
แพทย์หญิงวรินรดา	กรีแสง

รายนามแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สาขาโรคจอตา และน้ำวุ้นตา

แพทย์หญิงปาริชาติ ทวีกิติกุล

แพทย์หญิงศรัณย์รัชย์ ไชยชุมศักดิ์

แพทย์หญิงธนัญญา พิมมา

สาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

แพทย์หญิงศรมน ชัยชาญ

นายแพทย์ศิรวิทย์ วัยนิพิฐพงษ์

แพทย์หญิง Pakouda Komoua

สาขาต้อหิน

นายแพทย์ชยณัฐ อุยเจริญ

แพทย์หญิงสุภัทรา กิจเจริญ

สาขากระจกตาและการแก้ไขปัญหาสายตา

นายบแพทย์บุญใหญ่ ชัยปัญหา

ตารางกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

วัน	กิจกรรม	เวลา
จันทร์	Morning report, Photo quiz/ Grand round	8:00-9:00
อังคาร	Week 1: Surgical club Week2: Topic/Major review, Radiology-conference Week 3: Surgical club/Journal club Week4: Interesting case Ocular pathology (1ครั้ง/ 2 เดือน)	8:00-9:00 8:00-9:00 14:00-16:00 8:00-9:00 8:00-9:00
พุธ	Week 1: MM conference/Journal club OPRC Week 2: CMV grand round/Journal Club OPRC Week 3: Cornea grand round/ Journal club OPRC Week 4: Journal club OPRC	8:00-9:00 8:00-9:00 8:00-9:00 8:00-9:00
พฤหัส	Week 1: Topic/Major review Week 2: FFA club Week 3: Topic/ Major review Week 4: Topic/Major review	8:00-9:00 8:00-9:00 8:00-9:00 8:00-9:00
ศุกร์	Week 1: Topic/Major review	8:00-9:00

	Week 2: FFA club Week 3: Topic glaucoma Week 4: Oculoplastic topic	8:00-9:00 8:00-9:00 8:00-9:00

ปฏิทินการฝึกอบรม

เดือน	วันที่	กิจกรรม
กรกฎาคม 2569	1 3-27	-ปฐมนิเทศน์ -Basic and clinical science
สิงหาคม 2569	4-31 25	-Basic and clinical science -Lecture soft cadaver
กันยายน 2569	1-2 6 4-15	Hand on Soft cadaver (R1, R2, R3) International Conference with SH9H Basic and clinical science Communication skills (R1, R2)
ตุลาคม 2569	7	-MCQ
พฤศจิกายน 2569	23-25	-ประชุมราชวิทยาลัย
มกราคม 2570	1	Elective F2A
กุมภาพันธ์ 2570	3	-MCQ -Elective F2A
มีนาคม 2570	1-31	-Elective F2B
เมษายน 2570	8-10 30	-Present ผลงานวิจัยงานประชุม WSOPRAS -สิ้นสุดการ Elective F2B
มิถุนายน 2570	1 21(MCQ) 23 (Oral)	-MCQ -Board Oculoplastic examination (RCOPT)

แผนการเรียนการสอน

	เดือน	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
กิจกรรม													
Basic science													
Clinical science													
วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน													
Soft cadaver													
Advance in ophthalmology													
Basic science course RCOPT													
Clinical science course RCOPT													
กิจกรรมวิชาการ													
Research forum													
MCQ fellow 1, 2													
Oral													
CRQ													
Elective													

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practice-based training) ด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและรับผิดชอบผู้ป่วย มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ โดยทางสถาบันมีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อให้พัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในการฝึกอบรมได้กำหนดเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับขั้นของการฝึกอบรม (milestone) โดยใช้การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) และ Direct Observe Procedural Skills (DOPS) และกำหนดการเรียนรู้ทักษะทางจักษุทั้ง clinical skills และ procedural skills สอดคล้องตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยจักษุฯกำหนด โดยจัดให้มีการอบรมในด้านต่างๆ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุมโรคตาที่สำคัญ และพบบ่อย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงสามารถประเมินโรคทางตาที่มีความซับซ้อนในเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

2.1 มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค ทางจักษุวิทยา

2.2 มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการพื้นฐานรวมถึงการผ่าตัดทางจักษุวิทยาได้ด้วยตนเอง

3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง

3.1 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้

3.2 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์สาขาจักษุได้

3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง เช่น การเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือนักศึกษาแพทย์ หรือนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.2 มีความเป็นผู้นำในวิชาชีพ

5.3 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

5.4 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

5.5 ความสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

5.6 มีความสามารถด้าน non-technical skill เช่น การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น, การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด เป็นต้น

5.7 แพทย์ประจำบ้านควรดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึง จรรยาบรรณแพทย์และเคารพในสิทธิผู้ป่วย และควรมีการ approach ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้แก่

- ควรมีการอธิบายและขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งที่ต้องมีการสัมผัสเพื่อตรวจร่างกาย หรือทำหัตถการใดๆกับผู้ป่วย
- ควรมีบุคคลที่สามอยู่ด้วยทุกครั้งหากมีการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ต้องมีการสัมผัสร่างกายโดยเฉพาะกับผู้ป่วยต่างเพศ
- ควรใช้ผ้าคลุมร่างกายของผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการตรวจหรือทำหัตถการในท่านอนราบ
- ควรรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะตรวจหรือซักประวัติ
- ควรใช้วาจา และ น้ำเสียงที่สุภาพในการตรวจหรือซักประวัติทั้งกับผู้ป่วยและญาติ
- ควรใช้สรรพนามที่เหมาะสมในการเรียกผู้ป่วย เช่น คุณ...ตามด้วยชื่อจริงของผู้ป่วย
- ควรขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งที่ต้องมีการสัมผัสศีรษะผู้ป่วย
- หากผู้ป่วยเป็นพระสงฆ์ควรพิจารณาให้ได้รับการตรวจก่อน11.00น.และหากเป็นไปได้ควรให้แพทย์ประจำบ้านชาย เป็นผู้ตรวจ

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.2 มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในบริบทของแต่ละสถาบัน

6.3ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

หน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านดังนี้

1. ควรออกตรวจผู้ป่วยเวลา 9.00 น. อย่างช้าไม่เกิน 9.15 น.
2. พักรับประทานอาหารเที่ยงได้ 30 นาที โดยไม่จำเป็นต้องตรวจผู้ป่วยทั้งหมดก่อน
3. รักษาบุคลิกภาพอันดีงาม การแต่งกายด้วยเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านของสถาบัน ทรงผม เครื่องประดับ การใช้คำพูด กริยาท่าทาง ความมีมารยาท รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ พึงระวังการใช้กริยาวาจาที่ไม่เหมาะสมขณะอยู่ต่อหน้าผู้ป่วยหรือญาติ เช่น เสียงดัง การหยอกล้อ การล้อเลียน การใช้คำไม่สุภาพ การรับประทานขนมของว่าง ซึ่งจะลดความน่าเชื่อถือของแพทย์ประจำบ้านลง และทำให้การดูแลผู้ป่วยประสบผลสัมฤทธิ์ได้ยากขึ้น
4. ให้บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยลายมือที่เป็นระเบียบและอ่านง่าย โดยเฉพาะประวัติและการตรวจร่างกายที่สำคัญ รวมทั้งสรุปปัญหา การวินิจฉัยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เห็นว่าเหมาะสมในเวชระเบียน เพื่อฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และลงชื่อผู้ตรวจให้อ่านออกร่วมกับใช้ตราปั๊มชื่อทุกครั้ง
5. ฝึกฝนการเขียนคำศัพท์เฉพาะอย่างถูกต้อง และหลีกเลี่ยงการใช้อักษรย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน
6. กรณีมีปัญหาไม่แน่ใจในการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาผู้ป่วยในเวลาราชการ (08.00 – 16.00) ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่หรืออาจารย์ผู้รับปรึกษาเสมอ ตามรายชื่ออาจารย์ผู้รับปรึกษาในแต่ละวัน (ภาคผนวก 5) กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องปรึกษาอาจารย์จักษุแพทย์อนุสาขา ให้แพทย์ประจำบ้านปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ก่อน และสามารถปรึกษาอาจารย์จักษุแพทย์อนุสาขาที่ออกตรวจในวันนั้นได้ โดยไม่ต้องผ่านอาจารย์จักษุแพทย์ที่รับปรึกษาในวันนั้น
   - **การลงชื่อผู้ตรวจให้เขียนชื่อจริงด้วยลายมืออ่านง่ายพร้อมตราประทับ โดยทับชื่อแพทย์รุ่นพี่และอาจารย์ผู้รับปรึกษาทุกท่านที่ปรึกษาจริง โดยให้ลงลายมือชื่อกำกับตามลำดับ**
   - **ในกรณีผู้ป่วยส่งต่อรายใหม่และผู้ป่วยฉุกเฉิน** ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการตัดสินใจที่เหมาะสมจากจักษุแพทย์ของสถาบัน **จึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษาอาจารย์ทุกราย**
7. การสั่งการตรวจสืบค้นเพิ่มเติม ต้องพิจารณาตามหลักวิชาการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีการส่งตรวจที่อาจเกิดอันตราย หรือผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมหรือมีราคาแพง หรือมีข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยต้องล่าช้าไป จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์เสมอ
8. ให้แพทย์ประจำบ้านสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน

ยกเว้นในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาในยาบัญชียาหลักแห่งชาติได้ จึงจะสั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการเริ่มยาที่ต้องขออนุมัติ ยาที่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หรือยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนเริ่มยาเสมอ

9. การนัดยิงเลเซอร์ การนัดทำหัตถการ และการนัดผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน จะต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในเวชระเบียนก่อนทุกครั้ง
10. แพทย์ประจำบ้านต้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ให้เรียบร้อยทุกครั้งหลังการใช้งาน รวมทั้งคอยตรวจสอบว่าอุปกรณ์ที่ใช้งานยังอยู่ในสภาพดี ถ้าพบว่ามีความบกพร่องหรือเสียหาย ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหรืออาจารย์โดยทันที เพื่อจะได้ทำการแก้ไขซ่อมแซมหรือสับเปลี่ยนอุปกรณ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัดล่าช้า ทั้งนี้ทางสถาบันอาจพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านชดใช้ค่าเสียหาย ในกรณีที่ความเสียหายนั้น เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ประจำบ้านเอง
11. กรณีต้องรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน (admit)ให้รับตามสายของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นเจ้าของไข้ และพิจารณาให้การรักษาเบื้องต้นก่อน แล้วจึงปรึกษาอาจารย์แพทย์อนุสาขาที่เกี่ยวข้องในสายร่วมดูแลหรือรับเป็นเจ้าของไข้ต่อไป
12. กรณีผู้ป่วยจาก OPD ต้องเข้าห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลา แพทย์ประจำบ้านผู้เป็นเจ้าของไข้ควรเข้าช่วยในห้องผ่าตัดด้วยตนเอง เพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หากมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าช่วยได้ ต้องส่งต่อให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร โดยแจ้งอาจารย์ในเวรหรืออาจารย์ที่ปรึกษาทราบก่อนทุกครั้ง

ผู้ป่วยนอกที่จะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินในวันนั้น

1.1. ถ้าผู้ป่วยมาถึงรพ.ตามเวลาที่ระบุในเวชระเบียนก่อน 14.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์ผู้รับปรึกษาในวันนั้น โดยถ้าอาจารย์ผู้รับปรึกษาไม่สะดวกที่จะควบคุมการผ่าตัด ให้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรปรึกษานอกเวลาในวันนั้นให้ควบคุมการผ่าตัดแทน

1.2. ถ้าผู้ป่วยมาถึงรพ.ตามเวลาที่ระบุในเวชระเบียนหลัง 14.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรปรึกษานอกเวลาวันนั้นได้โดยตรง

<u>งานตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)</u>

การออกตรวจผู้ป่วยนอกเป็นโอกาสที่แพทย์ประจำบ้านจะได้นำความรู้ทางทฤษฎี มาประยุกต์ในการดูแล วินิจฉัยและให้การรักษาโรค และสามารถพัฒนาตนเองจากงานตรวจผู้ป่วยนอก ดังนี้

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีไปปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. ฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือในการตรวจ การสืบค้นเพิ่มเติม และแปลผลเพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วย

3. เพื่อพัฒนาตนเองโดยเฉพาะในด้านเจตคติ กริยามารยาท และความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กับทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อนแพทย์ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

4.เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ปัญหาทางจักษุวิทยาของประเทศ และสามารถตัดสินใจ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยได้อย่างเหมะสม

5.ควรตระหนักถึงโอกาสในการฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะความรู้ของตนเอง ในขณะเดียวกันกับการฝึกการทำงานเป็นทีม ความสามัคคี ความมีน้ำใจ การแบ่งปันความรู้ และพัฒนาความตระหนักรู้ในเชิงวิชาการ (academic mind) รวมถึงเจตคติที่ดีอื่น ๆ โดยไม่ยอมให้ปริมาณงานที่มากเป็นข้ออ้างในการลดทอนโอกาสนี้

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

กำหนดระดับความรับผิดชอบผู้ป่วยในการให้บริการตรวจรักษาผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1 ในจำนวนที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการฝึกอบรม และทักษะทางคลินิกที่เพิ่มขึ้น โดยในเดือนที่ 1-2 รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวน 5 รายต่อวัน และมีอาจารย์จักษุแพทย์คอยให้คำปรึกษาทุกราย ในเดือนที่ 2-12 รับผิดชอบผู้ป่วยนอกรายใหม่ 5-10 รายต่อวันและผู้ป่วยนัดหมายเดิมของตนเอง โดยสามารถปรึกษาอาจารย์จักษุแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านในแต่ละวัน และอาจารย์จักษุแพทย์ในแต่ละอนุสาขาได้เมื่อต้องการ
- -สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2และ 3 รับผิดชอบผู้ป่วยใหม่จำนวน 5-10 รายต่อวันและผู้ป่วยนัดหมายเดิมของตนเอง โดยสามารถปรึกษาอาจารย์จักษุแพทย์ในแต่ละหน่วยย่อยได้เมื่อต้องการ โดยสามารถบอกและ/หรือ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยใน

แพทย์ประจำบ้านควรทราบถึงโอกาสในการพัฒนาตนเองจากการดูแลผู้ป่วยใน อาทิ

1. ให้เวลากับการฝึกทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ครบถ้วน
2. ให้เวลากับการฝึกฝนการใช้อุปกรณ์การตรวจที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและเชี่ยวชาญ
3. ฝึกการบันทึกเวชระเบียนอย่างละเอียด เป็นระบบและถูกต้องตามมาตรฐาน
4. การให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) การพัฒนาเจตคติและความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ รวมถึงเพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
5. สามารถประเมิน จับประเด็นปัญหา และค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เพื่อแก้ปัญหาทางคลินิค ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ตนดูแลได้
6. สามารถนำเสนอประเด็นปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายให้กับผู้ร่วมงานในทุกระดับ โดยร่วมกันอภิปรายปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

7. ฝึกการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในแต่ละชั้นปี
ที่อยู่ในสายการทำงานเดียวกันตามระดับความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม
ช่วยเหลือดูแลและร่วมพัฒนาความรู้ความสามารถไปด้วยกัน และเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบร่วมกัน

8. <u>การรับผู้ป่วยใน</u>

1) ให้ถือว่าแพทย์ประจำบ้านที่มีอาวุโสสูงที่สุดในสายเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการกำกับดูแลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน<u>ทุกราย</u>ในสายนั้น ๆ
2) รับผู้ป่วยใหม่ทุกรายตามสาย **(ภาคผนวก 3)** รวมทั้งผู้ป่วยที่ admit
ช่วงเย็นวันอาทิตย์เพื่อที่จะรับการผ่าตัดในวันจันทร์
3) ต้องรับผู้ป่วยให้เสร็จเรียบร้อย<u>ก่อนเวลา 20.00 น.</u>
เพื่อให้ทางหอผู้ป่วยมีเวลาในการให้การพยาบาลและเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด
และเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพักผ่อน
4) บันทึกประวัติและการตรวจร่างกายโดยละเอียดในเวชระเบียนด้วยลายมือชัดเจน อ่านง่าย
โดยซักประวัติและตรวจผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด ไม่ควรลอกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
เนื่องจากพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงของโรคและความผิดพลาดของการประเมินผู้ป่วยอยู่เสมอซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษา หรือผ่าตัดผู้ป่วยได้
5) ในแบบบันทึกเพื่อรับผู้ป่วยใน ให้เขียน<u>ระบุชื่อแพทย์ประจำบ้านในสายทุกชื่อตามลำดับชั้นปี</u>
ทับชื่อเฟลโลว์ และทับชื่ออาจารย์เจ้าของไข้ให้ครบถ้วน ด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน
6) ในกรณีที่มีแบบฟอร์มเฉพาะในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในตามระบบ เช่น occuloplastic record form หรือ retina mapping ฯลฯ จำเป็นต้องบันทึกให้ถูกต้องสมบูรณ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรคดังกล่าวเสมอ
7) ในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการรักษา การวางแผนผ่าตัด
รวมทั้งดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด
หากมีข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติให้รายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทันที
8) ในการสั่งการรักษา แพทย์ประจำบ้านต้องระบุชื่อ ชนิด ขนาด วิธีการใช้
และรายละเอียดที่จำเป็นของยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้ชัดเจนแต่ละตัวลงในใบสั่งการรักษา
ไม่อนุญาตให้ใช้คำสั่งที่ไม่ชัดเจน เช่น ยาโรคเบาหวานชนิดเดิม เป็นต้น

9. <u>การดูแลผู้ป่วยใน (round ward)</u>

1) ในวันเวลาราชการควรเริ่มการดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่ 6.00 น.เพื่อให้เสร็จงานก่อน
8.00น.เนื่องจากมีกิจกรรมวิชาการในเวลา 8.00 น. ในกรณีที่ต้องการเริ่มงานก่อน 6.00 น. (เช่น กรณีจะไปประชุมวิชาการ) แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งหอผู้ป่วยให้ทราบล่วงหน้า
เพื่อทำการเตรียมผู้ป่วยและปรับเวลาการให้การพยาบาลให้เหมาะสม
โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการรายงานผู้ป่วยแก่อาจารย์เจ้าของไข้ทุกรายและทุกวัน
2) ควรมีการ round ward ในตอนเย็นเพื่อดูผลทางห้องปฏิบัติการ
หรือตรวจติดตามผู้ป่วยในรายที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงของโรค
3) แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกรายในสายงานของตนเองโดยไม่มีข้อยกเว้น

4) ในวันหยุดให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและรายงานความเปลี่ยนแปลงกับอาจารย์เจ้าของไข้โดยตรง โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้อยู่เวรต้องส่งเวรกับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรเสมอ รวมทั้งบันทึกแผนการรักษาในวันหยุดไว้ในเวชระเบียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5) หลังตรวจรักษาเสร็จต้องเก็บอุปกรณ์การตรวจให้เรียบร้อย โดยใช้แนวทางเดียวกับที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เนื่องจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจะต้องคอยตรวจสอบการใช้งานของเครื่องมือทุกชนิดเป็นประจำทุกเวร แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือจะถูกรายงานมายังอาจารย์ที่ปรึกษา
6) ในหอผู้ป่วยมีการแยกยาหยอดชนิดเดียวกันสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แพทย์ประจำบ้านควรใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะการใช้ยาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่สามารถเสี่ยงต่อการปนเปื้อนได้
7) ในการเปิดยาหยอดขวดใหม่ ต้องแน่ใจว่าได้เขียนระบุ วันที่ เดือน ปี ที่เปิดใช้บนฉลากอย่างชัดเจนเสมอ
8) หากไม่แน่ใจในการปนเปื้อนของยาหยอดตา ไม่ว่ากรณีใด ๆ เช่น ฉลากไม่ได้ระบุวันเริ่มเปิดใช้ ไม่ได้ระบุว่าสำหรับผู้ป่วยปลอดเชื้อหรือติดเชื้อ ขวดยาตกพื้น ฯลฯ ให้คืนยาขวดดังกล่าวให้หอผู้ป่วยเพื่อบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเบิกยาขวดใหม่มาเปลี่ยนเสมอ
9) ในการปรึกษาแพทย์ต่างแผนก ต้องปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเพื่อให้ทราบประเด็นปัญหาเพื่อให้ตนเองมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้หลากหลายวิธี

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (OR)

แพทย์ประจำบ้านควรทราบถึงโอกาสในการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด อาทิ

1. การฝึกฝนทักษะการผ่าตัดทางจักษุวิทยาจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ทั้งส่วนที่ปฏิบัติเหมือนกันและส่วนที่แตกต่างกันในหัตถการประเภทเดียวกัน
2. การฝึกการบริหารจัดการทรัพยากร บุคคล เวลา เครื่องมือ และปัญหาอื่น ๆ
3. เพื่อทำให้งานห้องผ่าตัดราบรื่น ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลร่วมจากแผนกอื่นๆ จะต้องทำการเขียนใบปรึกษา ซึ่งต้องบันทึกให้สมบูรณ์ทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการสืบค้นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ระบุประเด็นปัญหาที่ปรึกษาให้ชัดเจน เพื่อให้อาจารย์พิจารณาก่อนส่งปรึกษาทุกครั้ง
4. การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองจากผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าช่วยผ่าตัด หรือการทำผ่าตัดด้วยตนเอง เพื่อปรับใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัด
5. การควบคุมตนเองทั้งจิตใจและร่างกายในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการฝึกการแก้ไขปัญหาอย่างมีหลักวิชาการอย่างถูกต้องภายใต้เงื่อนไขที่จำกัด
6. สามารถประเมินความสามารถของตนเองและเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคี เพื่อบริหารให้งานในความรับผิดชอบสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้โดยเป็นความสำเร็จร่วมกันของทีม

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในห้องผ่าตัด

1. แต่งการให้เรียบร้อย สวมใส่ mask และเก็บผมให้เรียบร้อยขณะปฏิบัติงาน
   และยึดถือหลักการทำหัตถการปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
2. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำห้องผ่าตัด (Chief OR) คือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
   หรือแพทย์ประจำบ้านที่มีอาวุโสที่สุดในวันนั้น มีหน้าที่รับผิดชอบ บริหารจัดการ วางแผนการดูแล
   และตัดสินใจแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมดในวันนั้น
3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการเข้าปฏิบัติงานไม่เกิน 09.15 น.
4. Chief OR ต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องจากตารางกำหนดการผ่าตัดล่วงหน้า
   เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน
   รวมทั้งงานพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อกำหนดแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานห้องผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น
5. Chief OR
   ต้องนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและปรึกษากับอาจารย์ที่มีผ่าตัดในวันนั้นหรือก่อนวันผ่าตัดถึงเรื่องการวางแผนการ
   ผ่าตัด ลำดับการผ่าตัด และการเข้าช่วยผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน
   โดยมุ่งให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประโยชน์ในการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในห้องผ่าตัดเป็นหลัก
6. ต้องมีแพทย์ประจำบ้านเข้าห้องผ่าตัดก่อนอาจารย์ทุกครั้งเพื่อตรวจประเมินและเตรียมความพร้อม
   รวมทั้งแก้ปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การเลือกกำลังขยายของเลนส์แก้วตาเทียม
   การฉีดยาชาบริเวณรอบดวงตา การแก้ไขภาวะความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
7. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV **ห้าม**แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทำการผ่าตัด
   ยกเว้นกรณีที่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้คุมการทำหัตถการนั้น ๆ **โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1**
   ห้ามทำหัตถการในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ทุกกรณี
8. **ห้าม**มิให้แพทย์ประจำบ้านทำผ่าตัดผู้ป่วย **one eye โดยที่ตาอีกข้างมี BCVA ≤ 20/200 และผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยที่มี Mature Cataract ทั้งสองข้าง ข้างแรกแพทย์ประจำบ้านสามารถดำเนินการผ่าตัดได้ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในตาข้างที่ 2 แพทย์ประจำบ้านก็สามารถทำได้ เช่นกัน หากมีภาวะแทรกซ้อน ให้อาจารย์ที่คุมผ่าตัดในตาแรกเป็นผู้ช่วยทำ ห้ามมิให้แพทย์ประจำบ้านทำผ่าตัด Interocular Surgery ในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์จ่ายเอง หากเป็นผู้ป่วย Complicated case เช่น Posterior Polar cataract, small pupil, lens subluxation, Post PPV, Pseudoexfoliation syndrome ให้ set ผ่าตัดในวันที่อาจารย์ผู้ให้การอนุมัติการผ่าตัดเป็นผู้คุมผ่าตัด อาจารย์เจ้าของไข้ เป็นอาจารย์ที่คุมผ่าตัดในวันนั้น**
9. **ห้าม**แพทย์ประจำบ้านผ่าตัดผู้ป่วยที่จ่ายเงินค่ารักษาเอง **ยกเว้น**
   ได้รับอนุญาตจากอาจารย์เจ้าของไข้ผู้ควบคุมการผ่าตัด
10. ให้แพทย์ประจำบ้านทำการผ่าตัดภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาทุกราย
    ห้ามทำผ่าตัดเองโดยไม่มีอาจารย์รับทราบการผ่าตัด
11. ให้แพทย์ประจำบ้านลงบันทึกการทำผ่าตัดใน log book หลังผ่าตัดเสมอ
12. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ฝึกการฉีดยาชาบริเวณรอบดวงตาและเบ้าตา (ocular and orbital anesthesia)
    ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างน้อย 10 ราย

13. Chief OR สายเดียวกับอาจารย์ปานเนตร ต้องเข้าช่วยผ่าตัดกับ อ.ปานเนตร ทุกสัปดาห์

การเพิ่มพูนทักษะการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน

ทางสถาบันมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้เพิ่มพูนทักษะการผ่าตัด ในทุกวันจะมีผู้ป่วยที่ถูกนัดหมายล่วงหน้ามาเพื่อรับการผ่าตัดจากแพทย์ประจำบ้านโดยเฉพาะ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาห้องผ่าตัดซึ่งหมุนเวียนกันเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เทคนิค วิธีที่แตกต่างหลากหลาย

1. การนัดผ่าตัดใช้ระบบ honor system โดยใช้การ pool case ผู้ป่วย เนื่องจากถือว่ามาตรฐานการประเมินผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านผู้ตรวจที่ OPD เชื่อถือได้และเป็นมาตรฐานเดียวกันกับแพทย์ประจำบ้านผู้ผ่าตัด หากมีข้อสังเกต ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วยรายใดเป็นพิเศษ ให้เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ตรวจที่จะระบุหมายเหตุไว้ในเวชระเบียนและในสมุดตารางนัดผ่าตัด
2. ในการนัดผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ลงรายชื่อผู้ป่วยที่จะนัดผ่าตัดตามลำดับต่อเนื่องไปในสมุด โดยไม่ต้องกำหนดแพทย์ประจำบ้านผู้ผ่าตัด ยกเว้นกรณีอาจารย์ที่ปรึกษาOPD พิจารณาเห็นควรให้กำหนด เช่น subspecialty case ซึ่งต้องกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษา OR ด้วย
3. ให้แพทย์ประจำบ้านลงชื่อด้วยลายมือตัวบรรจงในตราประทับในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
4. ให้อาจารย์แพทย์ผู้ตรวจกำกับ ลงลายมือชื่อทั้งในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในสมุดตารางนัดผ่าตัด
5. ในกรณีที่อาจารย์ผู้ตรวจกำกับไม่ประสงค์ให้ลงนัดตามลำดับในตาราง ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนเหตุผลในช่องหมายเหตุและให้อาจารย์แพทย์เซ็นชื่อกำกับในช่องหมายเหตุ (จะตรวจสอบลำดับย้อนหลังได้จากข้อมูลวันที่ที่ได้รับการตรวจ)
6. ให้แพทย์ประจำบ้านนัดผ่าตัดได้ วันละ 5-6 ราย ดังนี้

   6.1. Phaco c IOL 2 ราย

   6.2. ECCE c IOL/SF c IOL 1 ราย

   6.3. Pterygium excision 2 ราย

   6.4. Other procedure 1 ราย

- กรณีเป็นวันที่มีอ.ในอนุสาขา Oculoplastic คุม ให้นัดผ่าตัด ดังนี้

  DCR 2 ตา

  Lid 2 ราย

- กรณีที่มี อ.ในอนุสาขาต้อหิน คุมผ่าตัด สามารถนัดผ่าตัด Trabeculectomy ได้
- กรณีที่มี อ.ในอนุสาขากล้ามเนื้อตา คุมผ่าตัด สามารถนัดผ่าตัด Horizontal muscle correction ได้

7. กรณีนัดผ่าตัด pterygium excision ให้ระบุว่าทำด้วย technique ใด ถ้ากรณีต้องสั่ง amniotic membrane ให้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านผู้ตรวจ เป็นผู้เขียนใบจอง

8. ผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านทุกราย มีข้อตกลงที่จะได้รับ admit เป็นผู้ป่วยใน ในวันก่อนหน้าจะถึงวันผ่าตัด 1 วัน ยกเว้น pterygium excision หรือ extraocular procedures อื่น ๆที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดภายใต้ General anesthesia
9. เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในสายนั้น ๆ ที่ผู้ป่วยจะเข้าผ่าตัดในวันรุ่งขึ้นต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยตรวจรับผู้ป่วย บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และติดต่อรายงานอาจารย์ประจำห้องผ่าตัดในวันที่รับตัวไว้ในโรงพยาบาลด้วยตนเองทุกราย เพื่อร่วมกันวางแผนการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยต่อไป
10. ให้แพทย์ประจำบ้าน บันทึกการผ่าตัดลงแผ่น DVD/Thumb drive ทุกราย เพื่อใช้ทบทวนและพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดต่อไป โดยสามารถเบิกแผ่น DVD ได้ที่ห้องผ่าตัด หรือที่สำนักงานศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา
11. ตอนเช้าในวันหลังผ่าตัด ถือเป็นความรับผิดชอบสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจผู้ป่วยที่ตนทำผ่าตัดด้วยตนเองทุกราย **และรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมการผ่าตัดด้วยตนเอง**
12. การนัดตรวจหลังผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านผู้ทำการผ่าตัดเป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วยรายนั้น โดยหากมีปัญหาหลังผ่าตัด ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาOPD เป็นเบื้องต้น และอาจปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมการผ่าตัดรายนั้น หรืออาจารย์อนุสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านควรทราบถึงโอกาสในการพัฒนาตนเองจากการอยู่เวรนอกเวลาราชการ อาทิ

1. การให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การประเมิน การวินิจฉัย การสรุปปัญหา และการวางแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักวิชาการ
2. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่สูงที่สุด ภายใต้ความจำกัดของบุคลากร เวลา ทรัพยากร ขีดความสามารถและศักยภาพของทีม
3. การฝึกฝนทักษะในการติดต่อประสานงานด้วยเจตคติที่ดี และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้ป่วย และการขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
4. การรายงานผู้ป่วยตามลำดับสายการบังคับบัญชา ด้วยความรอบคอบ ครบถ้วนเป็นระบบ ถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาการ
5. ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลความรู้ทางวิชาการ อย่างเป็นระบบและมีจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้ประกอบการแก้ปัญหาผู้ป่วยภายใต้ความจำกัดของเวลาและทรัพยากรต่าง ๆ
6. ความสามารถในการประเมินขีดความสามารถ ขีดจำกัด และศักยภาพของทั้งตนเองและของทีม ในการให้การดูแลรักษา การทำหัตถการ การผ่าตัด และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ

1. แพทย์ประจำบ้านต้องจัดตารางเวรนอกเวลาราชการล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ เพื่อจัดส่งให้งานธุรการได้จัดพิมพ์และแจ้งเวียนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. แพทย์เวรจักษุควรอยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถติดตามตัวได้ทันท่วงที
   โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (first call) ที่อยู่เวรวันนั้นก่อน หากโทรไม่พบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ภายในเวลา 10 นาที ให้โทรติดตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หากโทรไม่พบแพทย์ประจำปีชั้นปีที่ 2 ภายในเวลา 10 นาที ให้โทรติดตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หากโทรไม่พบแพทย์ประจำบ้าน ทั้ง 3 ชั้นปี ภายในเวลา 10 นาที ให้โทรปรึกษาอาจารย์จักษุแพทย์ที่มีเวรปรึกษาในวันนั้น
   หากโทรไม่พบอาจารย์จักษุแพทย์ที่มีเวรวันนั้น ภายในเวลา 10 นาที
   ให้โทรปรึกษาหัวหน้าหน่วยอนุสาขาของอาจารย์แพทย์เวรวันนั้น
   หากโทรไม่พบหัวหน้าหน่วยอนุสาขา ภายในเวลา 10 นาที
   ให้โทรปรึกษาหัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
   หากโทรไม่พบหัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา ให้โทรปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล
3. ทุกครั้งที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวร ต้องมีการบันทึกเวชระเบียน (OPD card หรือ progress note) อย่างละเอียด รวมทั้งบันทึกเวลาที่ตรวจด้วยทุกครั้ง
4. ในช่วง 3 เดือนแรก แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องมาดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และลงลายมือชื่อกำกับเสมอ
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องรู้เรื่องผู้ป่วยในเวรทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่อาจมีปัญหา
   โดยควรมีการรับ-ส่งเวรในตอนเย็นจาก chief แต่ละสาย
   ในกรณีที่มีผู้ป่วยในสายที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง
6. **แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรควรตรวจสอบตารางรายชื่อแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้รับปรึกษาในแต่ละวัน รวมทั้งตารางการอยู่เวรของแพทย์เฟลโลว์หรือเวรอาจารย์เฉพาะสาขา** เช่น สาขาโรคจอตา
   เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของตารางเวรในกรณีที่มีความไม่สมบูรณ์ เช่น อาจารย์ต้องไปออกหน่วยหรือไปประชุมต่างจังหวัด โดยตารางเวรยังไม่ได้รับการแก้ไข
   เพื่อเตรียมความพร้อมและลดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในเวร
7. ผู้ป่วยในเวรที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือเข้าห้องผ่าตัดทุกราย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องปรึกษาอาจารย์แพทย์เวรหลักเพื่อขออนุญาตก่อนทุกครั้ง
   โดยหากเป็นเคสเฉพาะอนุสาขาจะต้องมีการโทรปรึกษาอาจารย์ในอนุสาขานั้นๆตามตารางเวรของแต่ละหน่วย ก่อนรับผู้ป่วยทุกราย
8. ควรทราบว่าทางโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
   ไม่มีนโยบายในการปฏิเสธผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อถ้าหากไม่มีความจำเป็นถึงที่สุด
   โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากจักษุแพทย์เนื่องจากข้อจำกัดในการทำงานของจักษุแพทย์เหล่านั้น
   ให้ระลึกเสมอว่าโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ของเราเป็นสถาบันที่ได้รับความไว้วางใจ มีความน่าเชื่อถือ มีศักยภาพสูง และเป็นที่พึ่งพาของจักษุแพทย์จากทั่วประเทศที่มีปัญหาในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย

9. ในกรณีที่แพทย์เวรจำเป็นต้องปฏิเสธผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากรพ.อื่น เช่น เตียงเต็ม
ผู้ป่วยมีปัญหาบาดเจ็บในระบบอื่น ๆ โดยเฉพาะระบบประสาท มีปัญหาเรื่องสิทธิ์การรักษา
ผู้ป่วยต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ฯลฯ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม
แพทย์เวรต้องแจ้งให้อาจารย์แพทย์เจ้าของเวรทราบก่อนทุกราย
และให้อ้างถึงชื่ออาจารย์เจ้าของเวรในการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเสมอ
ขอให้ทราบว่าทางสถาบันไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยด้วยตนเอง
10. ในกรณีมีผู้ป่วยในเวรที่มีปัญหาในการบริหารจัดการ เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา มีปัญหาในการ counseling
หรือปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา หรือปัญหาอื่น ๆ
ที่ทำให้แพทย์เวรไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างราบรื่นได้ และอาจนำไปสู่การเสื่อมเสียชื่อเสียง
ความขัดแย้ง การร้องเรียน หรือการฟ้องร้องทางกฎหมาย
แพทย์ประจำบ้านต้องรายงานให้อาจารย์แพทย์เจ้าของเวรทราบเสมอโดยไม่ล่าช้า
11. หากแพทย์เวรไม่สามารถติดต่ออาจารย์แพทย์เจ้าของเวรได้ในเวลาที่ต้องการการตัดสินใจ
แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม
โดยยึดถือประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นหลักโดยไม่ล่าช้า (ตามลำดับใน ข้อที่ 2)
12. ในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในเวร
แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกรายละเอียดในเวชระเบียนให้ครบถ้วนเป็นพิเศษ
ซึ่งรวมถึงประเด็นปัญหาของผู้ป่วย รายละเอียดของคำแนะนำ counseling ต่อปัญหาของผู้ป่วย
ทางเลือกที่เสนอให้ผู้ป่วย การตอบสนองและการตัดสินใจของผู้ป่วย
และควรปรึกษาอาจารย์แพทย์ก่อนเพื่อจะได้ทราบถึงทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจสามารถเสนอให้ผู้ป่วยและญาติได้
รวมทั้งสำเนาจดหมายส่งต่อผู้ป่วย (ถ้ามี) แนบไว้ในบันทึกเวชระเบียนด้วย
และควรให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานเสมอ
13. การติดต่อบุคคล อาจารย์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่อยู่นอกโรงพยาบาลทางโทรศัพท์
ถ้าเป็นไปได้ควรติดต่อผ่านศูนย์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลเสมอ ทั้งนี้
เพื่อให้มีการบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามเวลาจริง
14. การแต่งกายขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ อนุญาตให้สวมใส่
- กางเกงขายาว สีและทรงสุภาพได้
- เสื้อควรใส่เครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านของทางสถาบัน แต่หากมีกิจจำเป็น
สามารถใส่เสื้อตัวในสีและลายที่สุภาพโดยจะต้องใส่เสื้อกาวน์ทับเสมอทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
- รองเท้าควรเป็นรองเท้าทรงสุภาพและสีสุภาพ ไม่อนุญาตให้ใส่รองเท้าแตะในขณะปฏิบัติงาน
- สำหรับแพทย์ประจำบ้านเพศหญิง ควรรวบผมให้เรียบร้อยขณะปฏิบัติงาน
ทั้งนี้เพื่อคงภาพลักษณ์ที่ดีของแพทย์ และเพิ่มความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมถึงผู้พบเห็น

การดูแล สอนแพทย์ที่มาศึกษาดูงาน และแพทย์เวชปฏิบัติที่ห้องฉุกเฉิน

เนื่องจากในบางช่วงเวลาอาจมี พยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์จากต่างประเทศ
เวียนมาศึกษาดูงาน(elective)ด้านจักษุวิทยา ที่โรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่
ดูแลตามสมควรแก่กรณีโดยไม่ละเลย ให้คำแนะนำ รวมถึงสอนความรู้ต่างๆทางจักษุวิทยาแก่ผู้มาศึกษาดูงาน

รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น แนะนำสถานที่ หรืออาจารย์ ที่ผู้มาศึกษาดูงานอาจจะไม่รู้จัก
ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อให้เกิดความประทับใจที่ดีต่อทั้งตัวแพทย์ประจำบ้านเอง ต่อสถาบัน
และต่อวงการจักษุแพทย์ของประเทศโดยรวม
แพทย์ประจำบ้าน ควรแนะนำให้ความรู้แพทย์เวชปฏิบัติที่ห้องฉุกเฉิน
ในเคสผู้ป่วยที่มีการปรึกษาทางจักษุวิทยานอกเวลาราชการ
เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
อีกทั้งยังเป็นการฝึกฝนพัฒนาตัวแพทย์ประจำบ้านเอง ในด้านปฏิสัมพันธ์และการให้ความรู้กับบุคคลอื่น

กิจกรรมวิชาการ

จุดประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมกิจกรรมนั้นๆ รวมถึงอาจารย์ผู้สนใจเข้าร่วมฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอแนะ และได้อภิปรายร่วมกัน

เวลาทำกิจกรรม : 8.00-9.00 ของทุกวัน และ 13.30-14.30 ของวันพุธ (journal , research forum)

ตารางรูปแบบกิจกรรมแจกแจงตามสัปดาห์ในแต่ละเดือน(ภาคผนวกที่)

1. รูปแบบและวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม

1) **Morning report**

วัตถุประสงค์: เพื่อดูแลและกำกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามความเหมาะสม เกิดการเรียนรู้ทั้งการ approach, investigation, diagnosis, treatment, follow up, plan of management ในผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้รับผิดชอบ: เป็นการนำเสนอเคสผู้ป่วยที่ได้รับการ admit ทั้งหมดในช่วงเวรวันหยุดสุดสัปดาห์ ซึ่งจัดทำการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของเวรวันนั้นภายใต้การดูแลควบคุมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ในเวร โดยแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปีที่ร่วมกันดูแลเคสในเวร จะร่วมอภิปรายและตอบคำถามร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในเคสสาขานั้นๆ (ถ้ามี) และอาจารย์ผู้ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันนั้นๆ

รูปแบบการนำเสนอ : power point slide

- ประวัติที่สำคัญ
- ตารางการตรวจร่างกาย
- รูปถ่าย anterior segment photo, posterior segment photo (ถ้ามี) หรือบริเวณ lesion ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
- Provisional diagnosis หรือ Differential diagnosis
- Investigation : lab, imaging
- VDO การผ่าตัด (หากมีการทำ operation ผ่านกล้อง micorscope แพทย์ประจำบ้านจะต้องอัด VDO และนำมาเสนอทุกราย)
- Progress note : ทั้งรูป และ order

หมายเหตุ: หากไม่มีเคส admit หรือมีจำนวนน้อย ให้ Resident 1 เตรียม Photo quiz แทนโดยสามารถปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 ที่อยู่เวรร่วมกันได้

2) **Topic**

วัตถุประสงค์: เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้อ่านเนื้อหาและศึกษาหาความรู้
ในหัวข้อเรื่องตามแต่ละหน่วยวิชาที่ได้รับมอบหมาย เป็นฝึกการรวบรวมข้อมูล update
เนื้อหาความรู้ รวมถึงได้ฝึกการนำเสนอและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : Resident 1 และ 2 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม)

หน่วยสาขาของหัวข้อกิจกรรม : คณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนด
และแบ่งหัวข้อเรื่องให้แก่แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาตามหน่วยนั้นๆ
โดยกระจายสาขาตามความเหมาะสม

หัวข้อ : อาจารย์แต่ละภาควิชาได้รวบรวมรายการหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านควรรู้ในแต่ละหน่วยเอาไว้เป็นแนวทาง
ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านสามารถเปิดดูและเลือกหัวข้อที่สนใจนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมได้

3) **Major review**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นปีสุดท้ายของการศึกษา ได้รวบรวมข้อมูล องค์ความรู้
และแนวทางการรักษา แบบองค์รวม ในแต่ละโรคหรือกลุ่มโรค รวมถึงรวบรวม study
ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ นำมา update ความรู้ เพื่อให้รู้ว่าทั่วโลก
มีการพูดถึงเรื่องนั้นๆอย่างไรบ้างแล้ว

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : Resident 3 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม)

หน่วยสาขาของหัวข้อกิจกรรม:
คณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนด และแบ่งหัวข้อเรื่องให้แก่แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน
รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาตามหน่วยนั้นๆ โดยกระจายสาขาตามความเหมาะสม

หัวข้อ : เปิดโอกาสให้ resident 3 เลือกหัวข้อที่สนใจได้อย่างอิสระ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) **Surgical club**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เทคนิคการผ่าตัด
โดยสามารถติดต่อขออนุญาตอาจารย์ที่ทำการผ่าตัดนั้นๆ เพื่อทำการอัด VDO และนำเสนอ
รวมถึง VDO ผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านเอง

หากมีเทคนิคอื่นที่ได้มาตรฐานและน่าสนใจ สามารถหา VDO จากแหล่งอื่นๆ
เพื่อมานำเสนอร่วมด้วย

ผู้นำเสนอ : Resident 1-3 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม)

หัวข้อ และ อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม :

ได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้อการผ่าตัดและอาจารย์ที่ปรึกษาได้อย่างอิสระ
โดยเมื่อได้หัวข้อที่สนใจจะทำแล้ว ให้ไปติดต่อเสนออาจารย์ที่สามารถคุมหัวข้อการผ่าตัดนั้นๆได้
ว่าอาจารย์สะดวกคุมและให้คำปรึกษาได้หรือไม่

รูปแบบการนำเสนอ : ควรนำเสนอวิธีการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

5) **Photo club**

วัตถุประสงค์ : เป็นการฝึกการ spot diagnosis จาก positive finding ที่สำคัญผ่านทางรูปภาพ หรือ VDO
และฝึกฝนทักษะการวินิจฉัย ประกอบกับได้เห็น finding
สำคัญต่างๆที่อาจไม่เคยเจอในผู้ป่วยจริงเพราะไม่เจอเคส

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : Resident 1-3 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม)

หน่วยสาขาของหัวข้อกิจกรรม :

คณะกรรมการฝึกอบรมได้กำหนดและแบ่งหัวข้อเรื่องให้แก่แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน
รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาตามหน่วยนั้นๆ โดยกระจายสาขาตามความเหมาะสม

รูปแบบการนำเสนอ : ผู้นำเสนอควรเตรียมรูปของ finding ต่างๆที่ชัดเจน โดยสามารถถ่ายจากเคสผู้ป่วยจริง
(หากเห็นใบหน้าผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมในการถ่ายรูปเพื่อมาใช้ในการเรียนการสอนก่อนนำมาใช้จริงทุกครั้ง)
หรือหาจาก textbook หรือ internet และมานำเสนอในรูปแบบของ two way communication
ให้ผู้นำเสนอเป็นผู้ป้อนคำถาม รวมถึงควบคุมเวลาและให้การนำเสนอบรรลุวัตถุประสงค์ และ
แพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆเป็นผู้ตอบคำถาม

เพื่อให้เกิดประโยชน์ในกิจกรรมนี้อย่างดี ผู้นำเสนอไม่ควรบอกเฉลย
หรือให้แพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆดูรูปก่อนการนำเสนอกิจกรรม

6) **Interesting case**

วัตถุประสงค์ : เพื่อฝึกการ approach ผู้ป่วยจากกรณีศึกษาจริง โดยอาจเป็นเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ
หรือไม่ได้พบเจอบ่อยในการตรวจประจำวัน หรือมีประเด็นที่อยากให้ศึกษา
โดยเน้นการซักประวัติ, แนวทางการตรวจร่างกาย, ฝึกการหา problem list, ฝึกคิด Provisional

diagnosis และ Differential diagnosis, ส่งตรวจ investigation อย่างเหมาะสม,
และเรียนรู้แนวทางการรักษาที่เป็น practical management

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : Resident 1-3 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม)

เคสผู้ป่วยที่นำมาศึกษา : ให้ติดต่ออาจารย์ที่ทำกิจกรรมล่วงหน้าตั้งแต่ทราบตารางกิจกรรม
เพื่อจะได้มีเวลาในการหาเคส โดยหาก resident มีเคสผู้ป่วยที่อยากทำ
สามารถนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษา หรือ ขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยเก็บเคสที่น่าสนใจไว้ให้
ซึ่งหาก resident ไม่ติดต่ออาจารย์ไว้แต่เนิ่น อาจทำให้หาเคสไม่ทัน
และไม่สามารถนำเสนอตามเวลาที่กำหนดได้
ควรถ่ายรูปผู้ป่วย anterior photo segment, posterior photo segment, การตรวจที่สำคัญ

7). **Journal**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกอ่านวารสารทางวิชาการ และการ appraise journal

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : Resident 1-3 (ที่ได้รับมอบหมายตามตารางกิจกรรม โดย Resident 1
จะเริ่มทำในช่วงเดือน ม.ค.ของปีการศึกษา)

รูปแบบการทำกิจกรรม : ให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย หา journal ที่สนใจภายใต้หน่วยที่กำหนด
และนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมช่วยเลือกและแนะนำ
เมื่อได้เรื่องแล้วให้แพทย์ประจำบ้านอ่าน journal และนำมาสรุปเป็น power point slide สั้นๆ
ให้ผู้เข้าฟังเข้าใจถึง study design และ methodology รวมถึงการแสดงตารางผลการศึกษา
และจบด้วยการ appraisal ซึ่งระยะเวลารวมการนำเสนอไม่ควรเกิน 15 นาที
และเผื่อเวลาให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สนใจเข้าฟัง ร่วมอภิปรายอีกประมาณ 15 นาที
ดังนั้น journal 1 เรื่องจึงควรใช้เวลารวมไม่เกิน 30 นาที

8) **Morbidity and Mortality conference**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้สาเหตุ และข้อควรแก้ไข
จากเคสที่เกิดภาวะแทรกซ้อนของตน เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และระบบ
ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยในครั้งต่อไป

ผู้รับผิดชอบกิจกรรรม : - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นผู้รวบรวม case ในแต่ละเดือน
- แพทย์ประจำบ้านเจ้าของเคสรวมรวมประวัติเวชระเบียน และ file VDO ประกอบการนำเสนอ
(หากเคสที่มีปัญหาเป็นเคสในห้องผ่าตัด ต้องมี file VDO มานำเสนอทุกครั้ง
ดังนั้นเมื่อแพทย์ประจำบ้านทำการผ่าตัด ไม่ว่าจะในหรือนอกเวลา จะต้องทำการอัด VDO
ทุกเคส)

9) **Grand round**

- **Cornea**
  - วัตถุประสงค์ : เพื่อเรียนรู้เคสต่างๆในหน่วยกระจกตาที่มา admit ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ภายใต้ความเห็นของอาจารย์หน่วยกระจกตา โดยแพทย์ประจำบ้านในสายอื่นๆจะได้เรียนรู้ positive finding ของเคสที่น่าสนใจ แนวทางการวินิจฉัย รวมถึงแนวทางการดูแลรักษา โดยการอภิปรายของอาจารย์ในหน่วยกระจกตา
  - ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในแต่ละสาย เป็นผู้ติดต่ออาจารย์ cornea ในสายว่าจะเอาเคสไหนเข้า grandround บ้าง รวมถึงเตรียมนำเสนอ ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ในสายเดียวกัน โดยมีรูปถ่าย anterior segment photo ที่มีการ progression และเขียนข้อมูลตรวจร่างกาย, investigation และการรักษาที่สำคัญ นำเสนอออกมาให้กระชับ
- **CMV**
  - วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เคส CMV ใน CMV clinic ที่หลากหลาย ได้เห็นลักษณะ finding ในแต่ละเคส แนวทางการ investigation และ แนวทางการรักษา โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ผู้รับผิดชอบ clinic และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในปีถัดไป
  - ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่อยู่ CMV clinic ในเดือนนั้น รวบรวมเคสใน clinic นำเสนอโดยมีประวัติคร่าวๆ การตรวจร่างกายที่สำคัญ พร้อมรูปถ่าย fundus photo ประกอบการนำเสนอ รวมถึงสรุปการรักษาในเคสนั้นๆ

10) **FFA club**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการเรียนรู้ในการอ่าน และแปลข้อมูลโดยใช้FFA เพื่อเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยโรค และตรวจติดตามการรักษาได้

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

11) **Fellow activity**

- **Glaucoma :** วันพุธสัปดาห์ที่ 2
- **Retina :** วันอังคารสัปดาห์ที่ 2
- **Oculoplastic :** วันศุกร์สัปดาห์ที่ 3

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามอนุสาขาของกิจกรรมนั้นๆ โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

12) Ocular-Pathology conference

เป็นกิจกรรมวิชาการที่ทำร่วมกับภาควิชาพยาธิวิทยาและ ภาควิชาจักษุวิทยา รพ. ศิริราช

อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.พญ. มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร รศ. มงคล อุยประเสริฐกุล

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอข้อมูลทางคลินิก ภาพรังสีวิทยา และ ทบทวนการอ่านและแปลผลชิ้นเนื้อ เพื่อการเชื่อมโยงถึงการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์พื้นฐานกับการแสดงทางคลินิก ทำให้จักษุแพทย์มีความเข้าใจพยาธิสภาพของโรคอย่างลึกซึ้ง ลักษณะของกิจกรรม แพทย์

ประจำบ้านจักษุวิทยา จะนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงภาพทางรังสีวิทยา และให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยาแสดงภาพ และอ่านผลการวินิจฉัย ผู้ร่วมประชุมมีโอกาสซักถามและแสดงความคิดเห็น

ผู้เข้าประชุม: แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์สาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

13). Radiology conference

โดยทำกิจกรรมวิชาการร่วมกับภาควิชารังสีวิทยาและ ภาควิชาจักษุวิทยา รพ. ศิริราช

อาจารย์ที่ปรึกษา: อ.พญ. มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร รศ. พิพัฒน์ เชี่ยววิทย์

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการวินิจฉัย ในด้านรังสีวิทยา หรือกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เพื่อทบทวนการอ่านภาพทางรังสีวิทยา เพื่อเรียนรู้การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ลักษณะกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยาแปลผลทางรังสี ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสอบถามและแสดงความคิดเห็นด้านการวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาได้

ผู้เข้าประชุม: แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา แพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์สาขาวิชาจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง อาจารย์สาขาวิชารังสีวิทยา

ข้อตกลงในการทำกิจกรรมวิชาการ

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทุกครั้ง
    - เวลากิจกรรมมีเวลากำหนดการที่แน่นอน ดังนั้นขอให้แพทย์ประจำบ้านบริหารจัดการงานในความรับผิดชอบของตนเองให้เรียบร้อย เพื่อให้สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ตรงเวลา
    - เซ็นชื่อเมื่อมาเข้ากิจกรรมทุกครั้ง
    - หากไม่สามารถมาเข้ากิจกรรมได้ ให้เขียนจดหมายรายงานเหตุผลส่งเจ้าหน้าที่ธุรการภาคทุกครั้ง
- ขอให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมตรงเวลา โดยเฉพาะผู้นำเสนอ ควรมาเตรียมการนำเสนอก่อนเวลานำเสนอจริงให้พร้อม รวมถึงเตรียมการนำเสนอให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด โดยเผื่อเวลาสำหรับการอภิปรายของอาจารย์แพทย์เอาไว้ด้วย
- กิจกรรมวิชาการ - Topic, Major review, Surgical club, Interesting case, Photo club และ Journal club ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมจะต้อง
    - ทำการติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อยืนยันวันและเวลาที่ทำกิจกรรม รวมถึงนำเสนอเรื่องที่ต้องการจะทำ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่ดี
    - หากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถคุมการทำกิจกรรมในวันและเวลาที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านแจ้งกับผู้รับผิดชอบตารางกิจกรรม เพื่อหากิจกรรมอื่นๆมาลงแทน รวมทั้งหาวันลงเพื่อทำกิจกรรมวิชาการแทน
    - หากมีกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านใดๆ ที่ทำให้ไม่สามารถมีกิจกรรมวิชาการในวันนั้นๆได้ ให้แจ้งกับอาจารย์ในคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อขอความเห็นว่าจะอนุญาตให้ยกเลิกกิจกรรมในวันนั้นหรือไม่ก่อนทุกครั้ง ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านไม่มีการงดกิจกรรมวิชาการเองโดยพละการ

คลินิกพิเศษเฉพาะโรค (Special clinic)

ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา มีการจัดตารางปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinics) ตามอนุสาขาต่างๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่างๆ โดยละเอียด ร่วมกับอาจารย์จักษุแพทย์อนุสาขานั้นๆ (ภาคผนวก 4)

แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในคลินิกพิเศษเฉพาะโรค

1. การนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinics) แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถนัดได้เอง ต้องให้อาจารย์ที่รับปรึกษาในแต่ละวันเห็นชอบด้วยทุกครั้ง และควรซักประวัติและตรวจร่างกายรวมทั้งระบุประเด็นปัญหาของผู้ป่วยในการส่งปรึกษาคลินิคเฉพาะโรคในเบื้องต้นให้ชัดเจน
2. การตรวจผู้ป่วยในคลินิกพิเศษเฉพาะโรค ให้แพทย์ประจำบ้านซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกรายก่อน เพื่อฝึกฝนการตรวจประเมินผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยและพิจารณาการดูแลที่เหมาะสมก่อนปรึกษาอาจารย์

Wet lab

ศูนย์การแพทย์ฯ จัดให้มีการเรียนการสอน และฝึกปฏิบัติหัตถการต่างๆก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยจริง ในตาหมู 1 ครั้งต่อปีโดยจะจัดในช่วง เดือนพฤศจิกายนแพทย์ประจำบ้านควรศึกษา การทำหัตถการต่างๆมาก่อนที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติ

ประชุมวิชาการ

การเข้าร่วมประชุมวิชาการทางสถาบันมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้เพิ่มพูนความรู้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการให้มากที่สุด โดยกำหนดงบประมาณสนับสนุนค่าลงทะเบียน ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 6,000 บาทต่อปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จำนวน 8,000 บาทต่อปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 10,000 บาทต่อปี

โดยกำหนดให้มีแนวทางการเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อให้กระทบต่องานบริการผู้ป่วยน้อยที่สุด ดังนี้

- งานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง โดย ครั้งแรก (ประมาณเดือนกรกฎาคม) ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีละ 1 คน (รวม 3 คน) อยู่ปฏิบัติงานและอยู่เวรนอกเวลาที่โรงพยาบาล สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่อยู่เวร ในกรณีที่สามารถขอความอนุเคราะห์จากแพทย์เฟลโลว์ให้ปฏิบัติงานแทน และอาจารย์ผู้ควบคุมรับทราบและอนุญาต อาจไปร่วมประชุมได้ตามความเหมาะสม ครั้งที่สอง (ประมาณเดือนพฤศจิกายน) ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 (รวม 2 คน) อยู่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล
- สำหรับงานประชุมอื่น ๆ นอกเหนือจากงานประชุมของราชวิทยาลัยจักษุ ฯ

ทางสถาบันมีข้อพิจารณาเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ
งานที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ โดยเฉพาะสำหรับแพทย์ประจำบ้านหรือจักษุแพทย์ทั่วไป เช่น
งานประชุมวิชาการที่จัดโดยภาควิชาของคณะแพทยศาตร์ต่าง ๆ
จะได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากสถาบันและอาจารย์ในอนุสาขาที่เกี่ยวข้อง
งานที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์อนุสาขา
หรือประเด็นหัวข้อที่มีความซับซ้อน หรือมีความเกี่ยวข้องกับจักษุแพทย์ทั่วไปไม่มาก
สถาบันจะให้การสนับสนุนสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงที่จะได้ประโยชน์จากการประชุมเต็มที่ก่อน
โดยอาจารย์อนุสาขานั้น ๆ จะร่วมพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป
-งานที่จัดขึ้นในต่างจังหวัด ต้องค้างคืนหรือต้องเดินทางไปร่วมประชุมต่อเนื่องหลายวัน
ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านพิจารณาร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
และอาจารย์อนุสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกรณี ๆ ไป
-งานประชุมที่มีกิจกรรมสันทนาการมาก
หัวข้อประชุมไม่ส่งเสริมเนื้อหาทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านมากนัก
มีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริษัทอย่างเจาะจง
หรือพิจารณาแล้วว่าเป็นกิจกรรมทางการตลาดมากกว่ากิจกรรมที่มุ่งเน้นวิชาการ
ทางสถาบันมีนโยบายที่จะปฏิเสธการส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมหรือส่งเข้าร่วมให้น้อยที่สุด
เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับการประชุมวิชาการใดๆ ก็ตาม ศูนย์การแพทย์ฯ
จะแจ้งแนวทางพิจารณากรอบของผู้เข้าร่วมประชุม เช่น จำนวน หรือชั้นปี
ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบโดยทันที จากนั้นแพทย์ประจำบ้านต้องประชุมกันเอง
เพื่อพิจารณาผู้ที่มีความเหมาะสม และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เสนอชื่อ
มายังอาจารย์คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและอนุญาตต่อไป
-ในกรณีที่ได้รับการติดต่อโดยตรงเพื่อเข้าร่วมประชุมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถตอบรับได้ด้วยตนเอง
ต้องแจ้งรายละเอียดมายังหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์เพื่อร่วมกันพิจารณาผู้
ที่มีความเหมาะสมในการไปประชุมในแต่ละครั้งเสมอ
เมื่อทราบกำหนดการประชุมแล้ว ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านผู้ที่ไปประชุม
ติดต่องานธุรการเพื่อดำเนินเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น เปลี่ยนตารางเวร ทำจดหมายแจ้งงดการปฏิบัติงาน
ทำเรื่องเบิกจ่ายค่าเดินทาง ค่าน้ำมัน ฯลฯ โดยเร็วที่สุด
-สถาบันมีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการในต่างประเทศ
โดยจะพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการตอบรับจากงานประชุมให้นำเสนอผลงานวิชา
การ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีแรงจูงใจในการผลิตผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ
ในการเดินทางไปประชุมวิชาการแต่ละครั้งแพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งรายละเอียด ของการไปประชุม
และแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมให้งานธุรการทราบ
เพื่อเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูลสำหรับทั้งแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในการพิจารณาความเหมาะสมในการอนุ
ญาตให้แพทย์ประจำบ้านไปประชุมในครั้งต่อ ๆ ไป เพื่อให้ทุกคนได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันมากที่สุด
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต้องตรวจสอบข้อมูลการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ ของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด
เป็นระยะ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมได้อย่างเหมาะสมและยุติธรรม

หลังการเข้าร่วมประชุมวิชาการทุกครั้ง แพทย์ประจำบ้านผู้เข้าร่วมประชุมต้องทำการสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญ และกลับมานำเสนอในช่วงกิจกรรมวิชาการของสถาบัน เพื่อให้อาจารย์ในอนุสาขาได้ร่วมทบทวนตรวจสอบ และเพื่อถ่ายทอดให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้ไปร่วมประชุมได้ทราบ
ขอให้แพทย์ประจำบ้านที่ไปประชุมตั้งใจศึกษาหาความรู้ รักษาก๊ริยามารยาทที่ดี และประพฤติตนให้เหมาะสม โดยขอให้ท่านพึงระลึกเสมอว่าท่านเป็นตัวแทนของสถาบันอันเป็นที่รักของเราทุกคน

กิจกรรมอื่นๆ

การไปศึกษาดูงานต่างสถาบัน(Elective)

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
   สถาบันสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถไปดูงานต่างสถาบัน (elective)
   ได้ตามระเบียบของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ฯ โดยมีข้อกำหนดดังนี้
2. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสเลือกฝึกอบรมในสถาบันอื่น
   ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา
   เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกฝึกอบรมและดูงาน ในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ
   เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ รวมตลอดหลักสูตรทั้งสิ้น ๘ สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้
   - รพ.พระปกเกล้าด้านการผ่าตัด MSIC จำนวน ๒ สัปดาห์
   - สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ด้าน ROP
   - ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้าน ERG Low vision เป็นต้น
   - ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้าน CL
   - ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ด้าน Tumor
   - สถาบันอื่นๆ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ
     ทั้งนี้ควรผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
3. ควรแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและงานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา ฯ ล่วงหน้าหลายเดือน
   เพื่อจะได้ออกหนังสือติดต่อไปยังสถาบันที่จะไปดูงาน และรอหนังสือตอบรับ
   เพราะอาจมีกรณีที่ทางสถาบันอื่นไม่สะดวกในการดูแลแพทย์ที่จะไปดูงานในช่วงเวลาดังกล่าว
   หากไม่มีข้อขัดข้อง งานธุรการจะได้ส่งเอกสารยืนยัน
   และดำเนินการภายในเพื่อปรับเปลี่ยนตารางเวรและการปฏิบัติงานให้เหมาะสมไว้ล่วงหน้า
4. ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์หัวหน้าสายให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงตารางการทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว
5. สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการไปดูงานที่สถาบันในต่างประเทศ
   ในกรณีนี้ขอให้ทำการติดต่อกับสถาบันดังกล่าวด้วยตนเอง โดยทางศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา ฯ
   จะให้การสนับสนุนในการออกจดหมายรับรอง ออกเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
   และให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

6. ช่วงเวลาในการศึกษาดูงานต่างสถาบัน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ให้ไปช่วงเดือน ตุลาคมเป็นต้นไป โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไปดูงานต่างสถาบันควรตั้งใจศึกษาหาความรู้ รักษากิริยามารยาทที่ดี และประพฤติตนให้เหมาะสม ทั้งในและนอกสถานที่
7. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งเสริมสร้างสามารถไปดูงานได้เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะปฏิบัติงานชั้นปีที่ 2 ในช่วงเดือนม.ค.-เม.ย.
8. แพทย์ประจำบ้านต้องนำแบบประเมินทักษะทางจักษุวิทยาหรือแบบประเมินการไปศึกษาดูงาน เพื่อให้ทางสถาบันที่เลือกไปดูงานประเมินตัวของแพทย์ประจำบ้าน และนำกลับมาส่งคืนธุรการจักษุฝ่ายแพทย์ศาสตร์ศึกษาทุกครั้ง

การออกหน่วย

แพทย์ประจำบ้านอาจได้รับมอบหมายให้จัดเวรเพื่อออกหน่วย หรือภารกิจอื่น ๆ ตามความเหมาะสม อย่างน้อย 1 ครั้งตลอดสามปีการศึกษา ภายใต้การพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้ ขอให้ทราบว่าทางสถาบันต้องการให้แพทย์ประจำบ้านใช้เวลามากเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อฝึกฝนเรียนรู้ในหลักสูตรทางจักษุวิทยา ส่วนภารกิจนอกหลักสูตรเป็นสิ่งที่พิจารณาแล้วว่าจำเป็นและสมควรจริง ๆ

กิจกรรมสันทนาการ

ทางโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ซึ่งทางหน่วยงานจักษุวิทยา สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งของทางหน่วยงานเอง และของทางโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน และสุขภาพจิตที่ดีของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นอย่างเป็นประจำได้แก่

- กิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมแก่แพทย์ประจำบ้าน เป็นกิจกรรมนอกสถานที่ ซึ่งจะจัดขึ้นประมาณในช่วงเดือน มิถุนายน หลังจากการสอบบอร์ดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เสร็จสิ้น เพื่อการเสริมสร้างความสามัคคีของแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะขึ้นใหม่ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่รวมถึง อาจารย์แพทย์ โดยจะมีกิจกรรมสันทนาการต่างๆ การแสดงของน้องที่ขึ้นใหม่ การให้โอวาทจากอาจารย์ และการบายศรีสู่ขวัญ
- กิจกรรมกีฬาสี ของทางโรงพยาบาล สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการแข่งขันกีฬา รวมถึงกองเชียร์และขบวนพาเหรด
- กิจกรรมงานปีใหม่ของทางโรงพยาบาล ในทุกๆปี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะเป็นตัวแทนหน่วยงานจักษุวิทยา เพื่อร่วมแสดงบนเวทีจำนวน 1 ชุดการแสดง
- กิจกรรมงานปีใหม่ของหน่วยงานจักษุวิทยา
- กิจกรรมกีฬาและสันทนาการอื่นๆ เช่น แอโรบิค, โยคะ, กีฬาฟุตบอลภายใน เป็นต้น

การวัดและการประเมินผล

1. การสอบประเมินความรู้ประจำปี

การวัดและปรระเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย **MCQ CRQ ORAL OSCE**
เพื่อประเมินพัฒนาการทางด้านวิชาการ และเตรียมตัวแพทย์ประจำบ้านให้มีความพร้อม สำหรับการสอบวุฒิบัติ
ทางสถาบันมีแนวทางสำหรับการจัดสอบประจำปี เป็นการภายใน ดังต่อไปนี้

1) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะมีการสอบข้อเขียนประจำปี ทุก 2 เดือน
   โดยจะมีการแจ้งตารางสอบและเนื้อหารายวิชาที่ใช้สอบในช่วงต้นปีการศึกษา
2) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีการสอบข้อเขียนทุกๆ 4 เดือน โดยใช้ข้อสอบ comprehensive
3) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะมีการสอบ oral examination และ OSCE ปีละ 2 ครั้ง ประมาณทุก 6 เดือน
4) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะมีการสอบ CRQ หรือ MEQ ปีละ 1 ครั้ง
5) ห้ามแพทย์ประจำบ้านนำข้อสอบออกไปนอกห้องสอบ เพื่อป้องกันการรั่วของข้อสอบ
   ขอให้ทราบว่าที่การสอบถูกจัดขึ้นเป็นการภายในนั้นก็เพื่อกระตุ้นให้แพทย์ประจำบ้านมีความใส่ใจ
   ในการศึกษาหาความรู้ ไม่ใช่เพื่อทำคะแนนสอบให้ได้มาก ๆ
   การรั่วของข้อสอบทำให้ทางสถาบันมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นในการหาวิธีประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้าน
   ซึ่งทำให้การประเมินและพัฒนาแพทย์ประจำบ้านไม่สามาถทำได้บนพื้นฐานข้อมูลที่แท้จริง
   และไม่เกิดประโยชน์ต่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

ตารางสอบ

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
MCQ R1-2			■			■			■			■
MCQ R3				■				■				■
MCQ F1-2				■				■				■
Oral&OSCE						■					■	
MEQ, CRQ												■

2. เกณฑ์การผ่านการสอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องสอบให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จากการสอบทั้งหมด 9 ครั้ง โดยต้องได้มากกว่า 50% ของคะแนนสอบในแต่ละครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องสอบให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จากการสอบทั้งหมด 9 ครั้ง โดยต้องได้มากกว่า 60% ของคะแนนสอบในแต่ละครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องสอบให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 3 ครั้งจากการสอบทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งให้ได้ 60% ของคะแนนสอบในแต่ละครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

- กรณีสอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละครั้ง จะจัดให้มีการสอบใหม่โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านดังนี้
  แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องได้มากกว่า 60% ของคะแนนสอบ จึงจะถือว่าผ่าน
  แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องได้มากกว่า 70% ของคะแนนสอบ จึงจะถือว่าผ่าน
  แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องได้มากกว่า 70% ของคะแนนสอบ จึงจะถือว่าผ่าน
- หากยังสอบไม่ผ่านเกณฑ์ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาเป็นกรณีไป โดยการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สิ้นสุด

- สถาบันจะใช้ผลการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ในการพิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ผลการประเมิน ผ่านทางเลขาคณะกรรมการฝึกอบรม

3. การอุทธรณ์ผลการสอบ

แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ผลการสอบ โดยยื่นแบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ ผ่านทางเลขาคณะกรรมการฝึกอบรม และคณะกรรมการฝึกอบรมนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมต่อไป

4. การประเมินทักษะทางจักษุวิทยา

มีการประเมินตามเกณฑ์ milestones (ภาคผนวกที่ 1) ของราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย โดยมีการประเมินโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางจักษุตาม clinical skill ด้วยแบบประเมิน mini-CEX (ภาคผนวกที่ 2) และการประเมินหัตถการทางจักษุวิทยา ด้วยแบบประเมิน EPA, DOPS นอกจากนี้ยังมีการประเมินทางด้านเจตคติด้วยแบบประเมิน 360 องศา

5. การสอบวุฒิบัตรของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

เพื่อสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีเวลาเตรียมตัวสำหรับการสอบวุฒิบัตร จึงกำหนดแนวทางดังนี้

1). การนัดผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
ควรพิจารณาถึงระยะเวลาในการนัดหมายให้เหมาะสมกับตารางการปฏิบัติงานของตน เช่น การวางแผนไปดูงานต่างสถาบัน หรือการงดการออกตรวจในช่วงปลายปีเพื่อเตรียมตัวสอบ โดยควรวางแผนล่วงหน้า ในการนัดผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องตามความเหมาะสม

เพื่อให้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด

2) ในผู้ป่วยรายที่มีปัญหาในการดูแล แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ควรเรียนปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ไม่สามารถนัดหมายเพื่อติดตามการรักษาด้วยตนเองได้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย
3) ในเดือนพฤษภาคม ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- งดตรวจผู้ป่วยใหม่ ให้ตรวจเฉพาะผู้ป่วยนัดเท่านั้น และงดผ่าตัด
- ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องดูแลต่อเนื่องขอให้ระบุแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องผู้ร่วมดูแลหรือปรึกษาอาจารย์ โดยให้ถือประโยชน์ของผู้ป่วยไว้สูงสุด
- ให้ยิงเลเซอร์ เฉพาะผู้ป่วยนัดเท่านั้น
- งดนำเสนอกิจกรรมวิชาการ โดยยังคงเข้าร่วมฟังและอภิปรายตามปกติ

4) ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หยุดปฏิบัติงานได้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน เป็นต้นไป โดยให้เข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการตามสมควร
5) ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ฯ จะเปิดรับสมัครสอบวุฒิบัตรในช่วงต้นปี (ราวเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม) ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สมัครสอบพร้อมส่งหลักฐานที่เกี่ยวข้องภายในเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ งานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์จะเป็นผู้ประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้
6) ในการเดินทางไปติวเตรียมตัวสอบกับสถาบันอื่น ๆ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 แจ้งให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องทราบล่วงหน้า เพื่อปรับตารางการอยู่เวรและการปฏิบัติงานให้เหมาะสม
7) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 ควรฝึกฝนพัฒนาตนเองให้พร้อม ในการที่จะต้องรับผิดชอบภาระงานต่าง ๆ ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะลดการปฏิบัติงานลงเพื่อเตรียมตัวสอบ หากมีข้อจำกัดขัดข้องในการปฏิบัติงาน ให้ปรึกษาอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องได้ทันที

ขอให้แพทย์ประจำบ้านทุกท่านตระหนักว่า
การสอบวุฒิบัตรเป็นเพียงกระบวนการปฏิบัติขั้นตอนหนึ่งที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทางด้านจักษุวิทยา ได้รับการอนุมัติรับรองจากชุมชนจักษุแพทย์ วงการแพทย์
และสังคมโดยรวมว่าท่านมีคุณสมบัติเบื้องต้นเพียงพอในการเป็นจักษุแพทย์
ซึ่งหมายความว่าท่านพร้อมแล้วด้วยความรู้ความสามารถ
และพร้อมแล้วด้วยคุณธรรมจริยธรรมรวมถึงเจตคติที่เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ
ในฐานะสมาชิกผู้ร่วมวงการจักษุแพทย์

อย่างไรก็ดีกระบวนการสอบวุฒิบัตรนั้นไม่สามารถประเมินเจตคติและระดับคุณธรรมจริยธรรมที่สมควรได้ด้วยข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอยู่ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ฯ
จึงมอบหมายให้เป็นหน้าที่โดยตรงของสถาบันฝึกอบรมที่จะเป็นผู้ประเมินถึงความพร้อมในการเป็นจักษุแพทย์

โดยให้สถาบันเป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณารับรองแพทย์ประจำบ้านแต่ละท่าน เพื่อส่งสอบวุฒิบัตร
และร่วมเป็นผู้ประเมินตัดสินแม้แต่ในกรณีที่คะแนนสอบวุฒิบัตรนั้นได้ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย

ดังนั้น ขอให้แพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ทราบว่า คะแนนสอบไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่าง และสถาบันให้ความสำคัญกับคุณธรรมจริยธรรมความเป็นแพทย์ไม่น้อยไปกว่าด้านวิชาการ โดยขอให้ระลึกไว้เสมอว่า หากพิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านของสถาบันไม่มีความพร้อมในการเป็นจักษุแพทย์ ไม่ว่าด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือเจตคติ โดยเฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติผิดศีลธรรม จริยธรรม หรือทุจริตต่อวิชาชีพแพทย์ เป็นสิทธิที่ทางสถาบันจะพิจารณาให้พัก หรือให้ออกจากการฝึกอบรม
หรือพิจารณาไม่ส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตร
โดยการตัดสินนี้เป็นเอกสิทธิ์ของสถาบันและเป็นอิสระไม่เกี่ยวข้องกับมติหรือข้อสรุปของทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อดำรงมาตรฐานของสถาบันไว้ต่อไป

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

ทรัพยากรทางการศึกษา

การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการทางศูนย์การแพทย์ฯคาดหวังให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ
เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและผู้ป่วย
โดยได้เตรียมความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหลายรูปแบบดังต่อไปนี้

1. ระบบ Internet ภายในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับรหัส (username และ password) สำหรับ login
เพื่อเข้าสู่ระบบ internet ของโรงพยาบาล โดยติดต่อขอรับรหัสผ่านจากงานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา
เพื่อใช้ในการเข้าสู่ระบบ internet ได้ทั้งแบบไร้สาย และใช้งานผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ประจำจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

2.ระบบ Internet ภายในหอพัก ภายในหอพักแพทย์ประจำบ้าน
ได้ทำการติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เนตความเร็วสูงไว้อีก 3 คู่สาย โดยแยกต่างหากจาก ระบบของโรงพยาบาล
ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงอินเตอร์เนตได้โดยสะดวกตลอดเวลา
โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อขอรับรหัสผ่านได้จากงานธุรการ ฯ

3. งานห้องสมุด

แพทย์ประจำบ้านต้องสมัครสมาชิกห้องสมุดโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
เพื่อให้มีสิทธิในการใช้บริการต่าง ๆ ของห้องสมุด เช่น การยืมหนังสือ วารสาร สื่อโสตทัศนูปกรณ์ CD DVD เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ตามระเบียบและข้อบังคับของห้องสมุด
แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแลตู้หนังสือตำราและวารสารในหอพักแพทย์ประจำบ้าน
รวมถึงหนังสือในห้องประชุมจักษุแพทย์ที่อยู่ด้านหลังห้องตรวจผู้ป่วยนอก
โดยควรมอบหมายให้มีการตรวจสอบและดูแลความครบถ้วนเรียบร้อยของหนังสืออยู่เสมอ
หากแพทย์ประจำบ้านมีข้อเสนอแนะเพื่อให้สถาบันพิจารณาจัดซื้อหนังสือ ตำรา วารสาร
หรือสื่อการสอนใด
ๆขอให้รวบรวมและแจ้งรายละเอียดผ่านหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือติดต่อทางศูนย์แพทยศาสตร์เพื่อจะได้นำเรื่องเข้าพิจารณาโดยไม่ล่าช้า

4. งาน e-journal และ eBook

ทางสถาบันมีนโยบายที่จะให้แพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางวิชาการที่มีศักยภาพสูงในระดับสากลได้โดยสะดวก ปัจจุบันทางสถาบันมีการจัดหา database ทางการแพทย์ผ่านระบบ online สามารถ ค้นหาข้อมูลได้ทั้งจากภายใน (campus access) และภายนอกโรงพยาบาล (off campus access) ผ่านทางweb portal ของห้องสมุด หรือสถาบันจักษุและ

ศูนย์การศึกษาด้านสุขภาพ(https://eyeinstitute.metta.go.th/) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
สามารถเข้าถึงและใช้งานฐานข้อมูลดังกล่าวได้ อย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกสบาย

5. การสืบค้นวารสารการแพทย์ฉบับเต็ม (Full text articles)

นอกจากการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการได้ด้วยตนเองแล้ว ในกรณีที่ฐานข้อมูลของสถาบันไม่ได้รับวารสารที่แพทย์ประจำบ้านต้องการสืบค้นแพทย์ประจำบ้านสามารถสืบค้นวารสารการแพทย์ฉบับเต็มได้
โดยผ่านทางช่องทางอื่น ๆ เช่น

- ผ่านงานบรรณารักษ์ของห้องสมุดโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
เพื่อให้งานห้องสมุดติดต่อขอวารสารการแพทย์ฉบับเต็มที่ทางสถาบันไม่สามารถเข้าถึงได้จากเครือข่ายงานห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มีในประเทศไทย

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะมีส่วนในการคัดเลือกวารสารเพื่อนำเข้าฐานข้อมูลของสถาบัน ผ่านการประชุมประจำปีของห้องสมุด และหากแพทย์ประจำบ้านมีข้อขัดข้องหรือปัญหาในการใช้เครื่องมือใด ๆ เพื่อสืบค้นข้อมูลทางวิชาการหรือมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการในประเด็นใด ๆ ก็ตาม สามารถเสนอแนะมายังคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
หรือติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศูนย์คอมพิวเตอร์ งานโสตทัศนศึกษา ห้องสมุด ได้โดยตรง

หรือโดยผ่านงานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาได้ทันที
โดยทางสถาบันมีนโยบายที่จะปรับปรุงพัฒนาในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการ
ของแพทย์ประจำบ้านให้มีศักยภาพสูงที่สุดในทุกรูปแบบเท่าที่จะเป็นไปได้

6. Evidence base medicine (UpToDate)

สถาบันจัดหา database ที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อช่วยในการตัดสินใจและให้การรักษาผู้ป่วยได้แก่ ฐานข้อมูล UpToDate ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ผ่านที่ระบบ LAN ของรพ. หรือ application ในcomputer และอุปกรณ์เทคโนโลยี

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวกที่ **5)**

สถาบันได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาต่อผู้เข้ารับการอบรม 1:1 คนและมีทีมอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลปัญหาให้คำปรึกษาเรื่องการเรียน การปรับตัว และ crisis management ระหว่างการอบรม

โดยกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 2 เดือน

ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาจะช่วยติดตามการทำงาน ผลการสอบ และการประเมินด้านต่างๆ ปัญหาเรื่องการเรียน เรื่องส่วนตัว และรับฟังข้อคิดเห็นเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน

การลาและการฝึกอบรมทดแทน

<u>ระเบียบการลา</u>

1. ตามระเบียบกรมการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ในการลาหยุด ดังนี้
   - 1.1 ลาพักผ่อนได้ 10 วัน ต่อปีการศึกษา
   - 1.2 ลากิจส่วนตัวได้ 5 วัน ต่อปีการศึกษา
   - 1.3 ลาป่วยได้ 15 วัน ต่อปีการศึกษา (ถ้าลาป่วยเกิน 3 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์แสดงด้วย)

   กรณีมีการรักษาต่อเนื่องสามารถลาป่วยได้ไม่เกิน 45 วันทำการต่อปีการศึกษา ถ้าเกินนั้นต้องมีใบรับรองแพทย์และต้องแจ้งราชวิทยาลัยจักษุฯ กรมการแพทย์ และแพทยสภา

2. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าว่าจะต้องลาหยุด ถือเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบโดยเร็วที่สุด ซึ่งประกอบด้วย
   - 2.1 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident)
   - 2.2 แพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายปฏิบัติงาน (chief สาย A, B, C หรือ D)
   - 2.3 อาจารย์ที่ปรึกษาประจำสายปฏิบัติงาน
   - 2.4 ส่งใบลาที่งานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อให้อาจารย์ผู้มีอำนาจอนุมัติใบลาและพิจารณาผู้ปฏิบัติงานแทน
   - 2.5 เจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องตรวจ ห้องเครื่องมือพิเศษและเลเซอร์ เพื่อเลื่อนนัดผู้ป่วย และรับทราบผู้ปฏิบัติงานแทน
3. กรณีลาป่วย หรือลากิจที่ไม่ทราบล่วงหน้า ต้องแจ้ง หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายปฏิบัติงานทันที เพื่อรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบและพิจารณาผู้ปฏิบัติงานแทน โดยให้ส่งใบลาย้อนหลังโดยเร็วที่สุด
4. กรณีลาพักผ่อน ต้องลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ โดยต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายปฏิบัติงาน หรือ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเตรียมปรับเปลี่ยนตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในสายให้เหมาะสมไว้ล่วงหน้า

5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าสายปฏิบัติงาน
ต้องทราบถึงการลาของแพทย์ประจำบ้าน
และปรึกษาอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทนทุกครั้ง
6. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านควรติดตามความเป็นไปของแพทย์ประจำบ้านที่มีเหตุจำเป็นในการลา
และรายงานอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือดูแลได้อย่างเหมาะสม
7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีสิทธิขาดในการอนุมัติใบลาพักผ่อนหรือลากิจล่วงหน้า
ก่อนนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่เหลือโดยรวมและความเหมาะสมอื่น ๆ ในแต่ละกรณี
8. แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานในหลักสูตรไม่น้อยกว่า 80% ของเวลารวมทั้งหลักสูตร
จึงจะผ่านเกณฑ์ที่สถาบันจะสามารถรับรองเพื่อส่งสอบวุฒิบัตรได้

การฝึกอบรมทดแทน

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร
การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม เป็นต้น และขาดการฝึกอบรม เกินกว่า ๒๐%
ของจำนวนวันฝึกอบรมทั้งหมดในแต่ละปี มีข้อกำหนดการฝึกอบรมทดแทนดังนี้

1. การสอบหัตถการตามแบบประเมิน EPA DOPS และ Mini CEX ต้องผ่านตามเกณฑ์ Milestones ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. พิจารณาให้มาปฏิบัติงานเพิ่มเติมหลังจากสำเร็จการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดการฝึกอบรม

แนวทางการปฏิบัติดูแลตนเองของแพทย์ประจำบ้าน

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์การแพทย์ฯสนับสนุน รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ประจำบ้าน โดย

- กำหนดชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการ อ้างอิงตามแพทยสภา ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
กรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อเนื่องกันโดยไม่ได้พักผ่อนเลยหลัง ๐๐.๐๐- ๐๖.๐๐ น.
อาจารย์ผู้ดูแลรับผิดชอบสามารถพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านพักหลังอยู่เวรได้
โดยต้องมีการบริหารจัดการเพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วยในสายการปฏิบัติงาน
- มีการจัดการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านตามกำหนดของบุคคลากรในรพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
- มีการให้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดใหญ่
ให้แก่แพทย์ประจำบ้านในฐานะของบุคคลากรของโรงพยาบาล ปีละ1ครั้ง

- กิจกรรมกีฬาสี ของทางโรงพยาบาล สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการแข่งขันกีฬา รวมถึงกองเชียร์
- กิจกรรมกีฬาและสันทนาการอื่นๆ เช่น แอโรบิค, โยคะ, กีฬาฟุตบอลภายใน เป็นต้น

1.1 ด้านการดูแลสุขภาพจิต

- มีแนวทางการดูแลสำหรับแพทย์ประจำบ้านเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ผู้ที่มีสภาวะทางจิต และสภาวะทางอารมณ์ไม่พร้อม อาจพิจารณาพักการฝึกอบรมเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
- ผู้ที่มีสภาวะทางจิตและสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาให้หายหรือทุเลา ได้ภายใน 1 ปี และมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการฝึกอบรมอาจพิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

1.2 ด้านความปลอดภัย

โรงพยาบาล มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การทำงาน
    - สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านใช้หลัก universal precautions ในการดูแลและรักษาผู้ป่วย
    - มีแนวทางปฏิบัติในเรื่องป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล(Hospital Accreditation: HA) เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อวัณโรคที่ปอด แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือสัมผัส เลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น (ภาคผนวก 9)
2) หอพักแพทย์ประจำบ้าน
    - มีการจัดให้แพทย์ประจำบ้านพักในหอพักแพทย์ประจำบ้านที่ชั้น 3 อาคารบริการหลังเก่าซึ่งใช้ระบบKEY card และบ้านพักแพทย์ B8 ซึ่งมีพนักงานรักษาความปลอดภัยตรวจดูแลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามระเบียบหอพักแพทย์ประจำบ้าน(ภาคผนวกที่ 10)

ระเบียบหอพักแพทย์ประจำบ้าน

มีการจัดให้แพทยประจำบ้านพักในหอพักแพทย์ตึกเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีพนักงานรักษาความปลอดภัยตรวจตราดูแลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามระเบียบหอพักแพทย์ประจำบ้าน

1. ให้ถือว่าแพทย์ประจำบ้านทุกคนทำงานร่วมกัน และอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน เสมือนหนึ่งเป็น ครอบครัวเดียวกัน ควรมีความสมัครสมาน สามัคคี มีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทุกคนมีความทรงจำที่ดี และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการฝึกบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันแห่งนี้
2. แพทย์ประจำบ้านจะได้กุญแจคนละ 1 ชุด และส่งคืนงานธุรการ เมื่อจบการศึกษา ขอให้ระมัดระวังอย่างที่สุดในการป้องกันไม่ให้กุญแจหาย เนื่องจากอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อความเสียหายของทรัพย์สิน และสวัสดิภาพความปลอดภัยของทั้งตนเอง และผู้อื่น
3. ถ้าหากทำกุญแจหาย ให้ติดต่อธุรการศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา เพื่อเสียค่าใช้จ่ายในการจัดทำกุญแจใหม่ (ราคา 500 บาท)
4. สมบัติในหอพักเป็นของส่วนรวม และถือเป็นสมบัติของทางราชการ แพทย์ประจำบ้านพึงร่วมกันดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ ถ้าหากมีการชำรุดเสียหาย ให้แจ้งธุรการ เพื่อดำเนินการซ่อมแซม
5. สำหรับค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ สัญญาณอินเตอร์เนตความเร็วสูง ฯลฯ สถาบันมีนโยบายสนับสนุนและอำนวนความสะดวกให้แก่แพทย์ประจำบ้านตามความเหมาะสมเท่าที่เป็นไปได้ โดยมีความคาดหวังว่า แพทย์ประจำบ่านจะตั้งใจปฏิบัติงาน ฝึกฝน เรียนรู้อย่างเต็มที่
6. แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อขอเบิกวัสดุที่ใช้ในการเรียน การสอน เช่น ปากกาเขียนบอร์ด กระดาษ ผ่า CD DVD หมึกพิมพ์ ฯลฯ ได้ที่งานธุรการศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา
7. แพทย์ประจำบ้านควรสำรอง file ที่จำเป็นไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัว หรือ hard disk เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากคอมพิวเตอร์ส่วนกลางของหอพัก
8. ไม่อนุญาตให้บุคคลนอกอื่นใด นอกเหนือจากผู้ที่ได้รับอนุญาตเข้าพักอาศัยในหอพักแพทย์ประจำบ้านอย่างเด็ดขาด จะมีการชตรวจหอพักแพทย์เป็นประจำทุกปี เพื่อตรวจสอบสภาพก่อนส่งมอบคืนทนให้โรงพยาบาล และทำการปรับปรุงก่อนแพทย์รุ่นใหม่จะเข้าพักต่อไป

แนวทางพิจารณาบทลงโทษ

คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีหน้าที่ในการกำกับดูแล ตรวจสอบ และพิจารณาบทลงโทษแพทย์ประจำบ้าน กรณีที่ได้รับการร้องเรียน พบเห้นเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ประจำบ่าน ในทุกมิติ โดยผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สิ้นสุด

ตัวอย่างบทลงโทษได้แก่

1. ความประพฤติไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบ พิจารณาโทษว่ากล่าวตักเตือน
2. ไม่ปฏิบัติตามกฎ และระเบียบตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ทำให้เกิดความเสียหาย พิจารณาโทษว่ากล่าวตักเตือน
3. ผู้ต้องคดีทางอาญา พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม
4. ทุจริตการสอบ พิจารณาให้สอบตกวิชานั้น และไม่มีการสอบแก้ตัว

ระดับโทษที่จะพิจารณา คือ

1. ตักเตือน 2 ครั้ง ครั้งที่ 3 ต้องเขียนรายงาน
2. ภาคทัณฑ์
3. ไม่ให้เลื่อนชั้นการฝึกอบรม
4. ไม่ส่งชื่อให้สอบประเมินวุฒิบัตรฯ
5. ให้ออกจากการฝึกอบรม

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและทราบรายละเอียดคะแนนสอบ
ในการสอบ.....รายวิชา.....
วันที่สอบ.....วันที่ประกาศผลสอบ.....
เนื่องจาก.....
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ
ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน.....
O อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
O ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(อ.พญ. มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร)
ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

การทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาจักษุวิทยา

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องทำงานวิจัยที่เป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้วิจัยร่วม อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นงานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional study หรือทำ systematic review หรือ metanalysis และจะต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังต่อไปนี้

๑. หลักการและเหตุผลในการทำวิจัย

๒. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

๓. วิธีการวิจัย

๔. ผลการวิจัย

๕. วิจารณ์ผลการวิจัย

๖. สรุป

๗. บทคัดย่อ

๑. คุณลักษณะของผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม

ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วม จะต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP) และจะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และการวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP) ด้วยการเข้ารับการอบรมทุก ๓ ปี

๒. คุณลักษณะของงานวิจัย

๒.๑ เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒.๒ งานวิจัยทุกเรื่องจะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ งานวิจัยทุกเรื่อง ดำเนินการตามวิธีมาตรฐาน (Standard operating Procedure, SOP) ของคณะกรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

๒.๔ งานวิจัยทุกเรื่องใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานฉบับสมบูรณ์ และบทคัดย่อ

๓. ข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัย

๓.๑ เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัด

๓.๒ ผู้วิจัยจะต้องใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ฉบับล่าสุด ในการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการการวิจัยจากบุคคลที่จะเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้วิจัยต้องให้สำเนาเอกสารทั้ง ๒ ฉบับกับผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัครหลังเซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

๓.๓ ในการดำเนินการขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย จะต้องดำเนินการโดยปราศจากการบังคับหรือชักจูงอย่างไม่เหมาะสม เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง

๓.๔ หากผู้วิจัยมีเอกสารหรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้อาสาสมัครหรือผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม พร้อมประทับตรารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม

๓.๕ ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามที่แจ้งไว้กับคณะกรรมการจริยธรรม เพท่านั้น หากมีการปฏิบัติที่เบี่ยงเบน (Deviation) ไปจากที่แจ้งไว้ ผู้วิจัยจะต้องทำรายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมพร้อมเหตุผล และมาตรการที่จะป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก ซึ่งหากผู้วิจัยมีความจงใจที่จะดำเนินการเบี่ยงเบนนั้นซ้ำ คณะกรรมการจริยธรรมอาจยุติการรับรองโครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยหัวหน้าโครงการวิจัยผู้นั้น

๓.๖ หากผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย (Protocol Amendment) ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรม ทราบพร้อมเหตุผล และจะต้องได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ก่อนจะไปกำเนินการกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ยกเว้นในกรณีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เท่านั้น ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องแจ้งเหตุการณ์ดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมได้ทราบด้วย

๓.๗ หัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องแจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า ที่มีความรุนแรงทั้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ให้คณะกรรมการ ทราบทุกครั้ง

๓.๘ หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรม ทราบทุกครั้ง

๓.๙ ในกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น และในแบบบันทึกข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครทุกประเภทจะต้องไม่ระบุ ชื่อ-นามสกุล, Hospital Number (HN) หรือ identification รูปแบบอื่น ๆที่สามารถระบุผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครได้เป็นรายบุคคลได้

๓.๑๐ ในการดำเนินการวิจัยกับอาสาสมัคร ผู้วิจัยควรยึดหลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๓.๑๐.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๓.๑๐.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๓.๑๐.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับการบริการทาง

การแพทย์ตามมาตรฐาน

๑. กรอบการดำเนินงานวิจัย

หน่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จัดอาจารย์คุมงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในสัดส่วน ๑ ต่อ ๑ (อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๑ คน ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑ คน) และมีการกำหนดแผนการดำเนินงานวิจัยให้กับผู้เข้าฝึกอบรมอย่างชัดเจน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยเป็นระยะ ๆ โดยการจัดผู้เข้ารับการจัดกิจกรรม Research forum เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของตนเองให้คณาจารย์ประจำศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยาทราบ โดยมีกำหนดช่วงเวลา ๓ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

Milestones การฝึกอบรมจักษุวิทยา

ในตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมต้องบรรลุ milestones ตามกิจกรรมของ EPA อย่างน้อย ๘ กิจกรรมและ DOPS อย่างน้อย ๑๒ กิจกรรม ตามช่วงชั้นปี ดังนี้

๑). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

๑.๑ EPA milestones ทั้ง ๘ กิจกรรม

EPA (Entrustable professional activities)	ระดับขั้นการฝึกอบรม		
	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๑. Pterygium excision	L4 #1		
๒. Ectropion/entropion correction		L4 #1	
๓. ECCE with IOL implantation		L4 #1	
๔. Upper blepharoplasty		L4 #1	
๕. Corneal/scleral laceration repair		L4 #1	
๖. External dacryocystorhinostomy		L4 #1	
๗. Muscle surgery to correct horizontal deviation		L4 #1	
๘. Phacoemulsification with IOL implantation			L4 #1

๑.๒ ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
ขั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีของอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
ขั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๒). กิจกรรม Direct Observe Procedural Skill (DOPS) เป็นกิจกรรมประเมินทักษะหัตถการ เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านพัฒนาทักษะในช่วงที่ปฏิบัติงานตามระดับขั้นการฝึกอบรม โดยการประเมินจะทำกี่ครั้งก็ได้ แต่ก่อนผ่านระดับชั้นปีที่ระบุ จะต้องได้รับการประเมินกิจกรรมนั้นๆ ว่า satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย ๑ ครั้ง (S#1) การประเมิน DOPS ไม่จำเป็นต้องประเมิน level of entrustment

DOP (Direct observe procedural skill)	ระดับขั้นการฝึกอบรม		
	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๑. Subconjunctival/subtenon/periocular injection	S #1		
๒. Corneal / conjunctival scraping	S #1		
๓. Refraction	S #1		
๔. Lacrimal irrigation		S #1	
๕. Anterior chamber tapping/injection		S #1	
๖. Laser peripheral iridotomy		S #1	
๗. Nd:YAG laser posterior capsulotomy		S #1	
๘. Ultrasound of posterior segment		S #1	
๙. Laser PRP		S #1	
๑๐. Laser retinopexy		S #1	
๑๑. Vitreous tap and injection		S #1	
๑๒. Trabeculectomy			S #1

(S = Satisfied)

EPA 1: Pterygium Excision/ conjunctival autograft

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
- ซักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
- สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
- สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
- ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
- Patient position และ microscope check					
- มีการตรวจสอบความถูกต้องของบุคคลและตาที่จะผ่าตัด					
- Surgical instruments or drug preparation with team					
- Surgical area preparation and sterile technique					
- Subconjunctival anesthesia (injected with local anesthetic containing adrenaline under the conjunctiva)					
- Pterygium excision (bare sclera technique with minimal cauterization)					
- Tenon’s capsule removal					
- Conjunctival autograft preparation					
- Conjunctival reposition or Conjunctival graft suturing technique					
- Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[ ] ได้ทบทวน case ร่วมกันกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย .....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ **Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล**

☐ **Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า**

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 2 : Ectropion/entropion correction

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
1.1. ประวัติ ตรวจร่างกาย			
1.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
1.3. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
2.1. General preparation			
2.2 Specific preparation			
3. Intraoperative			
3.1. Incision planning			
3.2. Local anesthesia			
3.3. Technique			
3.3.1. Choice of technique			
3.3.2. Anatomical orientation			
3.3.3. Tissue handle and preparation			
3.3.4. Bleeding check			
3.3.5. Wound closure			
3.4. Complication awareness and management			
4. Postoperative			
4.1. Operative note taking			
4.2. Postoperative order			
5. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
6. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น			
7. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- ☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)..... (ตัวบรรจง)

EPA 3: ECCE with IOL implantation

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
- ซักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
- สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
- สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
- ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
IOL selection					
การทำหัตถการ Intraoperative					
- Patient and surgeon position					
- Microscope check and alignment					
- Surgical area preparation and sterile technique					
- Bridle suture					
- Conjunctival peritomy					
- Corneoscleral groove					
- Paracentesis incision					
- Capsulotomy					
- Corneoscleral incision					
- Nucleus expression					
- Cortex removal					
- IOL insertion					
- Viscoelastic removal					
- Wound closure: suture handling & placement					
- Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
- Post-operative order					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[ ] ได้ทบทวน case ร่วมกันกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย .....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ **Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล**

☐ **Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า**

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 4: Upper blepharoplasty

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
1.1. ประวัติ ตรวจร่างกาย			
1.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
1.3. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
2.1. General preparation			
2.2 Specific preparation			
3. Intraoperative			
3.1. Incision planning			
3.2. Local anesthesia			
3.3. Technique			
3.3.1. Anatomical orientation			
3.3.2. Tissue handle and preparation			
3.3.3. Bleeding check			
3.3.4. Wound closure			
3.4 Complication awareness and management			
4. Postoperative			
4.1. Operative note taking			
4.2. Postoperative order			
5. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
6. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น			
7. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

.....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)..... (ตัวบรรจง)

EPA 5: Cornea / Scleral laceration repair

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
- ซักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
- สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
- สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
- ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การเตรียมผู้ป่วยกรณีผ่าตัด under general anesthesia					
การทำหัตถการ Intraoperative					
- Patient and surgeon position					
- ทำผ่าตัดด้วย minimal touch technique เพื่อให้กายวิภาคของลูกตากลับมาเป็นปกติ และไม่มีการ trauma เพิ่มเติมจากการผ่าตัด					
- Align limbus and any angled aspects of the laceration wound					
- เริ่มเย็บตรงกึ่งกลาง wound แบ่งแผล 2 ด้านให้เท่ากัน และเย็บ wound ที่ขอบเป็นลักษณะขาดแบบตั้งฉากก่อน wound ที่ขอบเป็นแบบ flap					
- ใช้ monofilament suture, spatulated needle, nylon 10-0 for clear cornea and 9-0 for limbal/scleral wound (หรือวัสดุเทียบเคียง)					
- เย็บในทิศทางตั้งฉากกับ wound ความยาว bite 1.5-2 มิลลิเมตร ลึก ของความหนาของ 85-95%stroma					
- ใช้เทคนิค simple interrupted sutures					
- มัดปมด้วย slip knots หรือ square knots และฝังปมให้ห่างจาก visual axis					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
- Form anterior chamber เป็นระยะ ผ่าน separate limbus-based paracentesisด้วย balanced salt solution					
- เช็ค wound ที่เย็บเรียบร้อยแล้วว่ามี watertight closure					
- ทำผ่าตัดด้วย minimal touch technique เพื่อให้กายวิภาคของลูกตากลับมาเป็นปกติ และไม่มีการ trauma เพิ่มเติมจากการผ่าตัด					
- Align limbus and any angled aspects of the laceration wound					
- เริ่มเย็บตรงกึ่งกลาง wound แบ่งแผล 2 ด้านให้เท่ากัน และเย็บ wound ที่ขอบเป็นลักษณะขาดแบบตั้งฉากก่อน wound ที่ขอบเป็นแบบ flap					
- ใช้ monofilament suture, spatulated needle, nylon 10-0 for clear cornea and 9-0 for limbal/scleral wound (หรือวัสดุเทียบเคียง)					
- Complication awareness and management					
- Post-operative order					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[ ] ได้ทบทวน case ร่วมกันกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย .....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ **Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล**

☐ **Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า**

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 6: External dacryocystorhinostomy

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ 3 : 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
1.1. ประวัติ ตรวจร่างกาย			
1.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
1.3. สามารถสรุปปัญหาผู้ป่วยได้			
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
2.1. General preparation			
2.2 Specific preparation			
2.3 Premedication			
3. Intraoperative			
3.1. Lacrimal irrigation/ punctual dilation			
3.2. Nasal packing			
3.3. Local anesthesia			
3.4. Technique			
3.4.1. Incisionand lacrimal sac preparation			
3.4.2. Osteotomy			
3.4.3. Nasal flap and lacrimal sac preparation			
3.4.4. Flap secure			
3.4.5. Bicanalicular stent intubation			
3.4.6. Bleeding check			
3.4.7. Wound closure			
3.4.8. Nasal packing			
3.5. Complication awareness and management			
4. Postoperative			
4.1. Operative note taking			
4.2. Postoperative order			
5. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน			
6. การตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น			
7. ความรับผิดชอบ: งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม .....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)..... (ตัวบรรจง)

EPA 7: Muscle surgery to correct horizontal deviation

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	**ดีมาก**	**ดี**	**พอใช้**	**ทำไม่ได้/ไม่ทำ**	**N/A**
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
- ซักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
- วัดมุมเขทั้งไกลและใกล้					
- สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
- สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
- ให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การเตรียมผู้ป่วย กรณีผ่าตัด under general anesthesia					
การทำหัตถการ Intraoperative					
- Patient orientation and position					
- Surgical area preparation and sterile technique					
- Force duction test					
- Conjunctival incision					
- Identified muscle					
- Sutured muscle and stop bleeding					
- Disinsert muscle					
- Reinsert muscle					
- Bleeding and muscle check					
- Conjunctival wound closure					
- Complication awareness and management					
- Post-operative order					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[ ] ได้ทบทวน case ร่วมกันกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย .....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ **Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล**

☐ **Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า**

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 8: Phacoemulsification with IOL implantation

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
- ซักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
- สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
- สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
- ให้ผู้ป่วย ลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
IOL selection					
การทำหัตถการ Intraoperative					
- Patient position					
- Microscope check and alignment					
- Phacomachine/parameter setting					
- Surgical area preparation and sterile technique					
- Paracentesis incision					
- Clear corneal incision					
- Capsulorrhexis					
- Hydrodissection/hydrodelineation					
- Nuclear disassembly: Sculpting or primary chop					
- Nuclear quadrant removal					
- Irrigation and aspiration					
- IOL implantation					
- Wound closure					
- Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
- Post-operative order					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[ ] ได้ทบทวน case ร่วมกันกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย .....

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

☐ Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

☐ Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

☐ Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

☐ **Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล**

☐ **Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า**

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 1: Subconjunctival/Subtenon/periocular injection

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. เตรียมอุปกรณ์ -syringe 1ml (subconjunctiva) -syringe 3 ml (subtenon, periocular) -เข็ม27/30G -ยาที่ใช้ในการฉีด -อาจร่วมกับ eye retractor/ forceps/ กล้อง microscope/eye loupe			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจ ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ และให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือยินยอม			
2.2 ตรวจสอบชื่อ สกุลของผู้ป่วย, ตาข้างที่ทำหัตถการ			
2.3 หยอดยาชา			
2.4 position			
3. เทคนิคการฉีดยา			
3.1 sterile technique			
3.2 ขั้นตอนถูกต้อง			
4. บอก complication ได้ รู้วิธีแก้ไข วิธีป้องกันรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ [ ] ผ่าน* [ ] ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 2: Corneal /conjunctival scraping

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่ประเมิน .....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ (e.g., Kimura spatula , Blade no.15)			
1.2 เตรียม plate culture / culture media ได้เหมาะสม			
1.3 เตรียม glass slide สำหรับการย้อมสี			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
3. เทคนิคการ scraping			
3.1 หยอดยาชา			
3.2 เลือกตำแหน่งในการ scraping ได้เหมาะสม			
3.3 เลือกใช้เครื่องมือได้ถูกต้องเหมาะสม			
3.4 เก็บ specimen ได้เพียงพอ/เหมาะสม			
3.5 ลงทะเบียนส่งสิ่งตรวจของผู้ป่วยให้ชัดเจน (ชื่อ เวลา ชนิดสิ่งที่ส่งตรวจ)			
4. การแปลผล			
4.1 เลือกส่งเพาะเชื้อตามอาการ และอาการแสดงของโรคที่สงสัยได้อย่างเหมาะสม			
4.2 เลือกย้อมสีสิ่งตรวจตามอาการและอาการแสดงของโรคที่ส่งตรวจได้เหมาะสม และสามารถแปลผลได้			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 3: Refraction

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมเครื่อง Retinoscopy			
1.2 เตรียม Trial lens set			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
3. เทคนิคการ Refraction			
3.1 ลดแสงในห้องลง			
3.2 ใช้ตาขวาตรวจตาขวา ตาซ้าย ตรวจตาซ้าย			
3.3 บอกให้ผู้ป่วยใช้ตาอีกข้างที่ไม่ได้ตรวจมองไปที่ไกลๆ (fixate on a distant target)			
3.4 จับด้าม retinoscope โดยใช้หัวแม่มือดัน sleeve ให้ได้แสงที่เป็นdivergence (beam ใหญ่สุด) และกวาดลำแสงในแนวตั้งและแนวนอน			
3.5 working distance เท่ากันตลอดการตรวจ นั่งตรวจโดยตาผู้ป่วยและ ผู้ตรวจอยู่ในระดับเดียวกัน			
3.6 ดู red reflex ว่า move แบบไหน (with or against)			
3.7 add minus or plus sphere until neutralizes ในแกนตั้ง			
3.8 add minus or plus sphere until neutralizes ในแกนนอน			
3.9 ค่า refraction ที่ได้คือเอาค่าเลนส์ที่วัดได้ แล้วหักลบกับ working distance			
3.10 ใช้ red-green test ก่อนสรุปค่าสายตา			
3.11 ให้ผู้ป่วยลองใส่แว่นที่วัดได้ แล้ววัด VA			
3.12 ให้ผู้ป่วยใส่แว่นแล้วลองเดิน หรือทำกิจกรรมเช่นขึ้นลงบันได			
3.13 ผลการตรวจและการบันทึกผล			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 4: Lacrimal irrigation

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ lacrimal irrigation (cannula, syringe)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 หยอดยาชา			
2.3 Position			
3. เทคนิคการ irrigation			
3.1 Sterile technique			
3.2 ขั้นตอนถูกต้อง			
3.3 ประเมิน บันทึก และแปลผล			
4. ทราบ complications			
4.1 บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องการและรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 5: Anterior chamber tapping/injection

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. เตรียมอุปกรณ์ -syringe 1ml -เข็ม27/30G -ยาที่ใช้ฉีด(กรณี injection) -eye retractor -กล้องmicroscope			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจ ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ และให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือยินยอม			
2.2 ตรวจสอบชื่อ สกุลของผู้ป่วย, ตาข้างที่ทำหัตถการ			
2.3 หยอดยาชา			
2.4 position			
3. เทคนิคการ tapping/injection			
3.1 Sterile technique			
3.2 ขั้นตอนถูกต้อง			
4. บอกcomplication ได้, รู้วิธีแก้ไข, วิธีป้องกันรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 6: Laser peripheral iridotomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมเครื่อง laser เหมาะสมตามเทคนิค เช่น Q-switched Nd:YAG, frequency-doubled Nd:YAG หรือ argon			
1.2 เตรียม laser contact lens			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสีย ทางเลือกการรักษา ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการ laser			
2.2 ตรวจสอบผู้ป่วย/ ลงนามในหนังสือยินยอม (informed consent)			
2.3 การให้ยาหยอดก่อน laser			
2.4 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการ laser			
3.1 Sterile technique			
3.2 สามารถเลือกใช้ parameter และเทคนิคที่เหมาะสม			
4. การดูแลหลังการ laser			
4.1 การป้องกันและเฝ้าระวังผลข้างเคียงเช่น IOP spike, bleeding			
4.2 การให้ยาและนัดติดตามหลังรักษา			
5. บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 7: Nd:YAG Laser posterior capsulotomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมเครื่อง Nd:YAG laser			
1.2 เตรียม laser contact lens			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสีย ทางเลือกการรักษา ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการ laser และขอ informed consent			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.3 หยอดยาชา			
2.4 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการ laser			
3.1 Sterile technique			
3.2 ปรับค่าพลังงานเลเซอร์			
3.3 ตำแหน่งการ focus และวิธีการ laser			
3.4 ผลการรักษาและการบันทึกผล			
4. การดูแลหลังการ laser			
4.1 การป้องกันและเฝ้าระวังผลข้างเคียงเช่น IOP spike			
4.2 การให้ยาและนัดติดตามหลังรักษา			
5. บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 8: Ultrasound of posterior segment

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่ประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 การเตรียมเครื่อง ultrasound และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจ			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 ระบุชื่อผู้ป่วยและตาข้างที่จะทำการตรวจ			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือในการตรวจ			
2.3 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการตรวจ Ultrasound			
3.1 วาง probe และ orientation ได้เหมาะกับพยาธิสภาพที่ทำการตรวจ			
3.2 ใช้ screening technique (4 transverse scans, 2 axial scans) เมื่อมีข้อบ่งชี้			
3.3 บันทึกผลการตรวจ			
3.4 การแปลผลการตรวจ			
4.การดูแลหลังการตรวจ			
4.1 การทำความสะอาดผู้ป่วยและอุปกรณ์หลังการตรวจ			
4.2 ทักษะการสื่อสารและการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วย			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ ☐ ผ่าน* ☐ ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 9: PRP panretinal photocoagulation

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... วันที่ประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 การเตรียมเครื่องเลเซอร์			
1.2 การเลือกใช้และการเตรียมเลนส์			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสีย และภาวะ แทรกซ้อน			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือ			
2.3 ขอ inform consent และตรวจสอบความถูกต้องของตาข้างที่จะทำหัตถการ			
2.4 หยอดยาขยายม่านตาและตรวจสอบขนาดรูม่านตา			
2.5 หยอดยาชา			
2.6 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการ laser			
3.1 การปรับค่าพลังงานเลเซอร์			
3.2 ตำหน่งการ focus และวิธีการเลเซอร์			
3.3 การบันทึกผล			
4. การดูแลหลังการเลเซอร์และการติดตามผล			
5. บอก complication ที่อาจจะเกิดขึ้น รู้วิธีการแก้ไขและวิธีป้องกัน			
6. ทักษะการสื่อสารที่มีต่อผู้ป่วยและทีมการรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ [ ] ผ่าน* [ ] ไม่ผ่าน

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์) *** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 10: Laser retinopexy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 การเตรียมเครื่องเลเซอร์			
1.2 เลือกใช้และการเตรียมเลนส์			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อน			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือ			
2.3 ขอ inform consent และตรวจสอบความถูกต้องของตาข้างที่จะทำหัตถการ			
2.4 หยอดยาขยายม่านตาและตรวจสอบขนาดรูม่านตา			
2.5 หยอดยาชา			
2.6 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการ laser			
3.1 การปรับค่าพลังงานเลเซอร์			
3.2 ตำแหน่งการ focus และวิธีการเลเซอร์			
3.3 การบันทึกผล			
4. การดูแลหลังเลเซอร์และการติดตามผล			
5. บอก complication ที่อาจจะเกิดขึ้น รู้วิธีการแก้ไข และวิธีป้องกัน			
6. ทักษะการสื่อสารที่มีต่อผู้ป่วยและทีมการรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ [ ] ผ่าน* [ ] ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 11: Intravitreal injection

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่ .....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การเตรียมพร้อมก่อนทำหัตถการ			
1.1 การเตรียมอุปกรณ์			
1.2 เลือกใช้ยาเหมาะสมต่อโรค (ชนิดและปริมาณยา)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อดี ข้อเสียและภาวะแทรกซ้อน			
2.2 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวิธีการและให้ความร่วมมือ			
2.3 ขอ inform consent และตรวจสอบความถูกต้องของตาข้างที่จะทำหัตถการ			
2.4 หยอดยาชา			
2.5 จัดท่าผู้ป่วย			
3. เทคนิคการฉีด			
3.1 aseptic technique			
3.2 ตรวจสอบความถูกต้องของตาข้างที่ฉีด			
3.3 ตำแหน่งการฉีด			
3.4 เทคนิคการฉีด			
4. การดูแลหลังการฉีดยา และการติดตามผล			
5. บอกภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รู้วิธีการแก้ไขและป้องกัน			
6. บันทึกผลการทำหัตถการ			
7. การสื่อสารต่อผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ [ ] ผ่าน* [ ] ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 12: Trabeculectomy

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน จะต้องได้รับการประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน ..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	**ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้** (ถ้ามี)	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ
1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (eg. ตรวจสอบบุคคล, ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ และให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือยินยอม)			
2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Systemic condition, ocular condition, premedication			
3. Intraoperative			
3.1 Conjunctival management			
3.2 Scleral flap management			
3.3 Antifibrotic application			
3.4 Corneo-sclerectomy/ Surgical iridectomy			
3.5 Anterior chamber management			
3.6. ลำดับขั้นตอนถูกต้อง			
4. Postoperative management (eg. Operative note taking/ Postoperative order และนัดติดตามหลังรักษา)			
5. บอก complication ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี) .....

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ .....

.....

ผลการประเมินทักษะการทำหัตการ [ ] ผ่าน* [ ] ไม่ผ่าน

*** ผ่าน: ได้ผลประเมินทำถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ**

อาจารย์ผู้ประเมิน.....(ลายเซ็นต์)

แบบประเมิน EPA และ DOPS แพทย์ประจำบ้าน
ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfKlI
dL0TxM_zUSyNIyCMR8T4LyvEKZYA2kECQ84Bnjc
LGBtw/viewform?usp=sharing&ouid=1036454103
26464773413

OPRC EPA & DOPS

ภาคผนวกที่ ๒
แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

Evaluator: …… Date……

Fellow: …… ☐ Fellow1. ☐ Fellow 2

Patient Problem/ Dx……

Setting: ☐ Ambulatory ☐ In-patient ☐ ED ☐ Other……..

Patient: Age…… Sex…… ☐ New. ☐ Follow-up

Complexity: ☐ Low. ☐ Moderate. ☐ High

Focus: ☐ Data gathering. ☐ Diagnosis. ☐ Therapy ☐ Counseling

1. Medical Interviewing Skills (☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

2. Physical Examination Skills (☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

3. Humanistic Qualities/ Professionalism

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

4. Clinical Judgment (☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

5. Counseling Skills (☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

6. Organization/ Efficiency (☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

7. Overall Clinical Competence (. ☐ Not observed)

1. 2. 3	4. 5. 6	7. 8. 9
Unsatisfactory	Satisfactory	Superior

Mini-CEX time : Observing……Mins Providing Feedback : ……Mins

Evaluator Satisfaction with Mini-CEX

Low. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 9. HIGH

Fellow Satisfaction with Mini-CEX

Low. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 9. HIGH

Comments :……

…….. ……

Fellow Signature Evaluator Signature

ภาคผนวกที่ ๓ ตารางปฏิบัติงานอาจารย์

ตารางการปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลาราชการของจักษุแพทย์ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา

Day	OPD	เวรรับ Consult	ออกตรวจ สุขุมวิท	Laser	Lasik	OR
MON	อ.อุมาภรณ์ อ.วรินทร์ (wk2,4) อ.นวลพร อ.นพคุณ U อ.ชิดชนก อ.จิราภา อ.สรรเสริญ พ.แพรวไพลิน	R = wk 3,5 R = wk 2,4 R = wk 1 C P = wk 4,5 O G	อ.นวลจิรา**wk 1,3,5 อ.ปิติพงศ์ wk 2,4 อ.สุณิสา wk 2,4 อ.กนกทิพย์**	อ.อรอร อ.วรินทร์ wk 1,3 อ.ทิฆัมพร wk 2,4 อ.ปาณิศา wk 1,3 อ.ดวงดาว	อ.นวลจิรา wk2,4 อ.วีรภัทร wk1,3,5	OR อ.วงศ์ศิริ OR อ.เอกชัย OR อ.มิ่งขวัญ OR อ.สุพัตรา OR อ.โยธิน OR อ.อรอร wk 1,3 (OR อ.พันธราภรณ์- /อ.จิเมธัส wk 2,4,5)
TUE	อ.เอกชัย อ.วงศ์ศิริ อ.ปาณิศา อ.ปิติพงศ์ อ.นวลจิรา อ.เบญจมา อ.ปิยวดี อ.มิ่งขวัญ อ.โยธิน (wk1,3,5)	R = wk 4 R = wk 3,5 R = wk 1,2 G C N O U = wk 1,3,5	อ.อรวีณัฏฐ์ อ.นพคุณ wk1,3,5 อ.สายจินต์ wk2,4 อ.ดวงดาว- wk1,2,3,4 อ.ชิดชนก- wk 1,3,5	อ.สุพัตรา อ.สุดาวดี wk 1,3	อ.กนกทิพย์wk2,4	OR อ.อาภา wk 1,2,4 OR อ.วรินทร์ OR อ.อรอร wk 2,4,5 อ.วีรภัทร wk 1,3 OR อ.กุลวรรณ OR อ.กนกทิพย์- wk1,3,5 OR อ.จิราภา- wk 2,3,4 OR อ.ทิฆัมพร
WED	อ.วรภัทร (wk 2) อ.กาญจน์ธิดา (wk1,3,5) เริ่ม ส.ค.69 อ.วรินทร์ อ.นวลพร อ.สุพัตรา อ.อรอร (wk2,4) อ.ศักดิ์สวัสดิ์ (wk2,4ป่าย) อ.โยธิน อ.จิราภา อ.วีรภัทร อ.ชิดชนก	R = wk 1 R = wk 2 R = wk 3,4,5 G U P C	อ.ปรียจรรย์ อ.กนกทิพย์ wk2,4 อ.ปิยวดี wk2,4 อ.อุมาภรณ์ wk 1,3,5	อ.ปิติพงศ์ อ.อรวีณัฏฐ์ อ.นพคุณ อ.พิริญา wk1,3 อ.อุมาภรณ์ wk2,4 อ.กุลวรรณ	อ.เบญจมา	OR อ.ดวงดาว พ.แพรวไพลิน ป่าย OR อ.กาญจน์ธิดา- wk 2,4 OR อ.ปาณิศา OR อ.นวลจิรา อ.ศักดิ์สวัสดิ์ 1,3,5 OR อ.สายจินต์ 1,3,5 OR อ.ปานเนตร อ.ปรเมศวร์ OR อ.ณิศวรรณ 2,3,4 OR อ.สรรเสริญ
THU	อ.พิริญา (อ.กาญจน์ธิดา (wk2,4)เริ่ม ส.ค.69) อ.ทิฆัมพร อ.ดวงดาว อ.กุลวรรณ อ.สุพัตรา (wk1,3) อ.อรวีณัฏฐ์ (wk2,4) อ.สรรเสริญ (wk1,3,5) อ.อาภา อ.เบญจมา อ.ณิศวรรณ อ.เพ็ญพรรณ อ.สายจินต์ อ.จิเมธัส	R = wk 1,4 R = wk 2 R = wk 3,5 G O = wk 2,4 O = wk 1,3,5 P C U	อ.มิ่งขวัญ** อ.วรินทร์** อ.โยธิน(ป่าย)	อ.นวลจิรา อ.ปรเมศวร์ อ.เอกชัย wk 1,3 อ.วรภัทร wk 2,4 อ.นวลพร wk 1,3	อ.วีรภัทร wk 1 อ.ชิดชนก- wk 2,3,4,5	OR อ.เพ็ญพรรณ- 1,3,5 เช้า OR อ.ปิติพงศ์ OR อ.สุดาวดี OR อ.อุมาภรณ์ OR อ.สุณิสา OR อ.นพคุณ OR อ.วีรภัทร 2,4
FRI	อ.สุดาวดี อ.ทิฆัมพร อ.ปาณิศา อ.อรอร อ.ปรเมศวร์ อ.จิเมธัส อ.สุณิสา อ.กนกทิพย์- (เฉพาะwk2,4 คนไข้นัด) อ.วีรภัทร (wk1,3,5) อ.ณิศวรรณ	R = wk 2 R = wk 1,5 R = wk 3,4 G N O C U	อ.กุลวรรณ** อ.กาญจน์ธิดา** อ.สรรเสริญ- wk 2,4 อ.วีรภัทร wk 2,4	อ.อาภา wk 2,4 อ.วงศ์ศิริwk 2,4 อ.โยธิน wk 1,3,5	อ.นวลจิรา wk 2,4,5	OR อ.พิริญา OR อ.นวลพร OR อ.อรวีณัฏฐ์ OR อ.ปิยวดี wk 1,3,5 OR อ.วรภัทร wk 2 OR อ.เบญจมาwk 2,4,5 OR อ.ชิดชนก

หมายเหตุ ** คือออกตรวจในวัน off
N รับconsult neuro U รับ consult uveitis C รับ consult cornea R รับ consult retina
G รับconsultglaucoma P รับ consult pediatric O รับconsult oculoplastic

อัพเดต 14 ก.ค.69
Special Clinic , OPD นอกเวลา
OR นอกเวลา อยู่หน้าถัดไป

ตารางการปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลาราชการของจักษุแพทย์
ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา

Day	Special Clinic เช้า	Special Clinic บ่าย	OR นอกเวลา ทีมwk 1,3,5	OR นอกเวลา ทีมwk 2,4	OPD นอกเวลา
MON	IVT Clinic (Neuro Muscle clinic อ.ปิยวดี wk1,5 (Botox อ.ปิยวดี wk 3) Neuro อ.จิเมธัส wk1,3 Diplopia clinic อ.ปรเมศวร์ wk 2,4) PRE-Strabismus อ.อาภา 1,2,3	IVT Clinic Staff Retina Botox อ.ปิยวดี wk3 Neuro อ.ปิยวดี 1,5 อ.ปรเมศวร์2,4 อ.จิเมธัส 1,3 Retina clinic 14.00-16.00น. ตามเวรรับปรึกษา Retina Retina Research clinic muscle / myopia clinic ชั้น 3 อ.พันธราภรณ์ wk 1,3 CL clinic 1,3 /Conea clinic 2,4- อ.ชิดชนก	1.อ.มิ่งขวัญ 2.อ.เอกชัย 3.อ.สุพัตรา	อ.วงศ์ศิริ อ.วรินทร์ อ.กาญจน์ธิดา	อ.อรอร อ.ปิยวดี wk 1,3,5 อ.วรภัทร อ.นพคุณ อ.นวลพร อ.สรรเสริญ อ.ชิดชนก
TUE	IVT Clinic Staff Retina Visual Rehehab งานทัศนมาตร	IVT Clinic Staff Retina 6912 clinic wk1 Retina Research clinic Retina clinic 14.00-16.00น. ตามเวรรับปรึกษา Retina Resident teaching by Fellow (wk2) Cornea clinic อ.เบญจมา 1,3,5 CL clinic อ.เบญจมา 2,4 KC clinic อ.นวลจิรา 2,4 Uveitis clinic อ.ณิศวรรณ 2,4	1.อ.สุดาวดี 2.อ.กนกทิพย์ 3.อ.ทิฆัมพร	อ.นวลพร อ.สุณิสา อ.สรรเสริญ	อ.กุลวรรณ อ.เอกชัย อ.วงศ์ศิริ อ.อาภา wk1,3,5 อ.เบญจมา
WED	IVT Clinic Thyroid wk2,4 อ.มิ่งขวัญ Oculoplastic 2,4 DRclinic 1,3 09.00-10.00น. Staff Retina Retina clinic 2,4 1,3,5 10.00-12.00น. Visual Rehehab Botox clinic อ.สุณิสา wk3 glaucoma clinic พ.แพรวไพลิน- 09.00-12.00 น. wk 1,5	IVT Clinic Staff Retina Refractive wk2 PDT Staff Retina Journal club(wk1-3)(14.00) Visual Rehehab ทัศนมาตร CL clinic อ.วีรภัทร 2,4 อ.ชิดชนก 1,3 KC clinic อ.เบญจมา 1,3	2.อ.ชิดชนก/ อ.สายจินต์(wk 1) 2.อ.ดวงดาว/ อ.สายจินต์(wk 3) 3.อ.ปรเมศวร์ /อ.สายจินต์(wk 5)	อ.ปิติพงศ์ อ.จิราภา/ อ.วีรภัทร อ.อาภา	อ.สุพัตรา อ.วรินทร์ อ.โยธิน อ.จิราภา wk 1,3,5 อ.วีรภัทร wk 1,3 อ.กาญจน์ธิดา อ.นวลจิรา wk2,4
THU	IVT Clinic Staff Retina Visual Rehehab งานทัศนมาตร ตาปลอม อ.อรวีณ์ญรู์ 1,3 PED+Strabismus อ.จิราภา 2,4 เช้า Refraction Clinic อ.อาภา 1,3,5	3s clinic wk3 อ.สุพัตรา Visual Field อ.เพ็ญพรรณ2,4 IVT Clinic Staff Retina Retina clinic Staff Retina ตามเวรรับปรึกษา Retina 14.00- 16.00น. Visual Rehehab KC clinic อ.วีรภัทร 1,3 อ.ชิดชนก 2,4	1.อ.พิริญา 2.อุมาภรณ์ 3.เบญจมา	อ.กุลวรรณ อ.นพคุณ อ.อรอร	อ.อรวีณ์ญรู์ อ.ปรเมศวร์ อ.ทิฆัมพร อ.กุลวรรณwk1,3 อ.วีรภัทรwk2,3,4,5
FRI	IVT Clinic Staff Retina Uveitis อ.นพคุณ 1,3,5 อ.โยธิน 2,4 Retina clinic 2,4 อ.กาญจน์ธิดา	IVT Clinic Staff Retina Retina Research clinic Retina clinic Retina clinic- Staff Retina ตามเวรรับปรึกษา- Retina 14.00-16.00น. Cornea clinic อ.วีรภัทร1,3 CL clinic อ.กนกทิพย์ wk2 KC clinic อ.กนกทิพย์ 2	1.อ.นวลจิรา 2.อรวีณ์ญรู์ 3.ณิศวรรณ	อ.วรภัทร /อ.นวลพร (wk 2,4,5) อ.โยธิน	อ.กนกทิพย์ อ.สุดาวดี อ.นพคุณ wk1,3,5 อ.ณิศวรรณ wk 2,4
			**อ.จตุพร ทุก wk ใช้ห้องต่อจากอาจารย์ท่านอื่นที่ว่าง		
Sat					อ.จตุพร อ.นวลจิรา อ.ดวงดาว wk2,4 อ.สุณิสา wk1,2,3,5 อ.พิริญา อ.อุมาภรณ์ อ.อาภา wk2,4 อ.ปรเมศวร์ wk 1,3,5 อ.จิราภา wk 1,3,5 อ.ณิศวรรณ
Sun	อัพเดต 14 ก.ค.69				อ.นวลพร อ.ทิฆัมพร อ.สายจินต์ อ.อุมาภรณ์ wk2,4

Choose sidebar display

ภาคผนวกที่ ๔

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาสามารถดูตารางการทำงานได้ผ่าน link หรือ QR code ด้านล่าง เนื่องจากตารางมีรายละเอียดมาก และ เพื่อให้สามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะกับสถานการณ์ต่างๆได้

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1naJ66l4_Qv7zSxNWJ5yjshnb4mN2WRHPGditw-To7cw/edit?usp=drivesdk

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

หน่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างจัดตารางการปฏิบัติงานให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานตรวจรักษา ผ่าตัด และตรวจติดตามผู้ป่วยของหน่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางจักษุ คลินิกตาเทียม คลินิกไทรอยด์ ตามตารางปฏิบัติงานดังนี้ โดยผลัดเปลี่ยนทุก ๓ เดือน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์
ปีที่ ๑A	OR	OPD	Thyroid clinic/Botox clinic	OR	OPD
ปีที่ ๑B	OPD	OPD	OR	OPD/คลินิกตาปลอม	OR
ปีที่ ๒	OR	OPD	Thyroid clinic/Botox clinic	OR	OPD

การElective สำหรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่2 มีระยะเวลา 2 เดือน ระยะเวลาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน สามารถเลือกสถาบันได้ทั้งในและต่างประเทศ

ภาคผนวกที่ ๕
ตารางอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ	อาจารย์ที่ปรึกษา
แพทย์หญิง Pakouda Komoua	อาจารย์สุณิสา สินธุวงศ์
นายแพทย์ศิรวิทย์ วัยนิพิฐพงษ์	อาจารย์มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร
แพทย์หญิงศรมน ชัยชาญ	อาจารย์อรวีณัฏฐ์ นิมิตรวงศ์สกุล

ตารางเวลานัดปรึกษา

วันเวลา	ติดตามการเรียนและให้คำแนะนำ	ความก้าวหน้างานวิจัย
กรกฎาคม 2569		
สิงหาคม 2569	√	
กันยายน 2569		√
ตุลาคม 2569	√	
พฤศจิกายน 2569		
ธันวาคม 2569	√	√
มกราคม 2570		
กุมภาพันธ์ 2570	√	
มีนาคม 2570		√
เมษายน 2570	√	
พฤษภาคม 2570		
มิถุนายน 2570	√	√

ภาคผนวกที่ ๖

ตารางอาจารย์คุมผ่าตัด

อาจารย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์
อ.สุณิสา				●	
อ. มิ่งขวัญ	●				
อ อรวีณัฏฐ์					●
อ สรรเสริญ			●		
อ จักรวิน				● (wk4)	
อ ยงยศ	● (wk4)				

ภาคผนวกที่ ๗

การขอรับรองวุฒิบัติสาขาจักษุวิทยา ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาจักษุวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือ เป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศ ไทย ได้ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้สอดคล้องกับเกณฑ์ มาตรฐานสากลของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก (World Federation for Medical Education: WFME 2015) และได้รับการรับรองเกณฑ์หลักสูตรฯ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมทั้งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ว่าเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิระดับปริญญาเอกตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยใน มคว.๑ นี้ ได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ ข้อจำกัดในการใช้วุฒิการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก และแนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิฯ ซึ่งมีดังนี้

๑. วัตถุประสงค์การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาจักษุวิทยา ให้เทียบเท่าปริญญาเอก เพื่อให้ผู้ได้รับการเทียบคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษา การรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น **ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา** และ **ห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง** การเทียบเท่าปริญญาเอกนั้น เป็นการพิจารณารายบุคคลซึ่งต้องที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา ไม่ใช่การได้คุณวุฒิโดยอัตโนมัติเมื่อจบการศึกษาสาขาจักษุวิทยา

๒. แนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา ให้เทียบเท่าปริญญาเอก

๑) การขอเทียบคุณวุฒิเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ หากแพทย์ฝึกอบรม (แผน ก. และ ข.) ประสงค์จะขอเทียบคุณวุฒิเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้ ต้องแจ้งให้สถาบันทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งต้องลงนามรับทราบข้อห้ามและจำกัดการใช้คุณวุฒิที่ขอเทียบ โดยให้แนบ แบบแสดงความจำนงการขอรับรองวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาให้มีคุณวุฒิทียบเท่าปริญญาเอก เสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ

๒) ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ ๑ สถาบันฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยายื่นเอกสารเสนอคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ดังนี้

๒.๑) เอกสารรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ว่าแพทย์ฝึกอบรมได้**เริ่มทำวิจัยเรื่องที่จะใช้ประกอบการขอเทียบคุณวุฒิในระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้** และ**เป็นผู้วิจัยหลัก**ตั้งแต่ต้นกระบวนการวิจัย

๒.๒) **เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** อนุญาตให้ทำงานวิจัยเรื่องดังกล่าว (กรณีที่เรื่องอยู่ในระหว่างการคณะกรรมการจริยธรรมฯ และไม่แล้วเสร็จในการฝึกอบรมปีที่ ๑ ให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งมาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบทราบฯ)

๓) เมื่อแพทย์ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรม ได้รับวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาและงานวิจัยได้รับการตอบรับตีพิมพ์**ภายใน ๖๐ เดือน หลังเริ่มการฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา** ให้แพทย์ยื่นเอกสารดังนี้ เสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณา

๓.๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓.๒) สำเนาวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา

๓.๓) ผลงานวิจัยฉบับเต็ม ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วในวารสารที่มีรายชื่อตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๔) แบบแสดงความจำนงการขอรับรองวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ที่ได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จาก corresponding author ให้ผู้ขอเทียบคุณวุฒิใช้ผลงานดังกล่าวได้

ทั้งนี้การรับรองคุณวุฒิฯ เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ภาคผนวกที่ ๘
การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาจักษุวิทยา ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขาจักษุวิทยา ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ ภายในเดือนกรกฎาคม ของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

๑.๑. เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ สาขาจักษุวิทยา พร้อมหลักฐาน

๑.๒. กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม

๑.๓. เป็นแพทย์ใช้ทุน (แผน ข.) ที่ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาจักษุวิทยา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๔๒ เดือน ในสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของแพทยสภา พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบัน

๑.๔. สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒. เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๒.๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

๒.๒. ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) หรือ รายงานผู้ป่วย (case report) ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้รับการลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือ เคยเสนอผลงานวิจัย (free paper presentation or scientific poster presentation) ในการประชุมวิชาการทางการแพทย์มาแล้ว พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการนำเสนอผลงาน หรือ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองจากสำนักพิมพ์

๒.๓. ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

๓. วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรประกอบด้วย

๓.๑. การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางจักษุวิทยา (basic sciences) จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ การประเมินใช้การสอบข้อเขียน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินในข้อ ๓.๑. ก่อนจึงจะสามารถสอบในข้อ ๓.๒ ได้

๓.๒. การสอบวัดผลในส่วนที่นอกเหนือจากวิชาพื้นฐานทางจักษุวิทยา จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ภายในเดือนกรกฎาคม ของทุกปี การประเมินอาจใช้วิธี

๑) สอบข้อเขียน

๒) สอบปากเปล่า

๓) การสอบประเมินวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการ อฝส.

การพิจารณาตัดสิน*การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา* ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยที่ไม่ขัดกับระเบียบแพทยสภา และให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจักษุวิทยาและถือเป็นที่สิ้นสุด

แบบคำขอลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา .....
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอลาออกจากการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....
เลขประจำตัวประชาชน .....
เป็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ .....
หลักสูตร/อนุสาขา .....
เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

มีความประสงค์ขอ **ลาออกจากการฝึกอบรม** ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

เนื่องจาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การรับทราบและการดำเนินการ

ข้าพเจ้ารับทราบว่า การลาออกจากการฝึกอบรมจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ และข้อบังคับของโรงพยาบาล หลักสูตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องก่อนพ้นสภาพการฝึกอบรม ได้แก่

☐ ส่งคืนทรัพย์สินและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล/หน่วยงาน
☐ ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารและเวชระเบียนให้เรียบร้อย
☐ ส่งมอบงานและความรับผิดชอบให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
☐ ดำเนินการด้านทุนการศึกษา/สัญญาการฝึกอบรม/ภาระผูกพัน (ถ้ามี)
☐ ดำเนินการด้านการเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่ (ถ้ามี)
☐ ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่หลักสูตรหรือโรงพยาบาลกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในคำขอนี้เป็นความจริง และยินดีปฏิบัติตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการลาออกจากการฝึกอบรมทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้รับผิดชอบผู้เข้ารับการฝึกอบรม

☐ รับทราบ

☐ เห็นควรอนุมัติ

☐ ขอให้พิจารณาเพิ่มเติม เนื่องจาก .....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

ความเห็นของหัวหน้าหลักสูตร

จากการพิจารณาคำขอลาออกและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

☐ เห็นควรอนุมัติการลาออก โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ .....

☐ เห็นควรให้ดำเนินการเพิ่มเติมก่อนพิจารณา ระบุ .....

☐ อื่น ๆ .....

รายละเอียด/เหตุผล

.....

.....

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหลักสูตร

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

ความเห็นของคณะกรรมการฝึกอบรม

ที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม ครั้งที่ ...../.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

มีมติ

☐ รับทราบและเห็นชอบการลาออก

☐ เห็นชอบการลาออก โดยมีเงื่อนไข/การดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

.....

☐ ขอให้ดำเนินการเพิ่มเติมก่อนเสนอเพื่อพิจารณา

.....

ลงชื่อ ..... กรรมการ/เลขานุการหลักสูตร

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

คำสั่ง/การอนุมัติ

☐ **อนุมัติ**

☐ **ไม่อนุมัติ**

☐ **อื่น ๆ** .....

การลาออกมีผลตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่ได้รับคำขอ .....

เลขที่เอกสาร .....

ดำเนินการแล้ว

☐ บันทึกการลาออกในระบบการฝึกอบรม
☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ แจ้งหน่วยงานทรัพยากรบุคคล
☐ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
☐ ดำเนินการด้านเอกสาร/เวชระเบียน/ทรัพย์สินเรียบร้อย
☐ ดำเนินการด้านทุนหรือภาระผูกพันเรียบร้อย
☐ จัดเก็บเอกสารเข้าระบบ

ผู้ดำเนินการ .....

วันที่ ..... / ..... / .....