

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

พ.ศ. ๒๕๖๙

สารจากผู้อำนวยการ

การพัฒนาระบบบริการจักษุวิทยาให้มีคุณภาพและมาตรฐานจำเป็นต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพ และยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ซึ่งเป็นศาสตร์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในฐานะสถาบันเฉพาะทางด้านจักษุวิทยา และเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมาอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถบูรณาการองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะการผ่าตัด เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างจึงนับเป็นกลไกสำคัญในการสร้างผู้เชี่ยวชาญที่มีสมรรถนะสูง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในมิติของการฟื้นฟูการทำงาน การแก้ไขความผิดปกติ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยหลักสูตรมุ่งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงภายใต้ระบบการกำกับดูแลที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผมเชื่อมั่นว่า **“คุณภาพของหลักสูตร คือรากฐานของคุณภาพแพทย์ และคุณภาพของแพทย์ คือรากฐานของความปลอดภัยของผู้ป่วย”** การพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพระดับสากล จึงมิใช่เพียงการเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมิน แต่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้ที่ยั่งยืนให้เกิดขึ้นในสถาบันฝึกอบรม

ขอชื่นชมคณาจารย์ แพทย์ผู้ฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนหลักสูตรด้วยความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ ขอให้หลักสูตรนี้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ การสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพแพทย์รุ่นใหม่เพื่อก้าวสู่การเป็น “ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรม และหัวใจของการดูแลผู้ป่วย”

ในนามของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ขอสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของหลักสูตรอย่างเต็มกำลัง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากหลักสูตร จะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการจักษุวิทยาของประเทศให้มีคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้และยั่งยืนต่อไป

นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

สารจากหัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) นับเป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนากำลังคนด้านจักษุวิทยาเฉพาะทาง และยกระดับระบบบริการสุขภาพด้านโรคตาให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทที่ผู้ป่วยมีปัญหาโรคเปลือกตา เบ้าตา และท่อน้ำตา จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่อาศัยทั้งความรู้ทางวิชาการ ทักษะการผ่าตัด และความเข้าใจในมิติความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน หลักสูตรนี้ได้ออกแบบการเรียนรู้ให้ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมุ่งพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม ทั้งการรักษาแบบไม่ผ่าตัดและผ่าตัด ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดผลลัพธ์การฝึกอบรมและกิจกรรมการเรียนรู้โดยเน้นสมรรถระจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้ฝึกอบรมนความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจริงได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม

นอกจากสมมรถนะด้านวิชาชีพแล้ว หลักสูตรยังให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ความเป็นมืออาชีพ จริยธรรมทาการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ขณะเดียวกันการส่งเสริมทักษะด้านการวิจัย การเรียนรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิพากษ์วรรณกรรมทางวิชาการและการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการรวมถึงองค์ความรู้ทางจักษุวิทยาได้อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)มีบทบาทสำคัญในการผลิตและพัฒนาจักษุแพทย์เฉพาะทางมาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันในการเป็นองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพตา จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบต่อสังคม

ขอชื่นชมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรนี้ด้วยความมุ่งมั่น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างจักษุแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีความรู้ความชำนาญ มีคุณธรรม จริยธรรม และพร้อมนำความรู้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาให้เกิดประโยชฯสูงสุดต่อผู้ป่วยและสังคมต่อไป

นายแพทย์เอกชัย อารยางค์กูร
หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา

สารจากหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและสริมสร้าง

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักข้อหนึ่งคือ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยา เพื่อยกระดับมาตรฐานขีดความสามารถด้านจักษุ รองรับความต้องการทางสุขภาพ เพื่อให้บรรลุซึ่งพันธกิจข้อนี้ หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยา อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โดยมุ่งมั่นที่จะเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างในระดับประเทศ ทั้งในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างสรรค์งานวิจัย และการจัดการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ด้วยปริมาณผู้ป่วยที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ทั้งกลุ่มโรคของเปลือกตา ท่อน้ำตา เบ้าตา และการเสริมสร้างรอบดวงตา รวมถึงความพร้อมของทีมอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีความพร้อมอย่างยิ่งในการเป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการผ่าตัดอย่างครบวงจร

ปัจจุบัน หลักสูตรการฝึกอบรมของเราถูกออกแบบและพัฒนาให้สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (WFME) และข้อกำหนดของแพทยสภา ตลอดจนราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างจักษุแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่มีความเป็นเลิศใน 3 มิติหลัก ได้แก่ ด้านความเป็นเลิศทางคลินิกและหัตถการผ่าตัด เน้นการฝึกทักษะการตรวจวินิจฉัย การตัดสินใจทางคลินิก และการทำหัตถการผ่าตัดที่ประณีต ปลอดภัย โดยได้รับการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์แพทย์ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ปลูกฝังการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา ยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และปฏิบัติงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ต่างสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ การทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า จักษุแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกท่านจะเก็บเกี่ยวทั้งความรู้ ประสบการณ์ผ่าตัดและเจตคติที่ดี เพื่อเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญของวงการจักษุวิทยาไทย ที่พร้อมส่งมอบการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงสุดให้แก่ประชาชนต่อไป

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารหลักสูตร อาจารย์ผู้ฝึกอบรม และทีมบุคลากรสายสนับสนุนทุกท่าน ที่ร่วมกันผลักดันและพัฒนาหลักสูตรนี้ให้มีความสมบูรณ์ และพร้อมสำหรับการผลิตจักษุแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

แพทย์หญิงสุณิสา สินธุวงศ์
หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

คำนำ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มุ่งสู่การเป็นสถาบันจักษุแห่งชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ในการเป็นองค์กรหลักของประเทศในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพตา ด้วยองค์ความรู้ นวัตกรรม และเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการด้านจักษุที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและยั่งยืน ทั้งนี้สถาบันมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการศึกษา และการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม และทักษะทางวิชาชีพที่เหมาะสม สามารถให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ได้รับการรับรองให้เปิดการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๐ ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแล้วจำนวน ๑๕ คน ซึ่งปฏิบัติงานกระจายอยู่ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคต่างๆของประเทศ และมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลผู้รักษาป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง รวมถึงการพัฒนางานด้านวิชาการและองค์ความรู้ในสาขาวิชาดังกล่าว

การจัดทำหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง(Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) ของศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จึงนับเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย โดยมุ่งยกระดับคุณภาพการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการศึกษาทางการแพทย์ในระดับชาติและนานาชาติ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การวิจัย การสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณธรรมจริยธรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาของประเทศและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและประชาชนต่อไป

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ลำยองเสถียร
ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....8
ชื่อหลักสูตร..... ..8
ชื่อวุฒิบัตร..... 8
หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....8
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....8-10
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....10
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....12-19
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....28-29
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....30-31
ทรัพยากรทางการศึกษา.....31-32
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....33
การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....33-34
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ.....34
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....34-35
ภาคผนวก
ภาคผนวกที่ ๑ รายนามคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร.....36
ภาคผนวกที่ ๒ เนื้อหาหลักสูตร.....37-54
I. Fundamentals and Principles of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery.....38-44
II. Eyelid and Periocular Soft Tissues.....44-49
III. The Nasolacrimal System.....50-52
IV. The Orbit and Anophthalmic Socket.....52-54
ภาคผนวกที่ ๓ ทักษะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....55-59
ภาคผนวกที่ ๔ Milestones การฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....60-102
ภาคผนวกที่ ๕ เพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....103-104
การรับรองวุฒิบัติอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก.....105-106
ภาคผนวกที่ ๖ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....107-108
ภาคผนวกที่ ๗ เกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์อนุสาขา
ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง.....109-113
ภาคผนวกที่ ๘ แบบประเมิน.....114-124

แบบประเมิน 360 องศา....114-119
แบบประเมินกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน....120-123
Mini-CEX....124
ภาคผนวกที่ ๙ ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน....125
ภาคผนวกที่ ๑๐ ตารางกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน....126-127
ภาคผนวกที่ ๑๑ ปฏิทินการฝึกอบรม....128
ภาคผนวกที่ ๑๒ แผนการเรียนการสอน....129
ภาคผนวกที่ ๑๓ แผนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน....130
Research plan for The First-Year Fellow....130
Research plan for The Second-Year Fellow....130
ภาคผนวกที่ ๑๔ ตารางการสอบวัดผลและประเมินผล....131
ภาคผนวกที่ ๑๕ ขั้นตอนการยื่นอุทธรณ์ผลการสอบ....132
แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ....133
ภาคผนวกที่ ๑๖ ระบบการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน....134
เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ....135
ใบสมัครหลักสูตรศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง....136-137
แบบประเมินผู้สมัคร....138
กระบวนการอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์....139-141
แบบฟอร์มอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์....142-145
ภาคผนวกที่ ๑๗ การลาและฝึกอบรมทดแทน....146-147
ภาคผนวกที่ ๑๘ สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน....148-151
ภาคผนวกที่ ๑๙ ระบบให้คำปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน....152
ภาคผนวกที่ ๒๐ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน....153-157
โครงสร้างคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน....153
หน้าที่และความรับผิดชอบ....154-157
ภาคผนวกที่ ๒๑ อาจารย์แพทย์....158-172
รายนามคณาจารย์....159
ตารางปฏิบัติงานอาจารย์....160-162
ตารางคุมผ่าตัด....162
ตารางอาจารย์ที่ปรึกษา....163
ตารางการให้คำปรึกษา....163
คุณสมบัติของอาจารย์ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา....164-165
หลักเกณฑ์และกติกาในการสัมภาษณ์คัดเลือก....165-166

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก.....165
เกณฑ์การตัดสิน.....165
การบรรจุและแต่งตั้ง.....165
แผนพัฒนาอาจารย์ระยะ ๕ ปี.....166-167
แผนการประเมินอาจารย์..... 168-169
ภาระงานอาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง..... 170-172
ภาคผนวกที่ ๒๒ การประเมินหลักสูตร..... 173-195
CIPP model.....173-183
แบบฟอร์มต่างๆ เพื่อประเมินหลักสูตร.....184-191
รายงานการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรม.....192-195
ภาคผนวกที่ ๒๓ แผนการพัฒนาหลักสูตรและแผนการเผยแพร่ข้อมูล.....196-197
ภาคผนวกที่ ๒๔ กระบวนการยุติการฝึกอบรม.....198
แบบฟอร์มการลาออก.....199-202
แบบเสนอพิจารณายุติการฝึกอบรมโดยหลักสูตร.....203-210
คำร้องคำสั่งยุติการฝึกอบรม.....211-217
เอกสารสละสิทธิการเข้าฝึกอบรม.....218-220

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
(Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๙

---

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ภาษาอังกฤษ) Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

๒.๑. ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

๒.๒. ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ภาษาอังกฤษ). Dip, Thai Subspecialty Board of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๓.๑ สาขาวิชาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

๓.๒ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของอนุสาขา

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นสถาบันที่มีความเป็นเลิศทางด้านจักษุวิทยาอันเป็นพันธกิจหลักของโรงพยาบาล จึงจำเป็นที่ต้องทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการศึกษา วิจัย สร้างผลงานทางวิชาการ สร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์จักษุ

วิทยา เพื่อการพัฒนาบริการ และถ่ายทอดสู่เครือข่าย รวมถึงยกระดับมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ได้มาตรฐาน สถาบันยังมีความมุ่งหวังที่จะผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยาเพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับประเทศและระดับนานาชาติ ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งจะเป็นสถาบันจักษุแห่งชาติ ขีดความสามารถในระดับสากล พึ่งตัวเองได้สูง เพื่อประชาชนมีสุขภาพตาที่ดีอย่างยั่งยืน

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๐ และต่อมาได้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มอีก ๒ สาขา คือจอตา และต้อหิน ปัจจุบันมีจักษุแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สำเร็จการศึกษา จำนวน ๗๙ คน จักษุแพทย์แต่ละท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ด้านวิชาการ และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในวงการจักษุวิทยา ตามพันธกิจของศูนย์การแพทย์ ที่มุ่งหวังจะผลิตจักษุแพทย์ที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ความสามารถ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ มีความเป็นมืออาชีพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีเจตนารมณ์ที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เป็นหนึ่งในสาขาของจักษุวิทยา ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเบ้าตา เปลือกตา ระบบท่อน้ำตาและบริเวณรอบดวงตา ในระยะเวลาประมาณ ๑๐ ปีที่ผ่านมา เกิดองค์ความรู้และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ของสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ทั้งในด้านการวินิจฉัย การรักษา ภาวะอุบัติเหตุและการผ่าตัดบริเวณเบ้าตา ท่อน้ำตา รวมถึงเปลือกตาเป็นอย่างมาก เช่นการผ่าตัดแผลเล็กผ่านกล้อง ระบบนำวิถีในการช่วยผ่าตัดเบ้าตาที่มีความซับซ้อน การประดิษฐ์ดวงตาเทียม ทั้งนี้ยังรวมถึงการฟื้นฟูและด้านความงามในบริเวณที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยในสาขานี้จึงต้องการความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้งในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกอบเข้ากับความสามารถในการทำหัตถการที่ประณีตและซับซ้อน เพื่อประสิทธิภาพการรักษาและมีความปลอดภัยสูงสุด รวมถึงการป้องกันและแก้ไขผลข้างเคียงจากการรักษาได้ ศูนย์การแพทย์มีพันธกิจเพื่อผลิตผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นจักษุแพทย์ด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีความรู้ ครอบคลุมเนื้อหาทั้งในภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ รวมถึงการทำวิจัย และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรที่เรียนในชั้นต่ำกว่า โดยพันธกิจตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสม มีทักษะความสามารถด้านต่างๆ สามารถสื่อสาร ทำงานตามหลักพฤตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเมตตา และใส่ใจความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนตลอดชีวิต มีความสามารถ

ในการสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัย มีพฤติกรรมเหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างยั่งยืนต่อประเทศชาติ นอกจากนี้สาขาวิชายังเปิดโอกาสให้ผู้เรียน บัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กรมการแพทย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทยได้มีบทบาทในการพัฒนาแผนการฝึกอบรมและกำหนดพันธกิจของสาขาด้วย

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม / หลักสูตร

จักษุแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมเป็นจักษุแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีคุณลักษณะดังนี้

๑. สามารถให้การวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๒. สามารถดูแลรักษาอนุรักษ์ผู้ป่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๓. สามารถวางแผนและดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๔. สามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๕. สามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๖. สามารถทำวิจัยด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

แผนการฝึกอบรมกำหนดมาตรฐานคุณสมบัติและการมีความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcome/ milestones) ครอบคลุม ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

สามารถให้การรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ครอบคลุมโรคตาด้านศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศตามบริบทของสถาบันโดยสามารถปฏิบัติงาน ทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างด้านผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามระบบดังนี้

๑. แพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างชั้นปีที่ ๑
   - สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

- สามารถวินิจฉัย วิเคราะห์โรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างmพบบ่อยและไม่ซับซ้อน
- สามารถวางแผนการรักษาโรคด้านศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่ไม่ซับซ้อน

๒. แพทย์เฉพาะ ทางอนุสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างชั้นปีที่ ๒
- สามารถวินิจฉัย วิเคราะห์ และวางแผนการรักษาโรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่ซับซ้อน
- สามารถดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกฉินทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
- สามารถรับดูแลและส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างได้อย่างเหมาะสม
- สามารถแนะนำป้องกันโรคทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง สุขภาพตาที่จำเป็น

๓. แพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างทุกระดับสามารถบันทึกเวชระเบียน และบันทึกการผ่าตัดได้ครบถ้วน

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

มีความรู้และสามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ดังนี้

๑. มีความรู้ด้านวิทยศาสตร์พื้นฐานทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)

๒. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Clinical science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)

๓. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐาน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

๑. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

๓. สื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๔. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการสื่อสารและทำงานเป็นทีมกับผู้ร่วมงานทุกระดกับสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

๓. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

๔. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ ทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

๑. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๒. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) สามารถประเมินสถาณการณ์ ตัดสินใจ บริหารจัดการสถาณการณ์ที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

๓. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

๔. เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

๕. มีความสนใจใฝ่รู้และพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใฝ่รู้ตลอดชีวิต (continue medical education) และพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continuous professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System based practice)

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๒. มีความรู้และมีส่วนร่วมนระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนงานฝึกอบรม

๖.๑. วิธีการให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดการฝึกอบรม ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสัมฤทธิผลการฝึกอบรม ที่พึงประสงค์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practical-base training) การมีส่วนร่วมในการบริบาลและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (Trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ โดยมีวิธีการฝึกอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกการอบรม โดยแพทย์ผู้เข้าอบรมจะได้ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจรักษา ให้การดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบ้าตา เปลือกตา ท่อน้ำตา ที่ตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คลินิกเฉพาะโรคเช่น ไทรอยด์คลินิก คลินิกโรคเบ้าตา คลินิกตาปลอม คลินิกโบท็อกซ์ และได้ทำการผ่าตัดรักษา ในด้านทฤษฎีผู้เข้าฝึกอบรมจะได้ทำงานวิจัย อ่านบทความวิชาการ ทำกิจกรรมวิชาการ เช่น Radiology conference, Ocular pathology conference และสอนแพทย์ประจำบ้าน โดยมีอาจารย์ประจำสาขาให้การกำกับดูแล (supervision) วิธีการฝึกอบรม ติดตาม ตรวจสอบ และให้คำแนะนำ(feedback) สม่ำเสมอทุก ๓ เดือน รวมถึงการประเมินโดยการสอบทุก ๔ เดือนตลอดหลักสูตร ๒ ปี เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ศูนย์แพทย์เฉพาะทางได้จัดสภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๑). การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา จัดให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างเรียนรู้จาการปฏิบัติงานจริง ครอบคลุมการบริบาลผู้ป่วย ในด้านการซักประวัติ การตรวจตาทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง การส่งผลและการแปลผล office diagnostic procedure การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การให้การรักษาทั้ง surgical และ non-surgical procedures รวมถึงการให้คำปรึกษา โดยมีวิธีการฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
๑.๑ การดูแลผู้ป่วยนอก	- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยนอกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Ophthalmic Plastic and Reconstructive clinic) 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ - มีการจัดให้อาจารย์ประจำหน่วยออกตรวจ OPD ในวันและเวลาเดียวกับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ เพื่อสังเกต ให้การสอนและให้คำแนะนำ - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Ophthalmic Plastic and Reconstructive clinic) ตามระดับสมรรถนะตามชั้นปีที่เหมาะสม เช่น ชั้นปีที่๑ มีแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯชั้นปีที่๒ ดูแล และมีอาจารย์ประจำสาขาเป็นเวรรับปรึกษาทั้ง ในและนอกเวลาราชการทุกวัน - จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างจากต่างแผนก - แพทย์ผู้เข้าอบรมสามารถประเมิน วิเคราะห์ และให้การวินิจฉัยโรคของศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และควรมีความสามารถตามระดับดังนี้ ก. แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๑ มีทักษะดังนี้

	- สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง เบ้าตา เปลือกตา และท่อน้ำตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ - สามารถให้การวินิจฉัย และแยกโรคทางจักษุวิทยา เบ้าตา เปลือกตา และท่อน้ำตาได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมเหมาะสม - สามารถวางแผนการตรวจวิเคราะห์และรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม ในโรคของเบ้าตา เปลือกตาและท่อน้ำตาที่ไม่ซับซ้อน ข.แพทย์ผู้เข้าอบรมชั้นปีที่๒ มีทักษะดังนี้ - สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ - สามารถให้การวินิจฉัย และแยกโรคทางจักษุวิทยา เบ้าตา เปลือกตา และท่อน้ำตาได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมเหมาะสม - สามารถวางแผนการตรวจวิเคราะห์และรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม ในโรคของ

	เบ้าตา เปลือกตาและท่อน้ำตาที่ซับซ้อนได้
๑.๒ การดูแลผู้ป่วยใน	- ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วนในทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อย - ช่วยปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีความซับซ้อนได้ - มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก - มีประสบการณ์ร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยใน
๑.๓ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง - จัดให้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระยะ perioperative ก่อนและหลังผ่าตัด - แพทย์ผู้เข้าอบรมสามารถเตรียมและประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดได้

๒). ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & Procedural skills)

จัดให้มีโอกาสเรียนรู้และทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางศัลยศาสตร์จักษุ ตกแต่งและเสริมสร้าง โดยมีวิธีการฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
๒.๑ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)	- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ชั้นปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) เป็นประจำทุกปี - จัดแหล่งเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษา โดยเฉพาะช่วง ๑-๓ เดือนแรก
๒.๒ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง	- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯปีที่ ๒ เรียนรู้วิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Clinical science in Ophthalmic

(Clinical science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)	Plastic and Plastic Surgery) เป็นประจำตลอดปีการศึกษา - ศูนย์แพทย์ฯจัดให้มีกิจกรรมความรู้ได้แก่ morning report, grand round, interesting case, journal club, topic review, Radio-ophthalmology conference, ocular-pathology conference, International oculoplastic conference, morbidity-mortality conference, Soft cadaveric dissection course - แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาต้องเข้าร่วมและทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกอบรม ได้แก่ morning report, grand round, interesting case, journal club, topic review, Radio-ophthalmology conference, ocular-pathology conference, International oculoplastic conference, morbidity-mortality conference, interhospital conference โดยสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาดูแลผู้ป่วยได้
๒.๓ มีทักษะหัตถการเวชกรรม	- ศูนย์แพทย์จัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯเข้าปฏิบัติงานที่ OPD หอผู้ป่วย OR และ soft cadaveric dissection course เพื่อให้มีโอกาสทำหัตถการขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์และมีการติดตามประเมินผลอย่างครอบคลุม โดยมีลำดับขั้นในการฝึกด้านหัตถการดังนี้ ก. แพทย์ผู้เข้าอบรมชั้นปีที่ ๑ มีทักษะในการทำหัตถการรักษาโรคทางจักษุ เบ้าตา เปลือกตา และท่อน้ำตาที่ไม่ซับซ้อนมากได้ ได้แก่ การผ่าตัดเปลือกตา (blepharoplasty, ptosis surgery, epiblepharon correction, entropion and ectropion correction) การผ่าตัดรักษาท่อน้ำตา

	อุดตันผ่านผิวหนัง (external dacryocystorhinostomy) การผ่าตัดเบ้าตาทางด้านหน้า (anterior orbitotomy) การผ่าตัดนำลูกตาออก (enucleation, evisceration) การผ่าตัดแก้ไขคิ้วตกเหนือคิ้ว (direct brow lift) (ภาคผนวกที่๒ และ๓) ข. แพทย์ผู้อบรมชั้นปีที่ ๒ มีทักษะในการทำหัตถการรักษาโรคทางจักษุ เบ้าตา เปลือกตา และท่อน้ำตาที่มีความซับซ้อนมากได้ เช่น การผ่าตัดเบ้าตา (lateral orbitotomy, orbital decompression, repaired fracture floor) การผ่าตัดรักษาท่อน้ำตาอุดตันผ่านทางจมูก โดยใช้กล้อง (endoscopic dacryocystorhinostomy) ผ่าตัดแก้ไขและเสริมสร้าง (reconstructive surgery) (ภาคผนวกที่๒ และ๓)

๓). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) หลักสูตรจัดให้มีการฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
๓.๑ มีความสามารถและทักษะการสื่อสาร ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	- สถาบันจัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯมีประสบการณ์การให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา
๓.๒ มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา	- สถาบันจัดให้มีการนำเสนอ และเข้าร่วมอภิปรายกิจกรรมทางวิชาการได้แก่ morning report, grand round, interesting case, journal club, topic review, Radio-ophthalmology conference, ocular-pathology conference, International oculoplastic conference, morbidity-mortality conference, interhospital conference

๓.๓ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	- ศูนย์แพทย์ฯจัดให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯมีโอกาสร่วมสอนแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และนักศึกษาดูงาน เกี่ยวกับศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
๓.๔ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	- จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นทีมการรักษาร่วมกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์สาขาอื่นๆ ทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๔). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement) หลักสูตรจัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธการสอนที่ใช้พัฒนา
๔.๑ สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้	- ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔.๒ มีความรู้และมีจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๔.๓ สามารถวิพากษ์ บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	- สถาบันจัดกิจกรรมJournal club และให้มีส่วนร่วมในการนำเสนอและวิพากษ์บทความประมาณสัปดาห์ละครั้งอย่างสม่ำเสมอ
๔.๔ สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	- สถาบันจัดให้มีกิจกรรมเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงารที่ OPD OR ward เช่น self-reflection ภายหลังการปฏิบัติงานหรือหัตถการ เพื่อพัฒนาตัวเอง

๕). ความสามาถทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

หลักสูตรจัดให้มีวิธีการฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา
๕.๑ ความรับผิกชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	- ทุกการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ เน้นความตรงเวลา ปลูกฝังให้มีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ

๕.๒ มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) สามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ บริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	- จัดให้มีการเรียนรู้ และมีประสบการณ์เรื่องการบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอนการบริบาลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดแทรกทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถฝึกตัดสินใจในการจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม
๕.๓ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ	- ปลูกฝังการเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและ วัฒนธรรม สอดแทรกในหลักสูตรในระหว่างการปฏิบัติงาน
๕.๔ เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย	- สอนคุณธรรม จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ สอดแทรกในกิจกรรมการบริบาล
๕.๕ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continuous professional development)	- จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่นกิจกรรม Journal club, การทำงานวิจัย

๖). การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

หลักสูตรจัดให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธการสอนที่ใช้พัฒนา
๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การส่งต่อผู้ป่วย การเบิกจ่ายยา อุปกรณ์ต่างๆ สอดแทรกในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามสิทธิ์การรักษาต่างๆ
๖.๒ เข้าใจระบบคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย	- จัดให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันหรือแหล่งฝึกอบรม ที่เกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย
๖.๓ มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทการบริการสาธารณสุข ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	- มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา สามรถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖.๒ แผนงานฝึกอบรมต้องระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ทั้ง ๖ ด้านซึ่งประกอบด้วย

๑) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ในได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามภาคผนวกที่ ๔ ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้กำหนดรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (title of the EPA)
- ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
- เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
- ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skill, attitude and behavior for entrustment)
- วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
- กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

๒) ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ขั้นดังนี้

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

๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ครอบคลุมในด้านต่างๆดังนี้

๑) ความรู้พื้นฐานของศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ในภาคผนวกที่ ๒

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย รวมถึงการบริบาลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ในโรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งแบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯควรรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่ซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯอาจดูแลรักษาได้

๓) หัตถการทางคลินิกด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่กำหนดใน procedural skills ตามภาคผนวกที่ ๓ แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

๔) การตัดสินใจทางคลินิก

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มุ่งเน้นให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตัดสินใจทางคลินิก ได้ด้วยตนเองตามระดับขั้นของการฝึกอบรม โดยอาศัยความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษาในกรณีที่มีความซับซ้อน

๕) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- สถาบันมีการจัดการบรรยายเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้แก่แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา โดยอายุรแพทย์ และเภสัชกร
- มีระบบการให้คำปรึกษาเรื่องขนาดยาและการเตรียมยาโดยเภสัชกร
- มีฐานข้อมูล Uptodate และ Lexicomp ซึ่งเป็น evidence base medicine ที่สำคัญในการเลือกใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะและโรคพื้นฐานที่แตกต่างกัน

๖) ทักษะการสื่อสาร

สถาบันให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการสื่อสาร เนื่องจากเป็นพื้นฐานของความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยทางศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา มีแผนการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีประสบการณ์ดังนี้

- จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง communication skills
- ให้แพทย์ประจำบ้านได้สอนบรรยายผ่านทางกิจกรรมวิชาการ
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯสามารถรายงานอาการของผู้ป่วยให้อาจารย์ทราบผ่านกระบวนการปรึกษา
- สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗) จริยธรรมทางการแพทย์

- สถาบันมีการอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯให้มีจริยธรรมอันดี ต่อผู้ป่วย และ ญาติ
- มีระบบการอบรมตักเตือนกรณีมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

๘) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- มีการจัดสอนบรรยายเรื่องระบบสาธารณสุขของประเทศ

๙) กฎหมายการแพทย์

สถาบันจัดให้มีการสอนบรรยายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานิติเวชวิทยา เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯเรียนรู้เรื่องกฎหมายทางการแพทย์ การเขียนชันสูตรบาดแผล การเป็นพยานในศาล เป็นต้น

๑๐) หลักการบริหารจัดการ

ศูนย์แพทย์ฯเห็นถึงความสำคัญของการมีความสามารถด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้การทำกิจการต่างๆทั้งในด้านบริหาร วิชาการ และการบริการประสบความสำเร็จ จึงได้จัดการอบรมและสอนบรรยายโดยอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในการบริหารระดับโรงพยาบาล และ ระดับกรมการแพทย์

๑๑) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้สิทธิผู้ป่วยและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแล

๑๒) การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษา กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเครียด โดยมีระบบการรักษาความรับ และระบบส่งต่อพบจิตแพทย์ กรณีที่ไม่สามารรักษาด้วยจิตบำบัดอย่างเดียวได้

๑๓) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวกับการรักษาทางจักษุ ผ่านกระบวนการ epigenetics เช่น การรักษาแบบองค์รวม มุ่งเน้นที่การดูแลเรื่องอาหาร สารอาหารทดแทน การลดความเครียด และการออกกำลังกาย เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรค autoimmune ผู้ป่วยโรคไทรอยด์ขึ้นตา
- มีคลินิกกัญชาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้ามาศึกษาได้

๑๔) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีศูนย์วิจัยที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องระเบียบการวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิกได้ โดยจัดให้มีการสอนบรรยายโดยวิทยากรจากศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๕) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

- สถาบันจัดการสอนบรรยายเรื่อง Evidence base medicine ให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา
- มุ่งเน้นการเรียนการสอน การดูแลผู้ป่วยโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงทรัพยากรของประเทศ

๑๖) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

สถาบันให้ความรู้ผ่านการสอนบรรยายเชิงปฏิบัติการ เพื่อความเข้าใจในพฤติกรรมและ

สังคมศาสตร์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการก่อโรค การควบคุม และการรักษาผู้ป่วย

๑๗) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่นวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

- สถาบันและราชวิทยาลัยจักษุฯ จัดให้มีการสอนเรื่องปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีมุมมองที่กว้างไกลในการรับมือกับสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของโลก

๖.๔ การทำวิจัย

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ๒ ปี โดยอาจเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก หรือผู้วิจัยร่วมได้ตามลักษณะงานวิจัย รายละเอียดในภาคผนวกที่ ๕ งานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review หรือ meta-analysis โดย

แผนงานฝึกอบรมระบุลักษณะของงานวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

๑. คุณลักษณะของงานวิจัย

๒. วิธีดำเนินการ

๓. ขอบเขตความรับผิดชอบ

๔. กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย

๖.๕ จำนวนปีของการฝึกอบรม

มีจำนวนระดับชั้นของการฝึกอบรมทั้งสิ้น ๒ ระดับชั้น โดยหนึ่งระดับชั้นเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมมีคณะกรรมการซึ่งมีความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรม หัวหน้าแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ผู้รับผิดชอบในสถาบันฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

แผนงานฝึกอบรมจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับ

การฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไข งานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก (เช่น การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม) จัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย และควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้จัดให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทุกวันในเวลาราชการ ตามตารางวิชาการ โดยมีตารางการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯแต่ละคน และมีการอยู่เวรนอกเวลาราชการรับปรึกษาผู้ป่วยด้านจักษุวิทยา โดยได้ระบุกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และมีการประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบในวันปฐมนิเทศ **(ภาคผนวกที่ ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๒)**

- มีการกำหนดสิทธิการลาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯโดยอ้างอิงจากระเบียบกรมการแพทย์และการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น เจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนกการฝึกอบรม เป็นต้น ตามรายละเอียดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน**(ภาคผนวกที่ ๑๗)**
- แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯมีสถานะเป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หรือข้าราชการลาศึกษาต่อ (ทุนต้นสังกัด) ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ อย่างเหมาะสม ตามระเบียบของกรมการแพทย์
- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ดูแลเรื่องการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสมและยุติธรรม โดยมีแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯรุ่นพี่ และอาจารย์เวรให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีค่าตอบแทนตามระเบียบกรมการแพทย์ โดยมีชั่วโมงการปฏิบัติ ที่เหมาะสมตามประกาศของแพทยสภา เรื่องการกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่งโมง/สัปดาห์ ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ควรเกิน๑๖ ชั่วโมงติดต่อกัน การจัดเวรนอกเวลาไม่มากกว่า ๑๕ เวรต่อเดือน กรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่อง ๒๔ ชั่วโมง แพทย์ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงขึ้นไป
- สถาบันมีการจัดการด้านสวัสดิการและดูแลสวัสดิภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา หอพัก การส่งเสริมสุขภาพกายและใจ การลาป่วย ลาพักร้อน **(ภาคผนวกที่ ๑๗)**

๖.๘ การวัดและประเมินผล การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น

๑.๑) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ก. กำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจต

คติ เช่น

- การรายงานผลการสอบวัดความรู้ ซึ่งจัดโดยสถาบัน ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึก เน้นที่ core knowledge และ clinical skills โดยจะมีการรายงานผลการประเมินเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯได้ประเมินตนเอง รวมถึงคณะกรรมการฝึกอบรมใช้ในการติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และปัญหาของผู้เรียนและหลักสูตรเพื่อทำการปรับปรุงและพัฒนา
- ประเมินสมรรถนะด้านทักษะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของการฝึกอบรมตามเกณฑ์ milestones ที่ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯอนุสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างกำหนด (ภาคผนวกที่ ๖) โดยมีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๒ เดือนเพื่อดูปัญหา ตามที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์กำหนดและวิเคราะห์เพื่อการพัฒนา
- การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯทุกคนจะต้องรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยทุก ๓ เดือน โดยสามารถปรึกษานักสถิติและปรึกษาอาจารย์เพื่อให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้
- การประเมินด้านเจตคติแบบ 360 องศา แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินโดยให้อาจารย์ เพื่อนร่วมงาน แพทย์ประจำบ้านท่านอื่น รวมถึงสถาบันที่แพทย์ประจำบ้านเลือกฝึกอบรมและดูงาน (ภาคผนวกที่ ๘)

ข. กำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม
สถาบันมีรูปแบบในการประเมินตามเป้าประสงค์ของแต่ละระดับการฝึกอบรมที่เหมาะสม เพื่อวัดผลมาตรฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และทำการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ถ้าไม่ผ่านการประเมิน รวมถึงการปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับการเรียนการสอน

ค. จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมหรือเพื่อการเลื่อนระดับชั้น

ง. ระบุเกณฑ์การผ่านการสอบหรือการประเมินแบบอื่นที่ชัดเจน รวมถึงจำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว โดยการจัดประเมินให้ครอบคลุมความรู้ ทักษะทางหัตถการ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ในส่วนต่างๆดังนี้

- การสอบวัดผลความรู้ MCQ CRQ Oral examination มีเกณฑ์ดังนี้
  ๑) แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาระดับขั้นที่ ๑ ต้องสอบให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ๒ ครั้ง จากการสอบทั้งหมด ๔ ครั้ง โดยต้องได้อย่างต่ำ ๖๐% ของคะแนนในการสอบแต่ละครั้งของสถาบัน และต้องผ่านการสอบ MCQ ของราชวิทยาลัยจักษุวิทยาโดยต้องได้อย่างต่ำ 60% จึงจะถือว่าผ่าน
  ๒) แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯระดับขั้นที่ ๒ ต้องสอบให้ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ๓ ครั้ง จากการสอบทั้งหมด ๔ ครั้ง โดยต้องได้อย่างต่ำ ๗๐% ของคะแนนสอบ.ในแต่ละครั้งที่จัดโดยสถาบัน และผ่านการสอบ oral ของราชวิทยาลัยจักษุโดยต้องได้คะแนน 60% จึงจะถือว่าผ่าน
  ๓) กรณีสอบ MCQ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละครั้ง จะมีการจัดให้สอบแก้ตัว MCQ ได้อย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือจนกว่าจะสอบผ่าน โดยมีกำหนดการสอบแก้ตัวได้ภายใน ๑ เดือนหลังการสอบแต่ละครั้ง กรณีสอบ CRQ ไม่ผ่านจะให้ทำรายงานหัวข้อที่สอบไม่ผ่าน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
- การประเมิน EPA (Entrusable Professional Activities) และ DOPS (Direct Observe Procedural Skill) ต้องผ่านตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยจักษุฯกำหนด (ภาคผนวกที่ ๔)
- การสอบ Mini-CEX กำหนดเกณฑ์การผ่านในแต่ละระดับขั้นการฝึกอบรม ดังนี้
  ๑) แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯระดับขั้นที่ ๑ ต้องสอบให้ผ่านในเรื่องการ approach to eyelid abnormalities อย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยต้องได้อย่างน้อย ๖ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๙
  ๒) แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯระดับขั้นที่ ๒ ต้องสอบให้ผ่านในเรื่องการ approach to proptosis อย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยต้องได้อย่างน้อย ๖ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๙
  ๓) กรณีสอบ Mini-CEX ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสามารถสอบแก้ตัวได้จนกว่าจะสอบผ่าน
- การประเมิน 360 องศา กำหนดเกณฑ์การผ่านดูจากผลการประเมิน 360 องศาในแต่ละรอบปีการศึกษา โดยมีผู้ประเมิน ๓ กลุ่มดังต่อไปนี้
  ๑) อาจารย์ โดยต้องได้คะแนนเป็นสัดส่วนอย่างน้อย ๑๕% จากสัดส่วนเต็ม ๓๐%
  ๒) แพทย์ประจำบ้านเพื่อนร่วมงาน ต้องได้คะแนนเป็นสัดส่วนอย่างน้อย ๑๕% จากสัดส่วนเต็ม ๓๐%

๓) ผู้ประเมินเป็นเจ้าหน้าที่/หน่วยงานอื่น ต้องได้คะแนนเป็นสัดส่วนอย่างน้อย ๒๐% จากสัดส่วนเต็ม ๔๐%

- หากยังสอบไม่ผ่านเกณฑ์การสอบเพื่อเลื่อนชั้น ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ พิจารณาเป็นกรณีไปโดยการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สิ้นสุด

จ. จัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

ฉ. กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรมของผู้รับการฝึกอบรม ให้ชัดเจน และแจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรม

๑.๒ การเลื่อนระดับชั้น เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีประกอบด้วย

ก. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

ข. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆที่กำหนดในหลักสูตร

- ผ่านตามเกณฑ์ EPA, DOPS
- ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่สถาบันฝึกอบรม

ค. แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันฯ กำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมิน จึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม
- ต้องแจ้งผลการประเมิน แจ้งแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล การประเมินซ้ำ การยุติการฝึกอบรม ให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
- เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงลายมือชื่อรับทราบแล้วให้สถาบันฝึกอบรม ส่งสำเนาผลการประเมินและการรับทราบ ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ทราบ ภายในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด เพื่อแจ้งต่อแพทยสภา พิจารณาอนุมัติการไม่เลื่อนชั้นปี

๑.๓ การยุติการฝึกอบรม การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

ก. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงาน แล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการฝึกอบรมถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการ

ลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา

ข. การให้ออก กรณีที่ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม หรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติแล้วจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

๒) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายนของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม **(ภาคผนวกที่ ๖)**

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันมีแผนงานฝึกอบรมซึ่งกำหนดและดำเนินนโยบายการรับ และคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรมกระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีการระบุคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมให้ ชัดเจน และเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
- เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒

- ได้รับหนังสืออนุมัติฯหรือวุฒิบัตรฯสาขาจักษุวิทยา หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมต้องระบุจำนวนผู้รับการฝึกอบรมที่แผนงานฝึกอบรมสามารถรับได้ทั้งหมดโดยไม่เกินกว่าศักยภาพในการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรมนั้นที่แพทยสภาอนุมัติ โดยให้พิจารณากำหนดเป็นสัดส่วนของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาหรือเทียบเท่า และปริมาณงานบริการของสาขาที่ให้การฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ โดยสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯแต่ละแห่งจะได้รับการประเมินจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อกำหนดศักยภาพ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถและทรัพยากรของแต่ละสถาบัน โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน รวมทั้งต้องมีเกณฑ์กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้ (กรณีแผนงานฝึกอบรมจำเป็นต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ปฏิบัติงานแบบไม่เต็มเวลาด้วย ให้ใช้หลักเกณฑ์ในการคำนวณตามที่กำหนดในข้อ ๘.

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม (คน)	**๑**	**๒**	**๒***
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๒	๔	อาจารย์ประจำ ๔** อาจารย์พิเศษ ๓
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	๓	๖	๗๔
จำนวนผู้ป่วยนอก	๑,๔๐๐ ราย/เดือน	๔๐๐/เดือน	๓,๕๓๖ ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยใน ต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	๗๐ ราย/เดือน	๒๐/ เดือน	๑๔๑ ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	๗๐ ราย/เดือน	๒๐/ เดือน	๑๔๑ ราย/เดือน

***** ข้อมูลจากสถิติปีงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๑ -๒๕๖๓ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) แผนกจักษุวิทยา อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

*** *** อาจารย์ ๑ ท่านรอสอบอนุมัติบัตร

ในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม สถาบันต้องแสดงนโยบายและประกาศของสถาบันเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรมที่ไม่ขัดต่อระเบียบแพทยสภาและประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบันที่ไม่มี conflict of interest เพื่อทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม โดยมีขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมดังนี้

๗.๒.๑ มีการประกาศเรื่องการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกอย่างเหมาะสมและยุติธรรมไม่ขัดต่อระเบียบแพทยสภาและประกาศของราชวิทยาลัยจักษุฯ **(ภาคผนวกที่ ๑๖)**

๗.๒.๒ มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบัน โดยคณะกรรมการต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการคัดเลือกผู้สมัคร

๗.๒.๓ กระบวนการคัดสรรเป็นไปอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรม มีหลักฐานในการให้คะแนนตาม criteria

๘. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม ต้องเป็นจักษุแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างและปฏิบัติงานด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง **อย่างน้อย ๕ ปี** ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๘.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นเท่ากับสองต่อหนึ่ง (๒ : ๑) โดยมีรายนามคณาจารย์ ตำแหน่งวิชาการและคุณวุฒิของอาจารย์ปัจจุบัน ตาม**ภาคผนวกที่ ๒๑** ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม โดยต้องระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนครอบคลุมความรู้ ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู ความชำนาญทางเวชกรรม พฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริบาลเวชกรรม **(ภาคผนวกที่ ๒๑)**

แผนงานฝึกอบรมมีคณะกรรมการฝึกอบรมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรม อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรม มีโครงสร้างการบริหารงานดัง **ภาคผนวกที่ ๒๐**

เกณฑ์จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่แผนงานฝึกอบรมจะต้องมีก่อนขอเปิดเป็นแผนงานฝึกอบรม ให้เป็นไปตามตารางในเกณฑ์หลักสูตรข้อ ๗.๑ หากจำเป็นต้องให้มี

อาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาร่วมด้วย แผนงานฝึกอบรมจะต้องระบุจำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่แผนงานฝึกอบรมจะต้องจัดให้มี ซึ่งจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๐ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในสาขานั้นของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดแล้ว จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่แผนงานฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ อนุโลมให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละแผนงานฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่แผนงานฝึกอบรมนั้น มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการบริบาลเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ตามแผนพัฒนาอาจารย์ (**ภาคผนวกที่ ๒๑)**

๙. การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ผู้ฝึกอบรมในหลักสูตรนี้หากมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์สามารถยื่นขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร(วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.)ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้โดยให้เป็นไปตาม ความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการ ระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา และเป็นผู้นิพนธ์ลำดับแรก และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) โดยส่งการพิจารณาให้ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อพิจารณารับรองผล และเสนอต่อกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

อนึ่ง อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างกำหนดให้ผู้ยื่นขอเทียบคุณวุฒิฯ ต้องลงนามรับทราบว่า ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ของผู้ยื่นได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่อาจใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งไม่สามารถใช้คำว่า ดร.นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งอยู่ที่ ๕๒ หมู่ ๒ ตำบล ไร่ขิง อำเภอ สามพราน จังหวัด นครปฐม ๗๓๒๑๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย สถาบันมีสถานที่เพื่อจัดกิจกรรม ห้องประชุม/บรรยายดังนี้

- ห้องประชุม ๗๐ ที่นั่ง ตึกเลิศประชารักษ์ ชั้น ๙
- ห้องประชุมที่ ๑-๖ ห้องละ ๒๙ ที่นั่ง ตึกเลิศประชารักษ์ ชั้น ๙
- ห้องบรรยาย ๓๐ ที่นั่ง ตึกเลิศประชารักษ์ ชั้น ๖
- ห้องประชุมเล็ก ๑๐ ที่นั่ง ตึกเลิศประชารักษ์ ชั้น ๖
- ห้องประชุมชัยพฤกษ์ ๒๕ ที่นั่ง ตึกผู้ป่วยนอกเก่า ชั้น ๔
- ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ๒๕ ที่นั่ง ตึกผู้ป่วยนอกเก่า ชั้น ๔
- ห้องประชุม ลีลาวดี ๕๐ ที่ นั่งตึกผู้ป่วยนอกเก่า ชั้น ๔
- มีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่สามารถจัดให้มีในห้องประชุม/ บรรยาย ได้แก่ Visualizer, LCD projector, Computer, Teleconference, เครื่องบันทึกเสียง

๑๐.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๗)

สถาบันมีจำนวนผู้ป่วยนอกปีละ ๑๕๒,๘๑๖ ราย/ปี ผู้ป่วยใน ๗,๒๗๒ ราย/ปี ผู้ป่วยผ่าตัด ๗,๙๙๒ราย/ปี ซึ่งมีความเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกเวลาทำการ ระหว่างการฝึกอบรมผู้เรียนจะสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ โดยสถาบันได้ยึดรายละเอียดตาม**ภาคผนวกที่ ๗** เรื่องเกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

๑๐.๓ มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้

มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๑๐.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๑๐.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม

มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๑๐.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม การดำเนินการฝึก-อบรม การประเมินการฝึกอบรม

๑๐.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรมหากเกี่ยวข้อง

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ มีกลไกในการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้การประเมินแผนการฝึกอบรมต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๓) แผนฝึกอบรม

๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม

๕) การวัดและประเมินผล

๖) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

๗) ทรัพยากรทางการศึกษา

๘) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐) แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ

๑๑) ข้อควรปรับปรุง

แผนงานฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม นายจ้าง และผู้มีส่วนได้เสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรแผนการประเมินเพื่อพัฒนาหลักสูตรศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ตามหลักการ CIPP model **(ภาคผนวกที่ ๒๒)**

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

หน่วยศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมประจำทุกปี โดยทำงานร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและมีแผนการทบทวนปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆอย่างน้อยทุก ๕ ปีโดยมีการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้คณาจารย์

และแพทย์ประจำบ้านของสถาบันรับทราบ รวมถึงแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทยและแพทยสภารับทราบ

๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ

๑. แผนการฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีแผนงานฝึกอบรมเพื่อการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) **(ภาคผนวกที่ ๑๖)** กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์**(ภาคผนวกที่ ๙-๑๔)** การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ออกโดยกองวิชาการ กรมการแพทย์

๒. แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีคณะกรรมการการฝึกอบรมที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงบประมาณที่ได้รับจากกรมการแพทย์เพื่อให้มีการใช้ในกิจการของแผนงานและให้เป็นตามเป้าประสงค์ของการฝึกอบรม

๓. แผนงานฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ

ศูนย์แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีบุคลากรประจำที่ปฏิบัติงานธุรการได้แก่

นางวิไลพร อัญชลีอำนวย และนางสาว ภิชญาภา ผ่านจังหาร

ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและได้รับการสนับสนุนให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อช่วยงานด้านการฝึกอบรมเป็นระยะ

๔. แผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยสนับสนุนด้านอื่น

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนได้แก่ แผนกอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์สูติศาสตร์-นรีเวชศาสตร์ ศัลยกรรมศาสตร์ ศัลยกรรมตกแต่ง โสต ศอ นาสิก ลาริงส์วิทยา รังสีวิทยา ออร์โธปิดิกส์

มีระบบการปรึกษาพยาธิแพทย์และสามารถส่ง Frozen section ได้ สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามราชวิทยลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และรับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม ได้ดำเนินการให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๔.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในดำเนินการโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในเพื่อกำกับดูแลหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางโดยมีการตรวจด้วยระบบWFME มีการตรวจประเมินมาตรฐานการฝึกอบรมทุก ๒ ปี

๑๔.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

การประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยมีการตรวจประเมินคุณภาพการฝึกอบรมตามระบบกลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดอย่างน้อยทุก ๕ ปี

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

ภาคผนวกที่ ๑

รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
(Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ฉบับ พ.ศ. ๒๕๗๐

๑. แพทย์หญิงสุณิสา สินธุวงศ์	ที่ปรึกษา
๒. แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ลำยองเสถียร	ประธานอนุกรรมการ
๓. แพทย์หญิงอรวีณัฏฐ์ นิมิตรวงศ์สกุล	รองประธานอนุกรรมการ
๔. นายแพทย์สรรเสริญ วัฒนะพานิช	อนุกรรมการ
๕. นายแพทย์จักรวิน กนกกันฑพงษ์	อนุกรรมการ
๖. นายแพทย์ ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง	อนุกรรมการ
๗. นายแพทย์ ยงยศ ทั่วจบ	อนุกรรมการ

ภาคผนวกที่ ๒

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาเพื่อวุฒิบัตร

อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) พ.ศ. ๒๕๖๙

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างควรมีความรู้ความสามารถในหัวข้อต่างๆ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

I. Fundamentals and Principles of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

II. Eyelid and Periocular Soft Tissues

III. The Nasolacrimal System

IV. The Orbit and Anophthalmic Socket

I. Fundamentals and Principles of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the anatomy and physiology of the orbit, eyelids, lacrimal system, nose, sinuses, and head and neck as it relates to the orbits and adnexa
- Describe aesthetic facial anatomy and understanding of molecular, cellular and tissue processes that contribute to facial againg
- Describe the regional anatomy including graft donor sites frequently used such as cranial bone, ear, nose, temporal area, mouth and neck, abdomen, buttocks, legs, supraclavicular area and arm.
- Describe the basic genetics and hereditary syndromes related to the orbit, eyelids and ocular adnexa
- Select appropriate examination techniques and protocols for diagnosing disorders of the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Understand the principles of plain films, CT, MRI, and ultrasound imaging relating to the head and neck with particular emphasis on the orbit
- Know the type of scan/imaging to order as directed by the history and physical examination
- Able to interpret radiologic imaging in diagnosis of orbital and ocular adnexal diseases
- Describe the laboratory tests and serologic investigations needed based on the history and physical examination to aid the diagnosis of disorders of the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Understand the fundamentals of ocular and orbital microbiology, immunology, and wound healing
- Use ocular pathology to interpret ocular and periocular pathology and dermatopathology
- Understand the basic principles of ophthalmic plastic surgery
- Describe instrumentation in ophthalmic plastic surgery and able to call for correct instrumentation needed for different types of surgeries of the orbit, eyelids, and lacrimal system

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Applied Anatomy of the Orbit and Orbital Adnexa

1.1 Orbital Anatomy

1.1.1 Dimensions

1.1.2 Topographic Relationships

1.1.3 Apertures

1.1.4 Nerves of the orbit

1.1.5 Vascular supplies of the orbit

1.2 Eyelid Anatomy and Physiology

1.2.1 Normal Anatomy

1.2.2 Nerves of the eyelid

1.2.3 Vascular supplies of the eyelid

1.2.4 Development

1.2.5 Physiology

1.3 Anatomy and Physiology of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems

3.1.1 Normal Anatomy

3.1.2 Development

3.1.3 Physiology

1.4 Paraorbital Anatomy

1.4.1 Cavernous sinus

1.4.2 Nasal cavity

1.4.3 Paranasal Sinuses

1.4.4 Temple area

1.4.5 Infratemporal and Pterygopalatine Fossae

1.4.6 Face

1.5 Regional anatomy of graft donor sites

1.5.1 Cranial bone

1.5.2 Ear

1.5.3 Arms

1.5.4 Legs

1.5.5 Mouth and neck

1.5.6 Abdomen

1.5.7 Buttocks

1.5.8 Supraclavicular areas

2. Basic Genetics and Hereditary Syndromes of the Orbit and Orbital Adnexa

2.1 Fundamental Genetics

2.1.1 Epidemiology

2.1.2 Pathogenesis and Etiology

2.1.3 Genetic Investigation

2.2 Hereditary Syndromes of the Orbit and Orbital Adnexa

2.2.1 Apert Syndrome

2.2.2 Oculopharyngeal dystrophy

2.2.3 Fraser syndrome

2.2.4 Down syndrome

2.2.5 Chronic progressive external ophthalmoplegia

2.2.6 Moebius syndrome

2.2.7 Duane syndrome

2.2.8 Treacher Collins syndrome

3. Clinical Evaluation and Disease Patterns

3.1 Clinical History

3.1.1 Demographic background

3.1.2 Primary Complaint and Evolution of Disorder

3.1.3 Past Medical History

3.1.4 Family and Social History

3.2 Clinical Examination

3.2.1 Vision

3.2.2 Color Vision and Peripheral Vision

3.2.3 Pupil

3.2.4 Ocular Examination (Intraocular Pressure and Funduscopy)

3.2.5 Orbital Examination (Exophthalmometry, Orbital Palpation and Auscultation)

3.2.6 Ocular Motility

3.2.7 Eyelid Examination

3.2.8 Lacrimal System Examination

3.3 Special Clinical Tests

3.3.1 Visual Function Tests and Optic Nerve Analysis (Visual fields, Color vision testing, Optical

Coherence Tomography, Electroretinogram, Visual Evoked Potential)

3.3.2 Ocular Motor Function (Orthoptics Testing)

3.3.3 Lacrimal Tests (Dye disappearance test, Lacrimal irrigation, Jones dye tests)

3.4 Synthesizing the Clinical Evaluation

4. Imaging Modalities

4.1 Radiography

4.2 Ultrasonography

4.3 Computed Tomography (CT scan)

4.4 Magnetic Resonance Imaging (MRI)

4.4.1 Basic Principles of Magnetic Resonance Imaging

4.4.2 Magnetic Resonance Angiography (MRA)

4.4.3 MRI Pulse Sequences Common in Orbital Imaging

4.4.4 Advanced MRI Applications

4.4.5 MRI Safety

5. Laboratory Serologic Investigations

5.1 General Serologies

5.1.1 Complete Blood Count (CBC) with Differential

5.1.2 Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr), and Creatinine Clearance (Cr)

5.2 Tests for Inflammatory Disease

5.2.1 Thyroid Eye Disease (TED)

5.2.2 Sarcoidosis

5.2.3 Vasculitis

5.2.4 IgG4-Related Disease

5.2.5 Acetylcholine Receptors Antibody Titers and Other Tests for Myasthenia Gravis

5.2.6 Sjögren Syndrome

5.2.7 Giant Cell Arteritis (Temporal Arteritis)

5.3 Tests for Infection

5.3.1 Quantiferon Gold Testing for Tuberculosis

5.3.2 Syphilis

5.3.3 Human Immunodeficiency Virus Infection

5.4 Tests for Malignancy

5.4.1 Serum and Urine Protein Electrophoresis

5.4.2 Lactate Dehydrogenase

6. Pathology

6.1 Wound Repair

6.1.1 General Aspects of Wound Repair

6.1.2 Healing in Specific Ocular Tissues

6.1.3 Histologic Sequelae of Ocular Trauma

6.2 Specimen Handling

6.2.1 Communication

6.2.2 Fixatives for Tissue Preservation

6.2.3 Orientation

6.2.4 Gross Dissection

6.2.5 Processing and Staining

6.3 Special Procedures

6.3.1 Immunohistochemistry

6.3.2 Flow Cytometry, Molecular Pathology, and Diagnostic Electron Microscopy

6.3.3 Special Techniques

6.4 Disease Processes

6.4.1 Congenital Anomalies

6.4.2 Inflammation

6.4.3 Neoplasia

6.4.4 Degeneration

7. Basic Principles of Ophthalmic Plastic Surgery

7.1 Preparation of the Patient and Preoperative Photographic Documentation

7.2 Perioperative Antibiotics

7.3 Incisions, Tissue Dissection, and Exposure of the Surgical Field

7.4 Hemostasis

7.4.1 Prevention

7.4.2 Reduction

7.4.3 Adjuvant Agents

7.5 Wound Closure

7.5.1 Suture Needles

7.5.2 Suture Placement

7.5.3 Suture Materials

7.6 Reconstruction of Skin Defects

7.6.1 Primary Closure

7.6.2 Dog Ears

7.6.3 Flaps

7.6.4 Z-plasty

7.6.5 Donor Site Selection and Graft Harvesting Techniques

8. Instrumentation in Ophthalmic Plastic Surgery

8.1 Pre-operative and Post-operative Photography Documentation

8.2 Skin marking

8.3 Instruments for Skin Incisions

8.3.1 #15 Bard-Parker blade

8.4 Instruments for Tissue Dissection

8.4.1 Westcott scissors

8.4.2 Steven scissors

8.4.3 Periosteal freer elevator

8.5 Instruments for Exposure of the Surgical Field

8.5.1 Desmarres retractors

8.5.2 Skin hooks or rakes

8.5.3 thin- or medium-sized malleables

8.5.4 Senn retractors

8.6 Instruments for Hemostasis

8.6.1 Monopolar electrocautery

8.6.2 Bipolar electrocautery

8.7 Instruments for Bone and Cartilage Handling

8.7.1 Osteotome and mallet

8.7.2 Kerrison rongeurs

8.7.3 Electric-powered drills and saw

8.8 Orbital Implants

8.8.1 Nonintegrated (Nonporous)

8.8.2 Integrated (Porous)

8.8.3 Orbital tissue expanders

8.9 Instruments for Ptosis Surgery

8.9.1 Wright needle for frontalis sling

8.9.2 Putterman clamp used in Muller's muscle-conjunctival resection ptosis repair

8.10 Canalicular Stents

8.10.1 Monocanalicular stent

8.10.2 Bicanalicular stent

8.11 Instruments for Endoscopic Surgery

8.11.1 Endoscopes

8.12 Instruments for graft harvesting

8.12.1 Mucotome for mucosal graft harvesting

II. Eyelid and Periocular Soft Tissues

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the etiology, evaluation, and medical and surgical treatment of the following eyelid diseases: congenital syndromes, inflammation, infections, trauma, ectropion, entropion, trichiasis, and blepharoptosis, eyelid retraction, dermatochalasis, blepharochalasis, eyelid tumors, blepharospasm, facial nerve palsy, eyebrow ptosis, midface ptosis, and aesthetics.
- Describe indications for and perform the basic office examination techniques for common eyelid abnormalities (eg, margin reflex distance, palpebral fissure height, levator function, lagophthalmos, lid crease, lid laxity assessment, brow height, dermatochalasis, eversion, double eversion)

- Perform eyebrow and face examination assessing the eyebrow position for brow ptosis, paralysis, and determining its relation to upper eyelid dermatochalasis, assessing facial paralysis and evaluation of the effects of mid-face cicatricial, paralytic and involutional changes on lower eyelid position.
- Describe cicatricial processes affecting the bulbar and palpebral conjunctiva, ocular surface malignancy, management of corneal and conjunctival exposure and relationship to the eyelids, midface, and brow to ocular exposure.
- Assess the face in terms of harmonious aesthetic units and evaluation of their interrelationship
- Perform eyelid and periocular soft tissue procedures
- Describe and manage complications of eyelid and periocular soft tissue procedures

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Developmental Eyelid Abnormalities

1.1 Embryologic Formation of the Eyelids

1.2 Clinical features, systemic associations and management of congenital eyelid disorders as followed

1.2.1 Microphthalmos and Anophthalmos

1.2.2 Cryptophthalmos

1.2.3 Coloboma

1.2.4 Ankyloblepharon

1.2.5 Distichiasis

1.2.6 Congenital Entropion and Epiblepharon

1.2.7 Congenital Ectropion and Eversion

1.2.8 Congenital Eyelid Retraction

1.2.9 Medial Canthal Deformities (Epicanthal folds, Telecanthus, and Blepharophimosis Syndrome)

1.2.10 Euryblepharon and Centurion Syndrome

2. Eyelid Trauma

2.1 Injury Types and Physiology

2.2 Fundamental Science of Wound Healing

2.2.1 Inflammation (Wounding through day 5)

2.2.2 Chemotaxis and Activation

2.2.3 Proliferation (Day 4-14)

2.2.4 Remodeling Phase (Day 14- 1 year)

2.2.5 Clinical Factors Affecting Wound Healing

2.2.6 Excessive Healing and Management

2.3 Management of Eyelid Trauma

2.3.1 Systemic consideration

2.3.2 History Taking and Patient Evaluation

2.3.3 Management of Blunt Trauma (including medial canthal and lateral canthal injuries)

2.3.4 Management of Sharp Trauma (including extramarginal lacerations and marginal lacerations)

2.3.5 Management of Dogs and Human Bites

2.3.6 Management of Adnexal Burns

2.4 Principles of Surgical Repair for Eyelid Trauma

2.4.1 Wound Decontamination

2.4.2 Preseptal Eyelid Laceration

2.4.3 Medial Canthal Laceration and Lateral Canthal Laceration

2.2.4 Marginal Eyelid Laceration

2.4.5 Brow and Facial Laceration

3. Eyelid Malpositions

3.1 Entropion

3.1.1 Congenital Entropion/Epiblepharon

3.1.2 Involutional Entropion

3.1.3 Cicatricial Entropion

3.1.4 Treatment of Congenital Entropion/Epiblepharon

3.1.5 Treatment of Involutional Entropion

3.1.6 Treatment of Cicatricial Entropion

3.2 Trichiasis

3.2.1 Electrolysis Technique

3.2.2 Cryotherapy Technique

3.2.3 Lid Splitting Technique

3.3 Ectropion

3.3.1 Evaluation of Patient with Ectropion

3.3.2 Involutional Ectropion

3.3.3 Cicatricial Ectropion

3.3.4 Mechanical Ectropion

3.3.5 Paralytic Ectropion

3.3.6 Congenital Ectropion

3.3.7 Treatment of Ectropion

3.4 Facial Palsy: Periocular Management

3.4.1 Anatomy of Facial Nerve

3.4.2 Clinical Syndromes associated with Facial Nerve Palsy

3.4.3 Examination of Patients with Facial Nerve Palsy

3.4.4 Treatment for Facial Nerve Palsy

3.5 Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

3.5.1 Classification of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

3.5.2 Clinical Presentation of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

3.5.3 Management of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

3.6 Ocular Cicatricial Pemphigoid

3.6.1 Pathophysiology of Ocular Cicatricial Pemphigoid

3.6.2 Clinical Presentation of Ocular Cicatricial Pemphigoid

3.6.3 Management of Ocular Cicatricial Pemphigoid

4. Blepharoptosis

4.1 Clinical Presentation and Examination of blepharoptosis patients

4.1.1 Eyelid Measurements for Ptosis Evaluation

4.2 Pseudoptosis

4.2.1 Dermatochalasis

4.2.2 Contralateral Lid Retraction

4.2.3 Enophthalmos

4.2.4 Globe Asymmetry

4.2.5 Ocular Misalignment

4.2.6 Spastic Disorders

4.2.7 Duane Retraction Syndrome

4.2.8 Parinaud Syndrome

4.2.9 Floppy Eyelid Syndrome

4.3 Myogenic Ptosis

4.3.1 Congenital Fibrosis of Extraocular Muscles

4.3.2 Muscular Dystrophy

4.3.3 Oculopharyngeal Muscular Dystrophy

4.3.4 Chronic Progressive External Ophthalmoplegia

4.3.5 Guillain-Barre Syndrome

4.4 Neurologic Ptosis

4.4.1 Oculomotor Nerve Dysfunction

4.4.2 Marcus Gunn Jaw-Winking Synkinesis

4.4.3 Myasthenia Gravis

4.4.4 Horner Syndrome

4.4.5 Botulism

4.4.6 Cluster Headache

4.4.7 Ophthalmoplegic Migraine

4.5 Management for blepharoptosis

4.5.1 Levator Advancement

4.5.2 Conjunctival Muellerectomy

4.5.3 Levator Resection

4.5.4 Frontalis Sling

5. Cosmetic Surgery

5.1 Upper Eyelid Blepharoplasty

5.1.1 Surgical Planning and Applied Anatomy

5.1.2 Surgical Techniques

5.1.3 Postoperative Management

5.1.4 Complications

5.2 Lower Eyelid Blepharoplasty

5.2.1 Surgical Planning and Applied Anatomy

5.2.2 Surgical Techniques (Transconjunctival vs. Transcutaneous)

5.2.3 Postoperative Management

5.2.4 Complications

5.3 Forehead/Brow Ptosis

5.3.1 Surgical Planning and Applied Anatomy

5.3.2 Surgical Techniques

5.3.3 Postoperative Management

5.3.4 Complications

5.4 Injectables and Fillers

5.4.1 Botulinum Toxin/Neurotoxin

5.4.2 Dermal Fillers

5.4.3 Fat Transfer/Lipofilling

5.4.4 Complications and Management

5.5 Other procedures

5.5.1 Laser and related technologies

5.5.2 Non-surgical rejuvenation

5.5.3 Complications and Management

6. Eyelid Tumors and Reconstruction

6.1 Eyelid Neoplasm

6.1.1 Basal Cell Carcinoma

6.1.2 Squamous Cell Carcinoma

6.1.3 Sebaceous Carcinoma

6.1.4 Malignant Melanoma

6.1.5 Sweat Gland Tumors

6.1.6 Merkel Cell Carcinoma

6.1.7 Vascular Tumors

6.1.8 Lymphoma

6.1.9 Metastatic Lesions

6.2 Conjunctival Neoplasms

6.2.1 Melanocytic Tumors

6.2.2 Squamous Neoplasia

6.2.3 Other Conjunctival Malignancies

6.3 Reconstruction

6.3.1 Defects Involving Eyelid Margin

6.3.2 Lateral Canthal Defects

6.3.3 Medial Canthal Defects

III. The Nasolacrimal System

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe features, evaluation, and medical/surgical management of cases of lacrimal system abnormalities, including nasolacrimal duct obstruction, canaliculitis, dacryocystitis, lacrimal system tumors and acute and chronic dacryoadenitis.
- Describe the genetics, clinical features, evaluation, and management of lacrimal dysgenesis.
- Describe indications for and perform advanced lacrimal assessment (eg, preoperative, intraoperative and postoperative testing, complex trauma to lacrimal system).
- Accurately and effectively execute the medical and surgical management of cases of lacrimal system abnormalities (eg, lacrimal probing, dacryocystectomy, (external and endoscopic) dacryocystorhinostomy, lacrimal gland/sac mass biopsy).

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Lacrimal System

1.1 Anatomy, Development, and Physiology of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems

1.1.1 Normal Anatomy

1.1.2 Development

1.1.3 Physiology

1.1.4 Anatomical Variations

2. Abnormalities of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems

2.1 Developmental Abnormalities

2.1.1 Amniotic Bands

2.1.2 Supernumerary (Anlage) Ducts

2.1.3 Facial Clefts

2.2 Congenital Lacrimal Drainage Obstruction

2.2.1 Punctal Abnormalities

2.2.2 Canalicular Abnormalities

2.2.3 Dacryostenosis

2.2.4 Amniotocele and Dacryocystitis

2.3 Acquired Lacrimal Drainage Obstruction

2.3.1 Location of Stenosis or Occlusion

2.3.2 Infection

2.3.3 Inflammation

2.3.4 Tumors

2.3.5 Trauma

2.3.6 Iatrogenic Obstruction

2.3.7 Mechanical

2.3.8 Medications

2.3.9 Radiation

2.4 Clinical Evaluation and Imaging of Lacrimal System Obstruction

2.4.1 Clinical Diagnosis and Tests

2.4.2 Diagnostic Imaging Techniques

2.4.3 Other Diagnostic Techniques

2.4.4 Interpretation of Diagnostic Tests

3. Dysfunctional Tear Film

3.1 Etiology

3.2 Diagnosis

3.3 Management

4. Lacrimal System Surgery

4.1 Surgery of the Punctum and Canaliculus

4.1.1 Punctoplasty

4.1.2 Intracanalicular Plugs

4.1.3 Bicanalicular Repair

4.1.4 Monocanalicular Repair

4.2 Dacryocystorhinostomy

4.2.1 External Dacryocystorhinostomy

4.2.2 Endoscopic Dacryocystorhinostomy

4.2.3 Endoscopic Conjunctivodacryocystorhinostomy

4.2.4 Management of the Failed Dacryocystorhinostomy

IV. The Orbit and Anophthalmic Socket

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the clinical features, evaluation, and management of congenital orbital deformities (eg, anophthalmia, microphthalmia, hypotelorism, hypertelorism versus telecanthus).
- Describe the clinical features, evaluation, and management of common orbital problems of children, including congenital anomalies, cellulitis, benign and malignant tumors, orbital inflammations, and vascular malformations.
- Describe the clinical features, evaluation, and management of common orbital disorders of adults, including orbital cellulitis, thyroid orbitopathy, pseudotumor, vasculitis, congenital tumors, vascular tumors, neural tumors, lacrimal gland rumors, fibro-osseous tumors, histiocytic diseases, lymphoid tumors, metastatic tumors, trauma, anophthalmic socket problems, and skull base disease.
- Describe indications for and perform “in office” examination techniques for all orbital abnormalities as listed
- Describe typical and atypical features and describe the differential diagnosis, clinical features, and treatment of all orbital diseases as listed
- Able to plan and demonstrate surgical skills in the operating room to diagnose and manage all orbital diseases as listed

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Orbit

1.1 Evaluation of Orbital Disorders

1.1.1 History

1.1.2 Physical Examination

1.1.3 Primary Studies

1.1.4 Secondary Studies

1.1.5 Pathology

1.1.6 Laboratory Studies

1.2 Congenital Orbital Anomalies

1.2.1 Anophthalmia

1.2.2 Microphthalmia

1.2.3 Treatment of Anophthalmia/Microphthalmia

1.2.4 Craniofacial Clefting and Syndromic Congenital Craniofacial Anomalies

1.2.5 Congenital Orbital Tumors

1.3 Orbital Inflammatory and Infectious Disorders

1.3.1 Infectious Inflammation

1.3.2 Noninfectious Inflammation

1.4 Orbital Neoplasms and Malformations

1.4.1 Vascular Tumors, Malformations, and Fistulas

1.4.2 Neural Tumors

1.4.3 Mesenchymal Tumors

1.4.4 Lymphoproliferative Disorders

1.4.5 Lacrimal Gland Tumors

1.4.6 Secondary Orbital Conditions

1.4.7 Metastatic Tumors

1.5 Orbital Trauma

1.5.1 Midfacial (Le Fort) Fractures

1.5.2 Orbital Fractures

1.5.3 Intraorbital Foreign Bodies

1.5.4 Orbital Hemorrhage

1.5.5 Traumatic Vision Loss with Clear Media

1.6 Orbital Surgery

1.6.1 Surgical Spaces

1.6.2 Orbitotomy

1.6.3 Orbital Decompression

1.6.4 Postoperative Care for Orbital Surgery

1.6.5 Special Surgical Techniques in the Orbit

1.6.6 Complications of Orbital Surgery

1.7 The Anophthalmic Socket

1.7.1 Enucleation and Evisceration

1.7.2 Orbital Implants

1.7.3 Anophthalmic Socket Complications and Treatment

1.7.4 Exenteration

1.7.5 Anophthalmic socket reconstruction

1.7.6 Ocular prosthesis

++

ภาคผนวกที่ ๓
ทักษะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

Competency and outcome based training

Competency	Definition	Learning process	Assessment
1. Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment (WBA)
2. Medical knowledge & procedural skills	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self Directed Learning, Seminar	MCQ, CRQ, Oral examination EPA, DOPs
3. Interpersonal & Communication skills	Presentation skills Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degree assessment)
4. Practice-based learning and improvement	Research skills, IT skills, Medical record	Research project, authentic practice, simulation	Research progress DOPS, PBA, mini-CEX
5. Professionalism, continue medical education, professional development	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, Multisource feedback
6. System based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

1. การบริบาลผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Patient care in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) ให้การรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทักษะ clinical skill ด้านต่างๆ ดังนี้

1) Interview patient

2) Examine patient

3) Performing office diagnostic procedures

4) Interpreting diagnostic testing

5) Providing non-surgical therapy

6) Performing non-operating room surgery

7) Performing surgery

8) Consultation

2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) แบ่งเป็น

2.1 Medical knowledgeโรคหรือภาวะของผู้ป่วย รวมถึงการบริบาลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ในโรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งแบ่งเป็น

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์อนุสาขาฯ ต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบ น้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์อนุสาขาฯ ควรรู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซับซ้อนซึ่งแพทย์อนุสาขาฯ อาจดูแลรักษาได้

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Inflammation/ infection	✓		
Trauma and malformations		✓	
Congenital orbital anomalies		✓	
Anophthalmic socket		✓	
Neoplasms		✓	
Eyelids and Ocular Adnexa			
Inflammation/ infection	✓		
Trauma	✓		
Malposition	✓		

Neoplasms	✓		
Cosmetics		✓	
Congenital anomalies		✓	
Lacrimal system			
Inflammation/ infection	✓		
Acquired nasolacrimal duct obstruction	✓		
Trauma	✓		
Congenital nasolacrimal duct obstruction		✓	
Neoplasms		✓	

2.2 Procedural skills แพทย์อนุสาขาฯต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น แบ่งเป็น

ระดับที่ 1หัตถการที่แพทย์อนุสาขาฯต้องทำได้ ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2หัตถการที่แพทย์อนุสาขาฯควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์อนุสาขาฯอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Enucleation/ Evisceration	✓		
Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage	✓		
Orbital Exenteration	✓		
Anophthalmic Socket Surgery	✓		
Orbital Decompression		✓	
Orbitotomy without bone flap for mass, foreign body, biopsy etc.		✓	

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Orbital and Facial Fracture Repair			✓
Complex Orbitotomy			✓
Eyelid and Periocular Soft Tissues			
Upper lid blepharoplasty	✓		
Correction of Eyelid malposition (retraction/ectropion/entropion)	✓		
Complex eyelid laceration repair	✓		
External Levator Advancement / Resection	✓		
Conjunctival Muellerectomy	✓		
Frontalis Sling	✓		
Internal browpexy	✓		
Direct brow lift	✓		
Lesion excision and simple repair not involving the lid margin	✓		
Eyelid reconstruction with flaps and grafts	✓		
Periorbital reconstruction with flaps and grafts		✓	
Pretrichial brow lift		✓	
Lower lid blepharoplasty	✓		
Cosmetic Upper Lid blepharoplasty and Epicanthoplasty	✓		
Endoscopic brow lift			✓
Aesthetic Surgery of Head and Neck			✓
Lacrimal			
Lacrimal irrigation	✓		

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Lacrimal Stenting	✓		
Canalicular Laceration Repair	✓		
External Dacryocystorhinostomy	✓		
Endoscopic Dacryocystorhinostomy		✓	
Conjunctivodacryocystorhinostomy	✓		
Ocular Surface			
Ocular surface reconstruction		✓	
Miscellaneous			
Graft harvesting	✓		
Nose and Paranasal Sinus			✓
Neurotoxin Injections	✓		
Soft Tissue Fillers		✓	
Cutaneous Treatments (e.g. laser, peels, IPL)		✓	

++

ภาคผนวกที่ ๔

Milestones การฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ในตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมต้องบรรลุ milestones ตามกิจกรรมของ EPA อย่างน้อย 11 กิจกรรม และ DOPS อย่างน้อย 7 กิจกรรม ตามช่วงชั้นปี ดังนี้

1). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

1.1 EPA milestones ทั้ง 11 กิจกรรม

EPA (Entrustable Professional Activity)	ระดับขั้นการฝึกอบรม	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Enucleation/ Evisceration	L3	L4
2. Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage	L2	L3
3. Orbital Exenteration	L2	L3
4. Orbital Decompression	L1	L2
5. Upper lid blepharoplasty	L3	L4
6. Correction of Eyelid malposition (retraction/ectropion/entropion)	L3	L4
7. External Levator Advancement / Resection	L3	L4
8. Conjunctival Muellerectomy	L3	L4
9. Direct brow lift	L3	L4
10. External Dacryocystorhinostomy	L3	L4
11. Endoscopic Dacryocystorhinostomy	L1	L2

1.2 กิจกรรมแต่ละข้อได้กำหนดรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
2. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
3. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
4. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
5. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขั้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)

6. กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

1.3 เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10	EPA11
Patient care	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
medical knowledge & procedural skills	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
interpersonal and communication skills	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Practice-based learning and improvement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Professionalism	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
System based practice	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1.4 ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีของอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2). กิจกรรม Direct Observe Procedural Skill (DOPS) เป็นกิจกรรมประเมินทักษะหัตถการ เพื่อส่งเสริมให้แพทย์อนุสาขาฯพัฒนาทักษะในช่วงที่ปฏิบัติงานตามระดับขั้นการฝึกอบรม โดยการประเมินจะทำกี่ครั้งก็ได้ แต่ก่อนผ่านระดับชั้นปีที่ระบุ

จะต้องได้รับการประเมินกิจกรรมนั้นๆ ว่า satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง (S#1) การประเมิน DOPS ไม่จำเป็นต้องประเมิน level of entrustment (สถาบันฝึกอบรมสามารถปรับรูปแบบการประเมินได้ตามบริบทของแต่ละแห่ง)

DOP (Direct observe procedural skill)	ระดับขั้นการฝึกอบรม	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Lacrimal irrigation	S #1	
2. Orbital examination including exophthalmometry measurement	S #1	
3. Graft harvesting	S #1	
4. Eyelid lesion excision and reconstruction	S #1	
5. Canalicular laceration repair	S #1	
6. Eyelid margin laceration repair/reconstruction	S #1	
7. Bicanalicular intubation	S #1	

(S = Satisfied)

++

EPA 1: Enucleation/ Evisceration

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4
จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง
ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Conjunctival Peritomy					
2.Muscle identification and isolation					
3.Specific techniques based on procedures					
4.Globe content removal (if applicable)					
5.Optic nerve identification and removal of globe (if applicable)					
6.Hemostasis					
7.Placement of orbital implant (if applicable)					
8.Wound closure					
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
11.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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: Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Technique					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and dissection					
6.Abscess drainage					
7.Hemostasis					
8.Wound closure (and drain placement if applicable)					
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
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 ร่วมกับ 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 3: Orbital Exenteration

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and subperiosteal dissection					
6.Removal of orbital contents					
7.Instrument handling (ie. Drills or rongeurs)					
8.Hemostasis					
9.Wound closure / packing (if applicable)					
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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: Orbital decompression
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 3
จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and subperiosteal dissection					
6.Decompression of bony orbital walls					
7.Instrument handling (ie. Drills or rongeurs)					
8.Periosteal opening and removal of orbital fat					
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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 5: Upper blepharoplasty

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Lid crease fixation					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
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 ร่วมกับ 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: Eyelid malposition correction (Ectropion/entropion)
เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4
จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Choice of techniques					
5.Anatomical orientation					
6.Tissue handling and preparation					
7.Development of lateral tarsal strip or lateral canthal sling					
8.Lateral orbital rim suture placement					
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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 7: External Levator Advancement / Resection

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Choice of techniques					
5.Anatomical orientation					
6.Tissue handling and preparation					
7.Identification of levator muscle					
8.Advancement or resection of levator					
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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: Conjunctival Muellerectomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning and marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Clamping of the conjunctiva and Mueller muscles					
7.Suture placement					
8.Excision of the conjunctiva/Mueller muscle complex					
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
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 ร่วมกับ 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 9: Direct brow lift

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Placement of deep sutures for brow lift					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
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 ร่วมกับ 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 10: External dacryocystorhinostomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Local anesthesia					
2.Skin incision					
3.Osteotomy					
4.Lacrimal sac and nasal mucosa identification and handling					
5.Flaps development and suturing					
6.Bicanalicular stent intubation (if applicable)					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					
9.Nasal packing (if applicable)					
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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 11: Endoscopic dacryocystorhinostomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 3

จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... 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					
1.Local anesthesia					
2.Endoscope handling					
3.Creation of ostium					
4.Nasal mucosa handling					
5.Lacrimal sac identification and opening					
6.Bicanalicular stent intubation (if applicable)					
7.Hemostasis					
8.Flap suturing (if applicable)					
9.Nasal packing (if applicable)					
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
12.Post-operative medication					
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 ร่วมกับ 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: Lacrimal irrigation

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ lacrimal irrigation (cannula, syringe)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 หยอดยาชา			
2.3 Positioning			
3. เทคนิคการ irrigation			
3.1 Identification of punctum (and dilation if needed)			
3.2 Correct orientation and successful insertion of irrigating cannula			
3.3 Interpretation of results			
4. Complication management			
4.1 บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

[ ] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

.....

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 2: การใช้ Exophthalmometer

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ exophthalmometer			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการใช้ exophthalmometer			
3.1 Lateral canthal placement of exophthalmometer			
3.2 Accuracy of measurement reading			
3.3 ประเมิน บันทึก และแปลผล			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 3: Graft harvesting

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-surgical planning			
1.1 Graft site selection and reason			
1.2 General preparation including site marking and equipment preparation			
1.3 Positioning patient to obtain graft			
2. Intraoperative steps			
2.1 Local anesthesia			
2.2 Incision			
2.3 Harvesting of graft			
2.4 Hemostasis			
2.5 Graft site wound closure and bolster (if needed)			
3. Postoperative management			
3.1 Operative note taking			
3.2 Postoperative order			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

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

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 4: Eyelid lesion excision and reconstruction

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ eyelid lesion excision (blade etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ eyelid lesion excision and reconstruction			
3.1 Local anesthesia			
3.2 Incision/Excision techniques			
3.3 Hemostasis			
3.4 Reconstruction techniques (if needed)			
4. Complication management			
4.1 บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 5: Canalicular laceration repair

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ canalicular laceration repair (lacrimal probe, punctal dilator, pigtail probe, stent etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ canalicular laceration repair			
3.1 Techniques for identification of proximal and distal ends of canalicular laceration			
3.2 Placement of canalicular stent			
3.3 Pericanalicular wound closure			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง

DOPS 6: Eyelid margin laceration repair/reconstruction

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ margin laceration repair (choice of sutures etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ eyelid margin laceration repair			
3.1 Local anesthesia			
3.2 Eyelid margin suture placement (vertical mattress to allow everting wound margin)			
3.3 Tarsal suture placement			
3.4 Final wound closure			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

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

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 7: Bicanalicular intubation

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์อนุสาขา..... วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ bicanalicular intubation (punctal dilator, lacrimal probe, lacrimal stent)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ bicanalicular intubation			
3.1 Punctal dilation			
3.2 Orientation and placement of lacrimal probe into the nasolacrimal duct			
3.3 Identification of the probe inside the inferior meatus			
3.4 Successful placement of bicanalicular stent			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[ ] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ [ ] ไม่ผ่าน

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

[ ] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน. .....(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวกที่ ๕

การทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง และ

การขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

1.ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์อนุสาขาฯของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียม โครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมต้องมีระบบในการดูแลความคืบหน้า ของงานวิจัย เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

2.องค์ประกอบของงานวิจัย

แพทย์อนุสาขาฯต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี (ไม่อนุญาตให้แพทย์อนุสาขาฯตั้งแต่ 2คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน) โดย เป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยของแพทย์อนุสาขาฯดังกล่าว ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

3.คุณลักษณะของงานวิจัย

3.1 เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งใน และ ต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

3.2 แพทย์ประจำอนุสาขาฯและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ และ good clinical practice (GCP)

3.3 งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

3.4 งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และ เหมาะสมกับคำถามวิจัย

3.5 ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

3.6 ทั้งนี้ตามมติของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่างานวิจัยของแพทย์อนุสาขาฯนั้นไม่ควรเริ่มเป็น case study หรือ case report ตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัย

4.สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

4.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดย เคร่งครัด

4.2 เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

4.3 ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4.4 การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครง การวิจัยแล้ว

4.5 กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะ กรรมการจริยธรรมการ วิจัยเพื่อ วางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

4.6 หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลัก พื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการ แพทย์ในการตัดสินใจ คือ

4.6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลักและการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์
ทรมานกับผู้ป่วย

4.6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

4.6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทาง การแพทย์ตามมาตรฐาน

5.กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี แต่ละสถาบันควรกำหนดกิจกรรมการวิจัยตามลำดับดังนี้

กรอบเวลา (เดือน)	**ประเภทกิจกรรม**
1-2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
2-4	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
3-6	แก้ไขและส่งโครงร่างงานวิจัย
5-9	สอบโครงร่างงานวิจัย
6-10	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (ขอทุนสนับสนุนงานวิจัย ถ้าต้องการ)
8-12	เริ่มเก็บข้อมูล
9-12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
10-18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
10-20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไข
11-22	ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการประเมินงานวิจัย
12-24	นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ
13-24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

6.อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เป็นอาจารย์ประจำเต็มเวลาของภาควิชาจักษุวิทยาหรือสถาบันที่แพทย์อนุสาขาฯได้รับการฝึกอบรมโดยควบคุมงานวิจัยของแพทย์อนุสาขาฯจำนวนไม่เกิน 2 คนต่อชั้นปี

7.คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง คือ อาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่านและผู้ประเมินงานวิจัย 2 ท่านโดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ต้องอยู่นอกสถาบันแพทย์อนุสาขาฯ ฝึกอบรมอยู่

การขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือ เป็น สิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้ การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์อนุสาขาฯแต่ละรายด้วย ชี้แจง วัตถุประสงค์ ข้อจำกัดในการใช้วุฒิการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก และแนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิฯ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้เทียบเท่าปริญญาเอก เพื่อให้ผู้ได้รับการเทียบคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษา การรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญา เอก” นั้น ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา และ ห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง การเทียบเท่าปริญญาเอกนั้น เป็นการพิจารณารายบุคคลซึ่งต้องที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา ไม่ใช่การได้คุณวุฒิโดยอัตโนมัติเมื่อจบการศึกษาสาขาจักษุวิทยา

2. แนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เทียบเท่าปริญญาเอก

1) การขอเทียบคุณวุฒิเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1 หากแพทย์ฝึกอบรมประสงค์จะขอเทียบคุณวุฒิเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้ ต้องแจ้งให้สถาบันทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งต้องลงนามรับทราบข้อห้ามและจำกัดการใช้คุณวุฒิที่ขอเทียบ โดยให้แนบ แบบแสดงความจำนงการขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก เสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ

2) ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1 สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างยื่นเอกสารเสนอคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ดังนี้

2.1 เอกสารรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ว่าแพทย์ฝึกอบรมได้เริ่มทำวิจัยเรื่องที่จะใช้ประกอบการขอเทียบคุณวุฒิในระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้และเป็นผู้วิจัยหลักตั้งแต่ต้นกระบวนการวิจัย

2.2 เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อนุญาตให้ทำงานวิจัยเรื่องดังกล่าว (กรณีที่เรื่องอยู่ในระหว่างการคณะกรรมการจริยธรรมฯ และไม่แล้วเสร็จในการฝึกอบรมปีที่ ๑ ให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งมาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบทราบฯ)

3) เมื่อแพทย์ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรม ได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างและงานวิจัยได้รับการตอบรับตีพิมพ์ภายใน 60 เดือน หลังเริ่มการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้แพทย์ยื่นเอกสารดังนี้เสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณา

3.1 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.2 สำเนาวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

3.3 ผลงานวิจัยฉบับเต็ม ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วในวารสารที่มีรายชื่อตามประกาศ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ. ๒๕๖๒

3.4แบบแสดงความจำนงการขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ที่ได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จาก corresponding author ให้ผู้ขอเทียบคุณวุฒิใช้ผลงานดังกล่าวได้

ทั้งนี้การรับรองคุณวุฒิฯ เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

++

ภาคผนวกที่ ๖

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

การประเมินเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ชมรมศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้างราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ ภายในเดือนมิถุนายน ของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติฯ วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

1.1 เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 1 และ ปีที่ 2 อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง พร้อม หลักฐาน ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ
พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

1.2 กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 2 และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม

1.3 สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2. เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม รายงานตาม milestones รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด logbook ตลอด 2 ปี ตามที่กำหนด

2.2 ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) หรือ รายงานผู้ป่วย (case report) ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเป็น เรื่องที่ได้รับการลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือ เคยเสนอผลงานวิจัย (free paper presentation or scientific poster presentation) ในการประชุมวิชาการทางการแพทย์มาแล้ว พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการ นำเสนอผลงาน หรือ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองจากสำนักพิมพ์

2.3 ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

3. วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรประกอบด้วย

3.1 การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (basic sciences) จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1 การประเมินใช้การสอบข้อเขียน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินในข้อ 3.1 ก่อนจึงจะสามารถสอบในข้อ 3.2 ได้

3.2 การสอบวัดผลในส่วนที่นอกเหนือจากวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2 ภายในเดือนมิถุนายน ของทุกปี การประเมินใช้วิธี

1) สอบข้อเขียน โดยจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนก็สามารถสอบแก้ตัว เมื่อสอบผ่านจึงจะมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

2) สอบปากเปล่า โดยต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและสอบผ่านข้อเขียน สามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ โดยจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) การสอบประเมินวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการ อฝส.

3.3 กำหนดการสอบพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ จะเป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ในแต่ละปี

การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ

1.1 ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

1.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง อย่างน้อย 5 ปี หรือ

1.3 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

1.4 เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

1.5 เป็นผู้ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นสมควรให้ได้เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ

2. เอกสารประกอบใบสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ

2.1 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมฯ และ

2.2 รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตามแบบรายงานที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้ สำหรับผู้มี

คุณสมบัติข้อ 1.2 หรือ

2.3 หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จากสถาบันในต่างประเทศ (ผู้มีคุณสมบัติข้อ 1.3 และ

2.4 ใบรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. วิธีการสอบประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติประกอบด้วย

3.1 สำหรับผู้สมัครที่มีคุณสมบัติข้อ 1.2 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาจากรายงานประสบการณ์การผ่าตัดต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด การสอบข้อเขียน การสอบปากเปล่า การสอบประเมินวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไป ตามความเหมาะสม

3.2 สำหรับผู้สมัครที่มีคุณสมบัติข้อ 1.3 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯอาจจะพิจารณายกเว้นการสอบข้อเขียน การสอบปากเปล่า การสอบประเมินวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไป ตามความเหมาะสม

3.3 กำหนดการสอบพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ จะเป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ในแต่ละปี

การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เป็นไปตามประกาศของ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยที่ไม่ขัดกับระเบียบแพทยสภา และให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง และถือเป็นที่สิ้นสุด

++

ภาคผนวกที่ ๗

เกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๘)

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยมุ่งหวังให้สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่ง และเสริมสร้าง มีมาตรฐานและมีคุณสมบัติครบถ้วนในทุกด้าน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตาม “เกณฑ์ทั่วไป” ของแพทยสภา และตาม “เกณฑ์เฉพาะ” ที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่า สถาบันจะสามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาฯให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: 2015 revision) ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมซึ่งหมายถึง คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาล ที่จะจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จะต้องมีคุณสมบัติ “ตามเกณฑ์ทั่วไป” ตามความข้อ 2) ในข้อบังคับของแพทยสภาที่ 17/2552 ในส่วนเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรม ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2552 และสถาบันที่จะขอเปิดการฝึกอบรมนั้นต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับประกาศแพทยสภาที่ 53/2561 เรื่องกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ มีดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไป

1.1 มีคุณสมบัติทั่วไปครบ ดังนี้

- ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้แก่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม
- มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะ แก่การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ ป่วยโดยตรง
- มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชา ในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกใน โรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงาน และ การพัฒนางานการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่การบริหาร งานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของ คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่ง มั่น ความเต็มใจ ในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ ๕ ปี) คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่ขอเปิด ดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์

ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี ให้ช่วย ทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา / ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ / สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม

- ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการ ให้แพทยสภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษา และอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้จะต้องมีแผนดำเนินงาน ระยะ ๕ ปี ที่มีความ ชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อม ดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรม แต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง ข้อ (ฌ) แล้วจะต้องไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะ ยาวและให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่รับผิดชอบ ดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการ ของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้น หรือ สถาบันร่วมฝึกอบรม ต้องมีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรม รวมทั้ง จะต้องมีหน่วยงานกลางพื้นฐานที่ให้บริการดังต่อไปนี้

1.2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึก อบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญ เป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จาการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มี ความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตรา การตรวจศพซึ่งเปรียบ เสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความสนใจในการ ค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทาง ด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้อง กระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บ ไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรม ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการ และความใส่ใจ ในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรง พยาบาลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร

สามารถให้บริการตรวจด้าน โลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

1.2.2 ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุนด้านวิจัย

สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุน และรองรับงานวิจัยได้

1.2.3 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

1.2.4 ห้องสมุดทางแพทย์ และระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้บ่อย และ

หนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้ สะดวก

1.2.5 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

1.2.6 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.2.7 สถานที่เพื่อจัดกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีสถานที่เพื่อจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น การบรรยาย หรือสอนเป็นกลุ่ม ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เช่น Visualizer, LCD projector, Computer, Internet, Teleconference, เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น สถานที่จัดกิจกรรมวิชาการ ห้องประชุม / บรรยาย จำนวนห้องและจำนวนที่นั่งในแต่ละห้องให้เหมาะสมกับกิจกรรม

1.2.8 ห้องพักสำหรับแพทย์อนุสาขาฯ

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีห้องพักสำหรับแพทย์อนุสาขาฯ ภายในสถาบัน และ/หรือ ห้องพัก สำหรับอยู่เวร เช่น มีห้องพักแพทย์อนุสาขาฯที่อยู่เวรเข้าพักอาศัยได้ 1 คน จำนวนอย่างน้อย 1 ห้อง

2. เกณฑ์เฉพาะ

2.1 มีคุณสมบัติ คุณวุฒิและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม ดังนี้

2.1.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างหรือจากต่างประเทศที่มีมาตรฐานเทียบเท่า และจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.1.2 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมในแหล่งฝึกอบรมแหล่งใหม่

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชา ชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างหรือจากต่างประเทศที่มีมาตรฐานเทียบเท่าและจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

2.1.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน ต่อแพทย์อนุสาขาฯ 1 คน ต่อชั้นปี

2.1.4 คุณวุฒิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ

2.2 มีภาระงานบริการอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วม และมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่งและมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน เป็นไปตามเกณฑ์เฉพาะของอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรฯ ที่แพทยสภาอนุมัติหรือที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างพิจารณาเห็นสมควรให้คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลมี อันประกอบด้วย

2.2.1 จำนวนผู้ป่วยโดยรวมและเตียงตามหอผู้ป่วย ต่อแพทย์อนุสาขา 1 คน ต่อชั้นปี

1) จำนวนผู้ป่วยนอก 200 ราย ต่อเดือน

2) จำนวนผู้ป่วยใน 10 ราย ต่อเดือน

3) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด 10 ราย ต่อเดือน

4) จำนวนเตียง 3 เตียง ต่อแพทย์อนุสาขา 1 คน ต่อชั้นปี

2.2.2 ชนิดหัตถการและจำนวนหัตถการขั้นต่ำทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

1) สถาบันต้องแสดงให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถจัดให้มีชนิดและจำนวนหัตถการสำหรับให้แพทย์อนุสาขาฯได้เรียนรู้อย่างเพียงพอและมีระบบการดูแลเป็นที่ปรึกษาอย่างเหมาะสม

2) มีชนิดหัตถการขั้นต่ำอย่างน้อยต้องครบตามที่ระบุไว้ใน milestone การเรียนรู้ของการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (ภาคผนวกที่ 4) และมีจำนวนหัตถการเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี เพียงพอ

2.2.3 การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา

1) สถาบันต้องจัดให้แพทย์อนุสาขาได้ดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทางอนุสาขาศัลยศาสตร์ จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

2) มีการจัดการสอนและให้คำปรึกษาแก่แพทย์อนุสาขาฯผู้เข้าอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

2.2.4 มีกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

1) การประชุมวิชาการในภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4 ครั้ง อาทิ journal club, interesting case, morbidity and mortality conference, topic review เป็นต้น

2) การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

3) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ

4) สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ตามโอกาสอันควร

5) สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียน/อบรม วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาฯ และ ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบัน ฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

3.2 สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาฯได้รับ อนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบันโดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3.3 สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับ สถาบันหลัก เพื่อจัดการ ฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อ รวมกันแล้วต้องมีระยะ เวลารวมกัน ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3.4 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจาก ชมรมศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์เพิ่มเติม ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ ชมรมศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯกำหนด คือ 3 เดือน

++

ภาคผนวกที่ ๘ แบบประเมินต่าง ๆ

แบบประเมิน 360 องศา สำหรับประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ชื่ออาจารย์.....

ผู้ประเมิน ☐ อาจารย์

ระดับคะแนน 0 – 5 (โดย 0 = ควรปรับปรุง, 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด)

หัวข้อการประเมิน	**ระดับคะแนน**					
	0	1	2	3	4	5
1.การทำงานร่วมกับผู้อื่น						
1.1 ความตรงต่อเวลา						
1.2 ความรับผิดชอบ						
1.3 ความอุตสาหะ						
1.4 ความเสียสละและอุทิศเวลา						
1.5 ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและในหน้าที่						
1.6 ความกระตือรือร้นในการทำงาน						
1.7 การทำงานเป็นทีม						
1.8 ความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ						
1.9 กิริยามารยาทและการพูดจา สามารถควบคุมอารมณ์ได้						
1.10 การให้เกียรติผู้ร่วมงานและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น						
1.11 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและมีน้ำใจต่อผู้ร่วมงาน						
1.12 ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้						
2. การแต่งกายและถูกกาลเทศะ						
3. การรักษาผู้ป่วย						
3.1 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน						
3.2 การรับฟังผู้ป่วยและให้คำอธิบายอย่างเหมาะสม						

3.3 ความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการดูแลรักษาและดูแลแบบองค์รวม						
3.4 การเขียนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วนและเหมาะสม						
4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ						
5. ความสามารถในการสอนด้านหัตถการ						
6. ความสามารถในการสอนทางคลินิก						
คะแนนรวม (เต็ม 100 คะแนน)						
หาร 10 (เต็ม 10 คะแนน) คิดเป็น						

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมิน 360 องศา สำหรับประเมินอาจารย์

ชื่ออาจารย์.....

ผู้ประเมิน ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ระดับคะแนน 0 – 5 (โดย 0 = ควรปรับปรุง, 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด)

หัวข้อการประเมิน	ระดับคะแนน					
	0	1	2	3	4	5
1.ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ						
2.ความสามารถในการสอนเชิงหัตถการ						
3.ความสามารถในการสอนทางคลินิก						
4.การเปิดโอกาสให้ซักถาม						
5.ความสามารถในการอธิบายข้อสงสัยให้เข้าใจ						
6.มีการเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ และนำมาถ่ายทอด						
7.การเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพแพทย์						
8.ความรับผิดชอบต่อหน้าที่						
9.ความตรงต่อเวลา						
10.ความดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย						
11.การรับฟังความคิดเห็น						
12.การแต่งกายถูกกาลเทศะ						
13.การให้เกียรติผู้ร่วมงาน						
คะแนนรวม (เต็ม 65 คะแนน)						
หาร 6.5 (เต็ม 10 คะแนน) คิดเป็น						

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมิน 360 องศา สำหรับประเมินอาจารย์

ชื่ออาจารย์.....

ผู้ประเมิน ☐ OPD ตา ☐ ODS ☐ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
☐ ห้องเครื่องมือพิเศษ ☐ Ward.....
☐ ห้อง Treatment ☐ ห้องผ่าตัด

ระดับคะแนน 0 – 5 (โดย 0 = ควรปรับปรุง, 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด)

หัวข้อการประเมิน	**ระดับคะแนน**					
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1.การทำงานร่วมกับผู้อื่น						
1.1 ความตรงต่อเวลา						
1.2 ความรับผิดชอบ						
1.3 ความเสียสละและอุทิศเวลา						
1.4 ความกระตือรือร้อนในการทำงาน						
1.5 การทำงานเป็นทีม						
1.6 ความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ						
1.7 กิริยามารยาทและการพูดจา สามารถควบคุมอารมณ์ได้						
1.8 การให้เกียรติผู้ร่วมงานและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น						
1.9 มีมนุษยสัมพันธ์ที่มีและมีน้ำใจต่อผู้ร่วมงาน						
2.การแต่งกายสุภาพและถูกกาลเทศะ						
3.การเขียนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วนและเหมาะสม						
4.ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ						

5.ความสามารถในการสอนด้านหัตถการ						
6.ความสามารถในการสอนทางคลินิก						
คะแนนรวม (เต็ม 70 คะแนน)						
หาร 7 (เต็ม 10 คะแนน) คิดเป็น						

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ Journal Club สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

Title :

.....

Source : .....**วันที่นำเสนอ :**

.....

ผู้นำเสนอผลงาน : .....**อาจารย์ที่ปรึกษา Journal :**

.....

หัวข้อในการประเมิน	**ไม่เหมาะสม 1**	**ต้องปรับปรุง 2**	**พอใช้ 3**	**ดี 4**	**ดีมาก 5**	**ประเมินไม่ได้ -**
1.การเตรียมการนำเสนอ						
1.1 มีการวางแผนและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์						
1.2 มีการประเมินและคัดเลือกบทความที่เหมาะสม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา						
1.3 จำนวนบทความที่นำเสนอเพื่อคัดเลือก						
1.4 มีความเข้าใจในเนื้อหาโดยสรุปของบทความทุกเรื่องที่เลือกไว้						
1.5 มีเหตุผลที่เหมาะสมในการคัดเลือกบทความที่จะนำเสนอ						
1.6 การวางแผนการนำเสนอและเตรียม Presentation file (เสร็จก่อนนำเสนอ 1 wk)						
1.7 การค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติมครบทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องตามคำแนะนำ โดยเชื่อมโยงกับ evidence – based medicine						
1.8 การตรงต่อเวลาตามกำหนดนัดหมายทุกครั้ง						
1.9 ความเอาใจใส่ติดตามและปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำ						
2.การนำเสนอ						
2.1 เริ่มการนำเสนอตรงเวลา						
2.2 มีการนำเสนอในแบบที่เตรียมไว้และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ						
2.3 มีความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบของ Presentation						

2.4 ความเหมาะสมของการแต่งกาย บุคลิกภาพ และมารยาท ขณะนำเสนอ						
2.5 ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาให้เข้าใจง่าย						
2.6 บริหารเวลาในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสม						
2.7 ความสามารถในการวิจารณ์บทความ (critical appraisal)						
2.8 ตอบคำถามหรือข้อเสนอแนะจากที่ประชุมอย่างเหมาะสม						
3.หลังการนำเสนอ						
3.1 ความเอาใจใส่ติดตาม สรุปประเด็นสำคัญจากที่ประชุม						
3.2 ค้นคว้าเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ อย่างครบถ้วน						
3.3 ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม และเพิ่มเติมใน file ครบถ้วน						
3.4 ส่ง file ที่แก้ไขแล้วและเอกสารเพิ่มเติม ตรงเวลา (ไม่เกิน 2 สัปดาห์หลังนำเสนอ)						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

....

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา Journal

แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ Journal Club สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ต่อยอด ☐ อาจารย์

Title :

.....

....

Source : ..... **วันที่นำเสนอ :**

.....

ผู้นำเสนอผลงาน : .....**อาจารย์ที่ปรึกษา Journal :**

.....

หัวข้อในการประเมิน	**คะแนน**					
	ไม่เหมาะสม 1	**ต้องปรับปรุง 2**	**พอใช้ 3**	**ดี 4**	**ดีมาก 5**	**ประเมินไม่ได้ -**
การเตรียมการนำเสนอ						
1.เริ่มการนำเสนอตรงเวลา						
2.ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบของ Presentation						
3.ความเหมาะสมของการแต่งกาย บุคลิกภาพ และมารยาทขณะนำเสนอ						
4.ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาให้เข้าใจง่าย						
5.บริหารเวลาในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสม						
6.การตอบคำถามหรือข้อเสนอแนะจากที่ประชุมได้อย่างเหมาะสม						
เนื้อเรื่องที่นำเสนอ						
1.มีความรู้พื้นฐานในเรื่องที่นำเสนอ						
2.มีความเข้าใจในเนื้อหาของบทความที่นำเสนอ						
3.สามารถนำเสนอสาระสำคัญของบทความอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามต้นฉบับ						
4.มีการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม						
5.มีความสามารถในการวิจารณ์บทความ (Critical appraisal)						

6. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ เพื่อใช้ดูและรักษาผู้ป่วย หรือเพื่องานวิจัยในอนาคต						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

หมายเหตุ หากมีหัวข้อใดที่แพทย์ประจำบ้านได้คะแนนน้อยกว่า 3 หรือได้คะแนนเต็ม 5
ขอความอนุเคราะห์ท่านอาจารย์กรุณาให้เหตุผลไว้ในส่วนของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ ด้วย
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 :.....

....

Resident Signature Evaluator Signature

ภาคผนวกที่ ๙
ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

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 ๑๐
ตารางกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน

ตารางกิจกรรมการเรียนการสอนด้านวิชาการ

วัน	วิชาการ	เวลา
จันทร์	Morning report and photo quiz/ Grand round	๘:๐๐-๙:๐๐
อังคาร	Week ๑: Surgical club Week ๒: Topic/ Major review Radiology conference Week ๓: Surgical club/ Journal club Week ๔: Interesting case/ Photo club	๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๑๔:๐๐-๑๖:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐
พุธ	Wk1: Morbidity& mortality conference/ Journal club OPRC Wk2: Journal club OPRC Ocular- Pathology conference Wk3-4: Journal club OPRC	๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๑๔:๐๐-๑๖:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐
พฤหัสบดี	Week ๑: Topic/Major review Week ๒: FFA club Week ๓: Topic/ Major review Week ๔: Topic/Major review	๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐

ศุกร์	Week ๑: Topic/Major review Week ๒: FFA club Week ๓: Topic glaucoma Week ๔: Oculoplastic topic	๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐ ๘:๐๐-๙:๐๐

ภาคผนวกที่ ๑๑

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 **256**	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)

ภาคผนวกที่ ๑๒

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													

ภาคผนวกที่ ๑๓

แผนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

Research Plan for First-Year fellow

เดือน / กิจกรรม	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
1. Discuss with staff												
2. Literature review												
3.F/U 1 & Deadline for RQ submission Clinical paper												
4.F/U2 Submit proposal												
5.Collect data												
6. F/U 3 Deadline for Abstract submission & RCOPT Meeting												

Research Plan for Second-Year fellow

เดือน / กิจกรรม	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
1. F/U 4 Deadline for manuscript submission												
2. Research presentation												
3.Prepare for Board Exam												

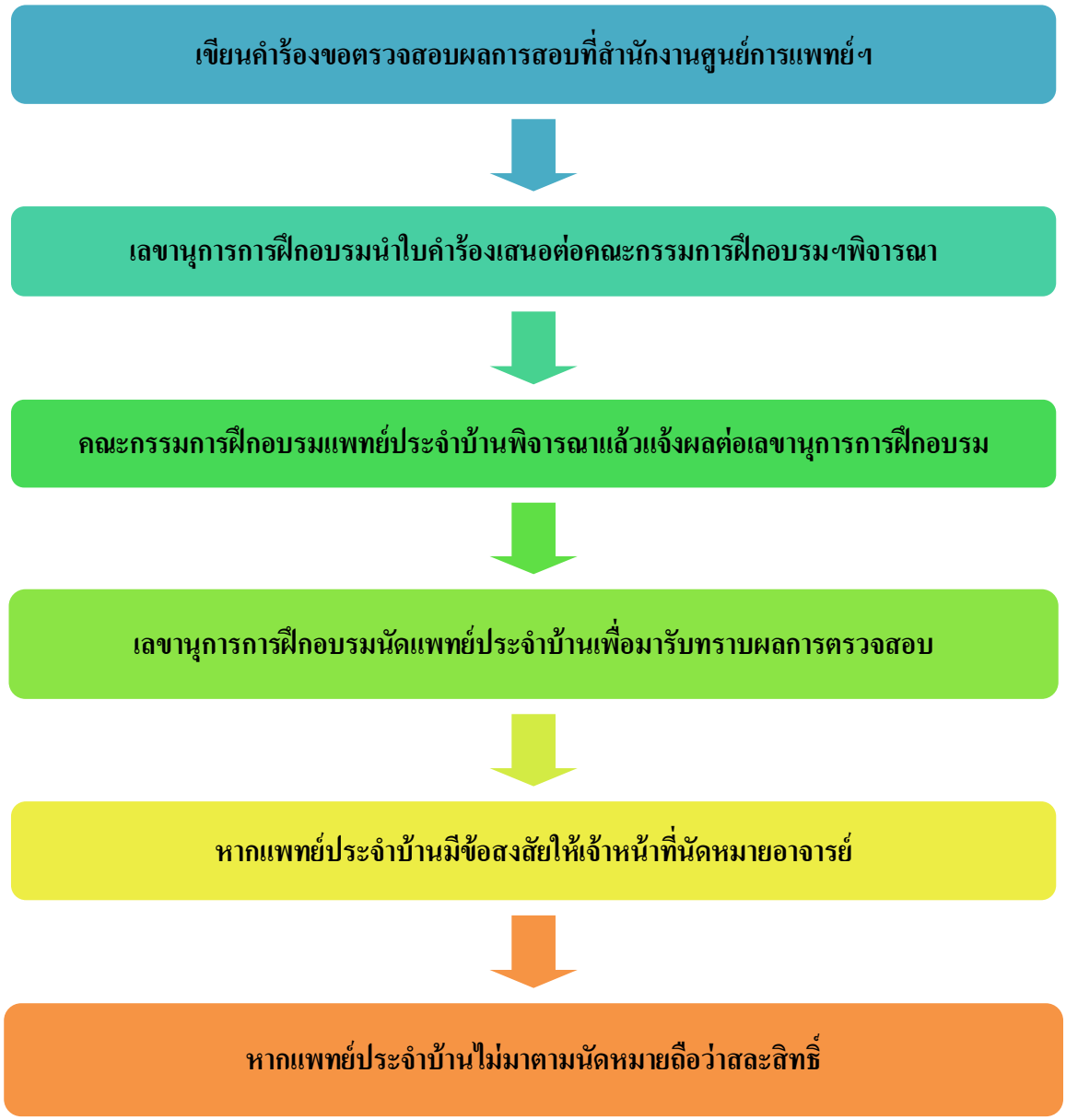
ภาคผนวกที่ ๑๔

ตารางการสอบวัดผลแพทย์ประจำบ้านการประเมินการสอบวัดผล

	Patient care	Medical Knowledge	Practice based learning & improvement	Interpersonal & communication skill	Professionalism	System-Based Practice
Written examination (MCQ, CRQ, MEQ, OSCE)	●	●	●			
Clinical skills assessment (EPA, DOPS, Surgery)	●	●	●	●	●	●
Oral examination	●	●	●	●		
Mini-CEX	●	●	●	●		
360 degree assessment	●	●	●	●	●	
Research		●	●			

ภาคผนวกที่ ๑๕

ขั้นตอนการยื่นอุทธรณ์ผลการสอบ



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและทราบรายละเอียดคะแนนสอบ

ในการสอบ.....รายวิชา.....

วันที่สอบ.....วันที่ประกาศผลสอบ.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน.....

◯ อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

◯ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(อ.พญ. มิ่งขวัญ ลำยองเสถียร)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ภาคผนวกที่ ๑๖ ระบบการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน





เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาจักษุวิทยา ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา หรือเป็นจักษุแพทย์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตลอดหลักสูตร (กรณีสมัครโดยมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ)
3. ปลอดภาระชดใช้ทุน ไม่มีสัญญาหรือข้อผูกมัดจากหน่วยงานของรัฐ (กรณีสมัครไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ)
4. ผู้สมัครต้องไม่รับงานในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลด้านศัลยกรรมเสริมความงาม ตลอดช่วงการฝึกอบรมในหลักสูตร 2 ปี
5. ผู้สมัครสามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร 2 ปีเต็ม
6. ผู้สมัครสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
7. เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม มีประวัติความประพฤติดี และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
8. ได้เข้าศึกษาดูงานหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นระยะเวลาครบ 2 สัปดาห์ ก่อนถึงกำหนดสัมภาษณ์ผู้สมัคร

เกณฑ์การพิจารณา

1. เป็นจักษุแพทย์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เจตคติ จรรยาบรรณ และความรับผิดชอบในหน้าที่ต่อการทำงานและต่อส่วนรวม
3. ประวัติการทำงาน : การทำงานระหว่างเป็นแพทย์ประจำบ้านจักษุ, การใช้ทุน, การทำงานในโรงพยาบาล
4. ความรู้และทักษะการทำหัตถการหรือการผ่าตัด
5. การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูล
6. เคยศึกษาดูงานหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ครบ 2 สัปดาห์
7. เข้าการสอบสัมภาษณ์กับคณะกรรมการผู้คัดเลือกตามที่กำหนด

วิธีพิจารณาตัดสิน

- คณะกรรมการผู้คัดเลือก จะทำการสอบสัมภาษณ์และพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์ดังที่กล่าวข้างต้น
- คณะกรรมการจะทำการสรุปผล และส่งผลให้หัวหน้าหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง เพื่อนำประกาศผลต่อไป
- ทั้งนี้ ผลการตัดสินของคณะกรรมการการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ถือเป็นที่สิ้นสุด

ใบสมัครหลักสูตรต่อยอด สาขาวิชาจักษุวิทยา
ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา
ประจำปีการศึกษา .....

กรุณากรอกข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ก. คำนำหน้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน.....

ข. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด
เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน / อาคาร.....
ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
E – mail.....

ค. ชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการเลือกสมัคร (เรียงตามลำดับความต้องการ)
ลำดับที่ 1.....
ลำดับที่ 2.....
ลำดับที่ 3.....

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์ศาสตร์.....
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรด.....
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา.....
.....
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....

จ. สิทธิ์ในการสมัคร
☐ ไม่มีต้นสังกัด
☐ มีต้นสังกัด
ชื่อต้นสังกัด.....

ฉ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ถึงวันที่ 1 มิถุนายน)

.....

.....

.....

ช. หลักฐานประกอบการสมัคร (กรณีเป็นสำเนาผู้สมัครจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล / ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล)
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)
- ☐ สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจักษุวิทยา
- ☐ หนังสือรับรองคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา (กรณีกำลังศึกษาอยู่เป็นแพทย์ประจำบ้านจักษุชั้นปีที่ 3)
- ☐ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม (กรณีมีต้นสังกัด)
- ☐ หนังสือรับรอง จากผู้ที่เคยให้การฝึกอบรมอย่างใกล้ชิด อาจเป็นอาจารย์ หรือผู้บังคับบัญชา จำนวน 3 ฉบับ
- ☐ ประวัติส่วนตัวและผลงาน อย่างย่อ CV (Curriculum Vitae) หรือ Resume
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอม ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิ์ในการสมัคร แม้ว่าจะได้ผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจถูกดำเนินคดีทางกฎหมายด้วย

..... ลายเซ็นผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินผู้รับสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙
ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)



ใบประเมินการสอบสัมภาษณ์ ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ประจำปีการศึกษา 2569

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร : .....

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนเต็ม	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	คะแนนที่ได้
1	ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	15	☐ (15)	☐ (11)	☐ (8)	☐ (4)	
2	บุคลิกภาพและทัศนคติต่อการทำงาน	15	☐ (15)	☐ (11)	☐ (8)	☐ (4)	
3	ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	15	☐ (15)	☐ (11)	☐ (8)	☐ (4)	
4	การตัดสินใจและปฏิภาณไหวพริบ	15	☐ (15)	☐ (11)	☐ (8)	☐ (4)	
5	การอดทนต่อสภาวะความกดดันและความเครียด	20	☐ (20)	☐ (15)	☐ (10)	☐ (5)	
6	ความสามารถด้านการผ่าตัดและหัตถการทางด้าน Oculoplastic Surgery	20	☐ (20)	☐ (15)	☐ (10)	☐ (5)	
	รวม	100					

- **ต้นสังกัดของผู้สมัคร :**
  - ☐ มีต้นสังกัด
  - ☐ ไม่มีต้นสังกัด (ฟรีเทรน)
- **ผลงานด้านวิชาการ เช่น งานวิจัย หรือ นำเสนอผลงานทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ :**
  - ☐ มีผลงานตีพิมพ์ หรือ นำเสนอภายในประเทศหรือต่างประเทศ
  - ☐ ไม่มีผลงานตีพิมพ์นอกเหนือจากงานวิจัยที่ทำตอนเป็นแพทย์ประจำบ้าน

ลงชื่อ ..... (ผู้ให้คะแนน)

กระบวนการอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาและอนุสาขาฯ

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาและอนุสาขาฯ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กำหนดกระบวนการอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้สมัครได้รับความเป็นธรรม มีช่องทางในการตรวจสอบกระบวนการประเมิน และส่งเสริมความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การยื่นอุทธรณ์

ผู้สมัครที่ประสงค์จะอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์ สามารถยื่นคำอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรม ภายใน **7 วันทำการ** นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก

คำอุทธรณ์ต้องระบุ

1. ชื่อ–นามสกุล และข้อมูลติดต่อของผู้สมัคร
2. ผลการสอบสัมภาษณ์หรือผลการคัดเลือกที่ประสงค์จะอุทธรณ์
3. ประเด็นหรือเหตุผลในการอุทธรณ์อย่างชัดเจน
4. ข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการอุทธรณ์ (ถ้ามี)
5. วันที่ยื่นคำอุทธรณ์และลายมือชื่อผู้ยื่นอุทธรณ์

2. การตรวจสอบคำอุทธรณ์เบื้องต้น

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วนของคำอุทธรณ์ และพิจารณาว่าประเด็นดังกล่าวอยู่ในขอบเขตที่สามารถอุทธรณ์ได้หรือไม่

ประเด็นที่สามารถอุทธรณ์ได้ ได้แก่

- ความผิดพลาดของข้อมูลหรือผลการประเมิน
- การดำเนินการสอบสัมภาษณ์ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนที่ประกาศไว้
- ความผิดพลาดในการรวมคะแนนหรือการรายงานผล
- ประเด็นเกี่ยวกับความเป็นธรรมและความโปร่งใสของกระบวนการประเมิน

ทั้งนี้ การอุทธรณ์ไม่ครอบคลุมถึงการขอให้คณะกรรมการเปลี่ยนแปลงผลการประเมินเพียงเนื่องจากผู้สมัครไม่เห็นด้วยกับดุลยพินิจทางวิชาการของคณะกรรมการ โดยไม่มีข้อมูลหรือเหตุผลที่แสดงถึงความผิดพลาดของกระบวนการ

3. การพิจารณาอุทธรณ์

เมื่อคำอุทธรณ์ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นแล้ว ให้คณะกรรมการฝึกอบรมแต่งตั้ง **คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์** ซึ่งควรประกอบด้วยบุคคลที่ไม่มีส่วนได้เสียหรือไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นที่อุทธรณ์ เพื่อให้การพิจารณามีความเป็นกลาง

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน แบบประเมิน คะแนน และขั้นตอนการสอบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกที่หลักสูตรประกาศไว้

4. การแจ้งผลการพิจารณา

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณารับรอง และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นอุทธรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน **14 วันทำการ** นับจากวันที่ได้รับคำอุทธรณ์ที่มีข้อมูลครบถ้วน

ผลการพิจารณาอุทธรณ์อาจเป็น

- **ยืนยันผลการสอบสัมภาษณ์เดิม** เมื่อไม่พบความผิดพลาดหรือความไม่เป็นธรรมในกระบวนการ
- **แก้ไขผลการประเมินหรือผลการคัดเลือก** เมื่อพบความผิดพลาดที่มีผลต่อผลการคัดเลือก
- **ดำเนินการประเมินหรือสอบสัมภาษณ์ใหม่** เมื่อพบว่ากระบวนการเดิมมีข้อบกพร่องที่อาจส่งผลต่อความเป็นธรรมของผู้สมัคร

5. การรักษาความลับและการป้องกันผลกระทบต่อผู้ยื่นอุทธรณ์

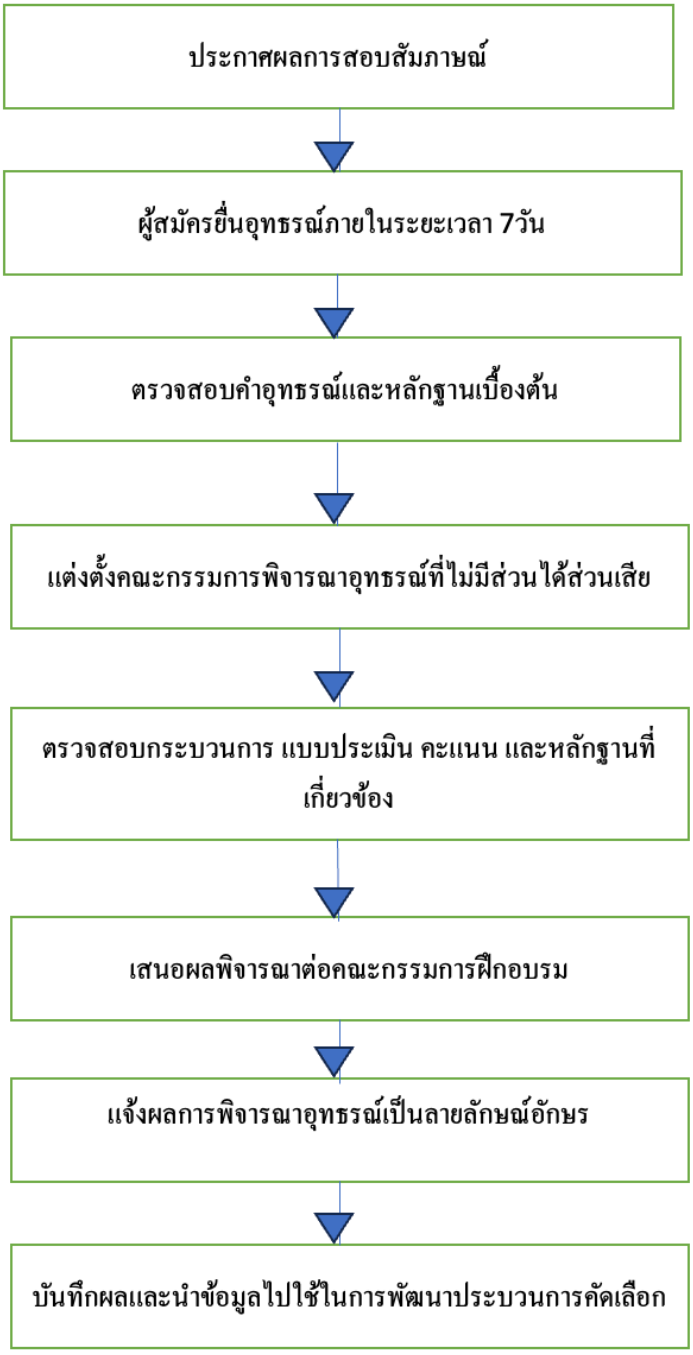
ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอุทธรณ์ให้ถือเป็นข้อมูลที่ต้องรักษาความลับ และจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพิจารณา

การยื่นอุทธรณ์โดยสุจริตต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือโอกาสของผู้สมัครในการเข้ารับการคัดเลือกหรือฝึกอบรม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาอุทธรณ์ต้องไม่มีส่วนได้เสียกับผลการพิจารณา

6. การบันทึกและนำผลไปใช้ในการพัฒนาระบบ

หลักสูตรจัดเก็บข้อมูลการอุทธรณ์ ผลการพิจารณา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการทบทวนและพัฒนากระบวนการสอบสัมภาษณ์และการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุปกระบวนการอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาและอนุสาขาฯ



แบบฟอร์มอุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์

การคัดเลือกแพทย์เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นอุทธรณ์

ชื่อ–นามสกุล .....

เลขที่ใบสมัคร (ถ้ามี) .....

สาขา/อนุสาขาที่สมัคร .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

E-mail .....

วันที่ประกาศผลการคัดเลือก .....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการอุทธรณ์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการสอบสัมภาษณ์/ผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการสอบสัมภาษณ์/ผลการคัดเลือกที่ประสงค์จะอุทธรณ์

.....

.....

เหตุผลและประเด็นที่ขออุทธรณ์

☐ ความผิดพลาดของข้อมูลหรือผลการประเมิน

☐ ความผิดพลาดในการรวมคะแนนหรือรายงานผล

☐ การดำเนินการสอบสัมภาษณ์ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนที่ประกาศไว้

☐ ประเด็นเกี่ยวกับความเป็นธรรมและความโปร่งใสของกระบวนการประเมิน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

รายละเอียดเหตุแห่งการอุทธรณ์

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 เอกสารหรือหลักฐานประกอบการอุทธรณ์

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร/หลักฐานประกอบการอุทธรณ์ ดังนี้

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

☐ ไม่มีเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 คำรับรองของผู้ยื่นอุทธรณ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและรายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริง และยื่นอุทธรณ์โดยสุจริต ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่าการพิจารณาอุทธรณ์จะดำเนินการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนของหลักสูตรฝึกอบรม และผลการพิจารณาจะเป็นไปตามข้อเท็จจริง เอกสารหลักฐาน และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นอุทธรณ์

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

สำหรับเจ้าหน้าที่/คณะกรรมการ

ส่วนที่ 5 การรับคำอุทธรณ์

วันที่รับคำอุทธรณ์ ..... / ..... / .....

ผู้รับคำอุทธรณ์ .....

ตรวจสอบความครบถ้วนของคำอุทธรณ์

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ ขอเอกสาร/ข้อมูลเพิ่มเติม ระบุ .....

☐ ไม่อยู่ในขอบเขตการอุทธรณ์ตามหลักเกณฑ์ของหลักสูตร

หมายเหตุ

.....

ส่วนที่ 6 ผลการพิจารณาอุทธรณ์

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ตรวจสอบข้อมูล เอกสาร หลักฐาน แบบประเมิน และกระบวนการที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นดังนี้

.....

.....

.....

.....

ผลการพิจารณา

☐ ยืนยันผลการสอบสัมภาษณ์/ผลการคัดเลือกเดิม

☐ แก้ไขผลการประเมิน/ผลการคัดเลือก

☐ ให้ดำเนินการประเมินหรือสอบสัมภาษณ์ใหม่

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

เหตุผลประกอบการพิจารณา

.....

.....

ส่วนที่ 7 การรับรองผลการพิจารณา

ลงชื่อ ..... ประธานคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

ลงชื่อ ..... ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

ส่วนที่ 8 การแจ้งผลแก่ผู้ยื่นอุทธรณ์

วันที่แจ้งผล .....

วิธีการแจ้งผล

☐ หนังสือแจ้งผล

☐ E-mail

☐ ช่องทางอื่น .....

ผู้รับผิดชอบการแจ้งผล .....

หมายเหตุ

.....

หมายเหตุ:

คำอุทธรณ์และเอกสารประกอบจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อการพิจารณาตามกระบวนการอุทธรณ์ของหลักสูตรเท่านั้น

ภาคผนวกที่ ๑๗

การลาและการฝึกอบรมทดแทน

ระเบียบการลา

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

2. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าว่าจะต้องลาหยุด
   ถือเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบโดยเร็วที่สุด ซึ่งประกอบด้วย

   2.1 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่สูงกว่า

   2.2 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

   2.3 อาจารย์ที่ปรึกษาประจำสายปฏิบัติงาน

   2.4 ส่งใบลาที่งานธุรการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อให้อาจารย์ผู้มีอำนาจอนุมัติใบลา
   และพิจารณาผู้ปฏิบัติงานแทน

   2.5 เจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องตรวจ
   ห้องเครื่องมือพิเศษและเลเซอร์ เพื่อเลื่อนนัดผู้ป่วย และรับทราบผู้ปฏิบัติงานแทน

3. กรณีลาป่วย หรือลากิจที่ไม่ทราบล่วงหน้า ต้องแจ้ง chief resident และ chief สายทันที
   เพื่อรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ และพิจารณาผู้ปฏิบัติงานแทน
   โดยให้ส่งใบลาย้อนหลังโดยเร็วที่สุด

4. กรณีลาพักผ่อน ต้องลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ โดยต้องปรึกษา chief สาย หรือ chief residentเพื่อเตรียมปรับเปลี่ยนตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในสายให้เหมาะสมไว้ล่วงหน้า

5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาและแพทย์หัวหน้าสายต้องทราบถึงการลาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา และปรึกษาอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทนทุกครั้ง

6. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯควรติดตามความเป็นไป ของแพทย์ประจำบ้าน
   ที่มีเหตุจำเป็นในการลา และรายงานอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือ ดูแลได้อย่างเหมาะสม

7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯมีสิทธิ์ขาดในการอนุมัติใบลาพักผ่อนหรือลากิจล่วงหน้า ก่อนนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่เหลือโดยรวม และความเหมาะสมอื่น ๆ ในแต่ละกรณี
8. แพทย์ประจำบ้านต้องมีเวลาปฏิบัติงานในหลักสูตรไม่น้อยกว่า 80% ของเวลารวมทั้งหลักสูตร จึงจะผ่านเกณฑ์ที่สถาบันจะสามารถรับรองเพื่อส่งสอบวุฒิบัตรได้
9. แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาสามารถศึกษาดูงานนอกแผนกการฝึกอบรมได้ โดยมีระยะเวลา 2 เดือน และต้องได้รับการประเมินจากอาจารย์นอกแผนกหลังปฏิบัติงาน ณ สถานดูงานครบกำหนด
10. กรณีการเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง ทางสถาบันจะทำหนังสือถึงราชวิทยาลัยฯ กรมการแพทย์ แพทยสภา เพื่อให้การรับรองว่าผู้ฝึกอบรมอยู่ในระหว่างการศึกษาอบรม

การฝึกอบรมทดแทน

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านขาดการฝึกอบรมเกินกว่า 20% ของจำนวนวันฝึกอบรมทั้งหมดในแต่ละปี มีข้อกำหนดการฝึกอบรมทดแทนดังนี้

1. การสอบหัตถการตามแบบประเมิน EPA DOPS และ Mini-CEX ต้องผ่านตามเกณฑ์ Milestones ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. ส่งเหตุผลและความจำเป็นในการลาไปที่แพทยสภาผ่านทาง ราชวิทยาลัยจักษุฯ และกรมการแพทย์
3. พิจารณาให้มาปฏิบัติงานเพิ่มเติมอีก ๑ ปี หรือขึ้นกับระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด

ภาคผนวกที่ ๑๘

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

ทรัพยากรทางการศึกษา

การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการทางศูนย์การแพทย์ฯคาดหวังให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและผู้ป่วย โดยได้เตรียมความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

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 ปัจจุบันทางสถาบันมีการ

จัดหา 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 โดยทางสถาบันมีนโยบายที่จะปรับปรุงพัฒนาในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านให้มีศักยภาพสูงที่สุดในทุกรูปแบบเท่าที่จะเป็นไปได้

6. Evidence base medicine (UpToDate)

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

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
- มีศูนย์กีฬาในร่มที่หอพักแพทย์ และสนามกีฬากลางแจ้ง รวมถึงกิจกรรมแอร์โรบิกนอกเวลาราชการ

ด้านการดูแลสุขภาพจิต

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

ด้านความปลอดภัย

โรงพยาบาล มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การทำงาน

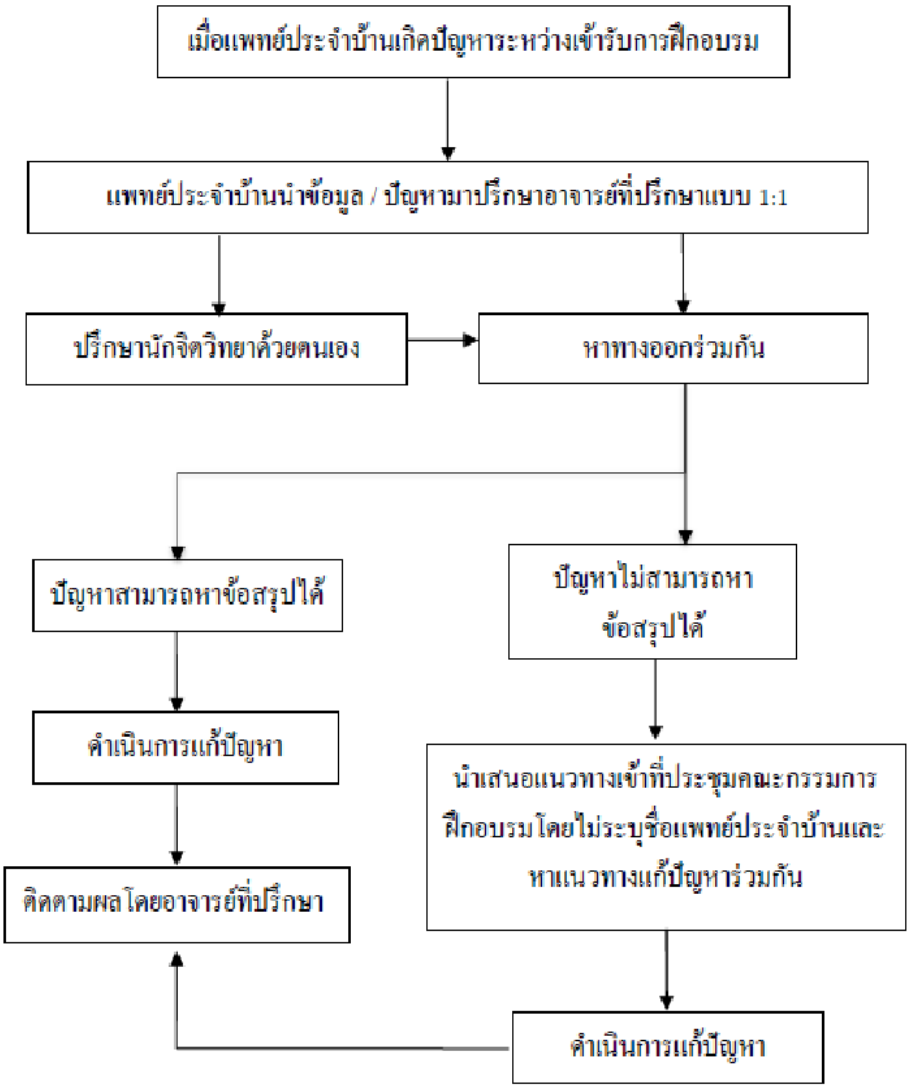
- สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านใช้หลัก universal precautions ในการดูแลและรักษาผู้ป่วย
- มีแนวทางปฏิบัติในเรื่องป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล(Hospital Accreditation: HA) เช่นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อวัณโรคที่ปอด แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุ หรือสัมผัส เลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

2) หอพักแพทย์ประจำบ้าน

มีการจัดให้แพทย์ประจำบ้านพักในหอพักแพทย์ประจำบ้านที่ชั้น 3 อาคารบริการหลังเก่าซึ่งใช้ระบบKEY card และบ้านพักแพทย์ B8 ซึ่งมีพนักงานรักษาความปลอดภัยตรวจดูแลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามระเบียบหอพักแพทย์ประจำบ้าน

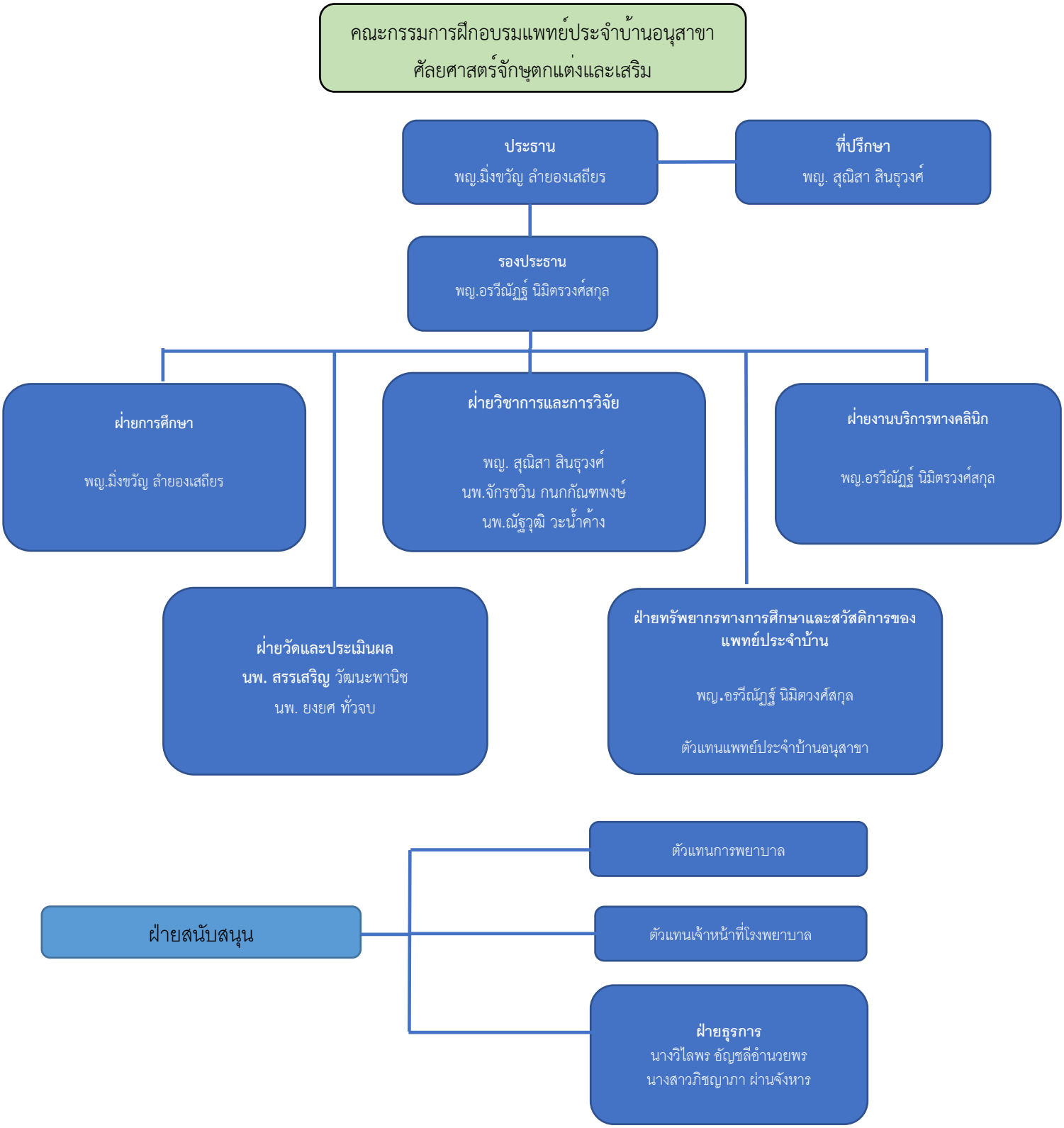
ภาคผนวกที่ ๑๙

ระบบให้คำปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน



ภาคผนวกที่ ๒๐ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

และตารางกระบวนการบริหารการศึกษา



หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา

1. กำหนดพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
2. กำหนดเป้าหมาย วางแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรม
3. กำหนดนโยบายของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
4. ทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
5. จัดทำแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
6. บริหารจัดการหลักสูตรให้เป็นไปตามพันธกิจของหลักสูตร
7. ติดตามกำกับดูแลหลักสูตรให้เป็นไปตามพันธกิจ
8. ติดตามและประเมินผลการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ
9. จัดการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน
10. บริหารจัดการด้านงบประมาณของหลักสูตร
11. ดูแลและประสานงานการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
12. สนับสนุนและดูแลสวัสดิการ เทคโนโลยีทางการศึกษา
13. กำกับดูแลการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
14. สนับสนุนการประชุมวิชาการ กิจกรรมวิชาการ การฝึกทักษะทางด้านหัตถการต่างๆ และการเพิ่มพูนความรู้เฉพาะด้าน
15. การจัดการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
16. จัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน และที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่ของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยารายบุคคล

เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ มีมาตรฐานสากล

ตามข้อกำหนดของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยและตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement) จึงขอกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ดังต่อไปนี้

1. **แพทย์หญิงสุณิสา สินธุวงศ์**

   (ที่ปรึกษา)

   1.1 ให้คำปรึกษาร่วมกำหนดนโยบาย พันธกิจและวิสัยทัศน์ของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ

   1.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องการสร้างเครือค่ายความร่วมมือทางการศึกษาในระดับนานาชาติ

   1.3 ดูแลส่งเสริมให้มีการการเรียนรู้ทั้งในและต่างประเทศ

   (หัวหน้า ฝ่ายวิชาการและการวิจัย)

   1.4 กำกับการวิจัย ดูแลตาราง research activity เป็นที่ปรึกษาเรื่องวิจัย

   1.5 ดูแลการเข้าร่วมในวิชาการเกี่ยวกับการประชุมวิชาการต่างๆทั้งในและนอกสถานที่

   1.6 ดูแลข้อสอบและการจักสอบต่างๆ

2. **แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ลำยองเสถียร**

   (ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ)

   2.1 กำหนดเป้าหมาย วางแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมฯ บริหารจัดการ ติดตามกำกับดูแล ประเมินผล

   2.2 บริหารจัดการด้านงบประมาณของหลักสูตร

   2.3 ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าศูนย์การแพทย์ฯ ในการลงนามในหนังสือติดต่อราชการกับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและตรวจรับรองคุณภาพ

   2.4 กำกับติดตามในเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษา และตรวจรับรองคุณภาพ

   2.5 ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

   2.6 ดูแลและนำเสนอปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต้อที่ประชุมศูนย์การแพทย์ฯ

   2.7 วางแผนวิจัยทางการศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตร

   2.8 วางแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรทรัพยากรทางการศึกษาอย่างยั่งยืน

(**หัวหน้าฝ่ายการศึกษา**)

2.9 เป็นตัวแทนของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรจักษุวิทยา **(**อฝส.**)** ราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย ในการตรวจสถาบันฝึกอบรม และพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

2.10 ประสานงานกับคณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2.11 ร่วมจัดแผนการฝึกอบรม แผนการดำเนินการ และการประเมินการฝึกอบรม

2.12 ตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีเงินฝากของหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

2.13 กำกับดูแลระบบการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

3. แพทย์หญิงอรวีณัฏฐ์ นิมิตวงศ์สกุล

(**รองประธาน**)

3.1 ร่วมจัดทำแผนการฝึกอบรม แผนการดำเนินการ และการประเมินการฝึกอบรม

3.2 ดูแลและประสานงานเรื่องการจัดสอบเพื่อวุฒิบัตรฯกับอฝส.ราชวิทยาลัย

3.3 เป็นคณะกรรมการบริหารของชมรมศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุฯ และสื่อสารประสานงานที่เกี่ยวกับอฝส. ราชวิทยาลัยฯ

3.4 ตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีเงินฝากของหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(หัวหน้าฝ่ายงานบริการทางคลินิก)

3.5 ดูแลความเรียบร้อยและการปฏิบัติงาน การบริการทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯและ educational program activities เช่น special clinic

3.6 ดูแลและจัดตารางการปฏิบัติงาน service activity

(**หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน**)

3.7 ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้แพทย์ประจำบ้านเข้าถึงได้

3.8 ดูแลอำนวยความสะดวกด้านทรัพยากรทางการศึกษาในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

3.9 ดูแลระบบสนับสนุนสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

4. นายแพทย์สรรเสริญ วัฒนะพานิช (หัวหน้าฝ่ายวัดและประเมินผล)

4.1 ดูแลและจัดตาราง academic activities

4.2 ดูแลและจัดตารางการปฏิบัติงาน service activity

4.3 กำกับดูแลการจัดประเมิน (Trainee evaluation) ตามMilestone เช่นEPA, DOPS, Mini-CEX

4.4 กำกับดูแลการจัดการประเมิน self-reflection และ feedback ของแพทย์ประจำบ้าน

4.5 ดูแลประเมินข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน

4.6 ประเมินการเข้าร่วมตามตารางการปฏิบัติงานและ Educational program activitiy เช่น special clinic, elective session

4.7 ดูแลความเรียบร้อยในการปฏิบัติงานนอกเวลาของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

4.8 ร่วมประเมินการจัดการฝึกอบรมและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละปี

4.9 การประเมินและติดตามการทำงานของแพทย์ประจำบ้านหลังจบออกไปทำงานเป็นระยะเวลา 1ปี

5. นายแพทย์ยงยศ ทั่วจบ (ฝ่ายวัดและประเมินผล)

5.1 การประเมินและติดตามการทำงานของแพทย์ประจำบ้านหลังจบออกไปทำงานเป็นระยะเวลา 1ปี

5.2 ดูแลเรื่องการฝึกทักษะหัตถการและการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

6. นายแพทย์จักรชวิน กนกกัณฑพงษ์ (ฝ่ายวิชาการและการวิจัย)

6.1 ดูแลเรื่องการฝึกทักษะหัตถการและการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

6.2 ดูแลการเข้าร่วมในวิชาการเกี่ยวกับการประชุมต่างๆ

7. **นายแพทย์ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง (ฝ่ายวิชาการและการวิจัย)**

7.1 ดูแลเรื่องการฝึกทักษะหัตถการและการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

7.2 ดูแลการเข้าร่วมในวิชาการเกี่ยวกับการประชุมต่างๆ

8. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ

8.1 ให้คำแนะนำเรื่องระบบการพัฒนาทรัพยากร ความสะดวกสบายของการเข้าถึงทรัพยากรทางการศึกษา

8.1 แนะนำและเลือกหนังสือเรียน eBook, database เข้าสู่ห้องสมุดของสถาบัน

ภาคผนวกที่ ๒๑

อาจารย์แพทย์

รายนามคณาจารย์

หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

๑. แพทย์หญิงสุณิสา สินธุวงศ์	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ลำยองเสถียร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๓. แพทย์หญิงอรวีณัฏฐ์ นิมิตรวงศ์สกุล	นายแพทย์ชำนาญการ
๔. นายแพทย์สรรเสริญ วัฒนะพานิช	นายแพทย์
๕. นายแพทย์จักรวิน กนกกันฑพงษ์	อาจารย์พิเศษ
๖. นายแพทย์ ณัฐวุฒิ วะน้ำค้าง	อาจารย์พิเศษ
๗. นายแพทย์ ยงยศ ทั่วจบ	อาจารย์พิเศษ

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.วริทวร์ wk 1,3 อ.ทิฬิมพร 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.ทิฬิมพร
WED	อ.วรภัทร (wk 2) อ.กาญจน์ธิดา (wk1,3,5) เริ่ม ส.ค.69 อ.วริทวร์ อ.นวลพร อ.สุพัตรา อ.อรอร (wk2,4) อ.ศักดิ์สวัสดิ์ (wk2,4บ่าย) 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 บ่าย 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.ทิฬิมพร 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.วริทวร์** อ.โยธิน(บ่าย)	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.ทิฬิมพร 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.อรวีณัฏฐ์ 1,3 PED+Strabismus อ.จิราภา 2,4 เช้า Refraction Clinic อ.อาภา 1,3,5	3s clinic wk3 อ.สุพัตรา Visual Fieldอ.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.อรวีณัฏฐ์ 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.อรวีณัฏฐ์ 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

ตารางคุมผ่าตัด

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

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	√	√

คุณสมบัติของอาจารย์ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

สิ่งที่ต้องการประเมิน	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์ที่ใช้ประเมิน
1.วุฒิการศึกษา	-วิเคราะห์เอกสารหลักฐานการศึกษา	-หลักฐานการศึกษา วุฒิบัตร ประกาศนียบัตร	-ผู้สมัคร -อาจารย์ -สถาบันฝึกอบรม	-ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา -ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (subspecialists)
2.ประสบการณ์การสอน	-สัมภาษณ์ -Observe	-แบบสัมภาษณ์ -แบบประเมิน	-แพทย์ประจำบ้าน -อาจารย์	-ผ่านเกณฑ์การประเมิน 80% -ผ่านเกณฑ์การสัมภาษณ์ 80%
3.เจตคติ	-สัมภาษณ์ -Observe	-แบบประเมิน 360 องศา	-ผู้สมัคร -อาจารย์ -ผู้ร่วมงาน -แพทย์ประจำบ้าน -ผู้ป่วย	-ผ่านเกณฑ์การประเมิน 80% ขึ้นไป
4.การสื่อสาร	-สัมภาษณ์ -Observe	-แบบประเมิน -แบบสัมภาษณ์	-ผู้สมัคร -อาจารย์ -ผู้ร่วมงาน -แพทย์ประจำบ้าน -ผู้ป่วย	-ผ่านเกณฑ์การประเมิน 80% -ผ่านเกณฑ์การสัมภาษณ์ 80%
5.ความสามารถภาษาอังกฤษ	-วิเคราะห์เอกสารหลักฐาน	-เอกสาร หลักฐานคะแนนภาษาอังกฤษ	-ผู้สมัคร	- IELTS 6 -TOFEL-iBT 79
6.ความสามารถทางวิชาการ และการวิจัย	-วิเคราะห์เอกสารหลักฐาน	-เอกสารงานวิจัย หลักฐานการตีพิมพ์ผลงาน การเสนอผลงาน บทความ	-ผู้สมัคร	-มีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ที่ได้ตีพิมพ์ หรือแสดงผลงาน

		วิชาการ รางวัลด้านวิชาการ		

หลักเกณฑ์และกติกาในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นอาจารย์จักษุแพทย์

๑) งานจักษุสาธารณสุข ขอให้ผู้สมัครแสดงแนวความคิดและแผนในการพัฒนางานสุขภาพตา (eye health) เนื่องจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในฐานะโรงพยาบาลเฉพาะทางจักษุเพียงแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข หรือภาครัฐของประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทหลากหลายในการพัฒนาตั้งแต่ระดับงานบริการจนถึงการวางงานนโยบายระบบสุขภาพระดับชาติ และนานาชาติ ทุกมิติต้องการผู้มีความรู้ความสามารถ มาร่วมเรียนรู้ฝึกฝนตน และร่วมมือกันพัฒนา

๒) ด้านการฝึกอบรมขอให้แสดงทัศนคติต่อวิชาชีพในบทบาทของอาจารย์ในด้านการสอนและการถ่ายทอด ไปตามหลักเกณฑ์การประเมินสถาบันตาม WFME และแผนพัฒนาอาจารย์ โดยขอให้สอนหนังสือด้วยวิธีการใดก็ได้ภายใน ๑๐ นาที และถ้าผู้สมัครมีคะแนนภาษาอังกฤษ ขอใช้ประกอบการพิจารณาด้วย เนื่องจาก งานฝึกอบรม เตรียมการสำหรับ การเป็น International Training center

๓) ด้านการวิจัย ขอให้แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ใหม่ หรือแผนพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับองค์กร สถาบันจักษุแห่งชาติ และสุขภาพตาของคนไทย

๔) แผนพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และองค์กร แผนพัฒนาในระยะสั้น กลาง ยาว มานำเสนอ

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและต้องผ่านการทดสอบหรือประเมินสมรรถนะในด้านต่างๆตามความเหมาะสมของตำแหน่ง

เกณฑ์การตัดสิน

๑) ต้องได้คะแนนเสียง ร้อยละ ๑๐๐ จากอาจารย์ทุกท่านที่ประจำในอนุสาขาที่อาจารย์ใหม่จะเข้าบรรจุร่วมกับ

๒) ผู้สมัครต้องได้รับคะแนนเสียงอย่างน้อยร้อยละ ๗๕ ของอาจารย์ผู้ลงคะแนนทั้งหมด โดยจะนำคะแนนมาพิจารณาต่อเมื่อมีจำนวนผู้ออกเสียงมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด

๓) ผู้สมัครที่ได้รับคะแนนเสียงมากกว่าเป็นผู้มีสิทธิ์ในตำแหน่งนั้นๆตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย

๔) ผลการตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกถือเป็นการสิ้นสุด

การบรรจุและแต่งตั้ง

ผู้ได้รับการคัดเลือก จะปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนั้นๆ และจะต้องเข้ารับการประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังปฏิบัติงาน ๖ เดือน โดยคณะกรรมการจำนวน ๕ ท่าน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โดยเกณฑ์การประเมินต้องได้รับคะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ จึงถือว่าผ่านการประเมิน หัวหน้าศูนย์การแพทย์ฯ จะนำรายชื่อแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อพิจารณาดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งเป็นอาจารย์แพทย์ตามขั้นตอนการรับอาจารย์ของโรงพยาบาลฯต่อไป

แผนพัฒนาอาจารย์ระยะ ๕ ปี

หลักการและเหตุผล

ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาการฝึกอบรมแพทย์จึงเป็นภารกิจหลักที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นของโงพยาบาล และสถาบันยังมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นสถาบันจักษุแห่งชาติในอนาคต การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและการเป็นสถาบันฝึกอบรมในยุคใหม่จะต้องมีการประเมินและรับรองมาตรฐาน โดยระบบ World Federation for Medical Education (WFME) เพื่อการพัฒนาสถาบันอย่างยั่งยืน ในองค์ประกอบที่ 5 กล่าวถึงอาจารย์ผู้สอนในหลายมิติ จากการวิเคราะห์การตรวจเยี่ยมโดยผู้สำรวจ และการประเมินตนเอง พบว่าสถาบันยังขาดการวางแผนพัฒนาอาจารย์ ในด้านต่าง ๆ ทำให้ไปสู่จุดมุ่งหมายของการเป็นสถาบันฝึกอบรมที่ดีระดับต้นในประเทศ หรือระดับนานาชาติ ไม่มีทิศทางและประเมินในระยะต่าง ๆ ไม่ได้ ส่งผลให้การพัฒนาเป็นไปได้ยาก งานแพทยศาสตร์ศึกษาเล็งเห็นถึงปัญหาและความสำคัญในการ วางแผนการพัฒนาอาจารย์เป็นอันดับต้นๆ เนื่องจากเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดขององค์กร เมื่ออาจารย์เก่ง ลูกศิษย์ก็จะเก่ง องค์กร และประเทศชาติก็จะได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

แผนพัฒนาอาจารย์ ๕ ปี

แผนการระยะ 1-5 ปี แรก

แพทย์ศาสตร์ศึกษา -ส่งอาจารย์แพทย์อายุงาน 1-5 ปี เรียนแพทย์ศาสตร์ศึกษา 100% อายุงาน 5-10 ปี เรียน 80% อายุงานมากกว่า 10 ปี เรียน 50% -รางวัลอาจารย์ดีเด่นด้านการสอน ประเมินโดยแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าหน่วย เพื่อนร่วมงาน	**เป้าหมาย** อย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี อายุงาน 1-5 ปี 100% อายุงาน 5-10 ปี 80% อายุงาน มากกว่า 10 ปี 50%
ด้านการวิจัย -ส่งอาจารย์เรียนเรื่องการวิจัย **-สนับสนุนทุนสำหรับนักวิจัยเพื่อเป็นแรงผลักดันให้อาจารย์มีแรงขับเคลื่อน และไม่ต้องกังวลเรื่องปัญหาทางเศรษฐศาสตร์** **-ได้รับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้น เพิ่มเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ** -มีทุนวิจัย ค่าตีพิมพ์ผลงาน และการpresent ผลงาน -มีนักวิจัยให้คำปรึกษา -มีการมอบรางวัลนักวิจัยดีเด่น	**เป้าหมาย** -อาจารย์มีผลงานวิจัย ตีพิมพ์หรือ present อย่างน้อย 0.5 เรื่อง/ปี/คน -มีผลงานวิจัยของรพ.ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ 15 เรื่อง/ ปี
ด้านวิชาการ -ส่งอาจารย์ศึกษาต่อ หรือดูงานในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ -ประชุมวิชาการในประเทศ หรือต่างประเทศอย่างน้อยปีละครั้ง 100% -เป็น speaker ในงานประชุมวิชาการในประเทศ -เขียนหนังสือ หรือบทความทางวิชาการ -มี CV แสดงความเชี่ยวชาญของอาจารย์ใน website รพ.	**เป้าหมาย** -ศึกษาต่อ/ดูงานต่างประเทศ ในประเทศ 80% -ประชุมวิชาการอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี/ คน -เป็น speaker 50% -เขียนบทความทางวิชาการในวารสารทางการแพทย์ หรือwebsite แพทย์ศาสตร์ศึกษาของรพ. เมตตาประชารักษ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ คน/ปี
ด้านการสอน -มีชั่วโมงการสอนหรือฟัง แพทย์ประจำบ้าน -คุมผ่าตัด และทำหัตถการ -Lecture -คุม topic, review, journal club -ward round -รับปรึกษาที่ OPD -อจ.สามารถวางหลักสูตร ประเมิน และพัฒนาหลักสูตรได้	**เป้าหมาย** -มีการสอน อย่างน้อย 1 ชม./สัปดาห์ -คุมผ่าตัดอย่างน้อย 5 ชม./ เดือน -หลักสูตรได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัย และเข้ากับภาวะความต้องการของประเทศอย่างทันการ

แผนการประเมินอาจารย์ตาม CIPP model (Input)

สิ่งที่ต้องการประเมิน	วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล
๑.ด้านวิชาการ (๔๐%) ใน ๒ ปีแรก ปีถัดไป ๕๐% ๑.๑ แพทยศาสตร์ศึกษา	-วิเคราะห์เอกสารการเรียน	-เอกสารการเรียน	-๑ ครั้ง/ปี	-อาจารย์, เจ้าหน้าที่ธุรการ, HR
๑.๒ ด้านการวิจัยและนวัตกรรมและ Model development	-วิเคราะห์การทำวิจัย การตีพิมพ์ การนำเสนอ การคุมวิจัย	-หลักฐานการตีพิมพ์ การเสนอผลงาน เอกสารการขอ EC	-๐.๕ เรื่อง/ปี เริ่ม ๓๐% ปีถัดไปเพิ่มปีละ ๕%	-ศูนย์วิจัย อาจารย์ Website รพ. HR, เจ้าหน้าที่ธุรการ
๑.๒.๑ วิจัย	-ประเมินผลงาน	-หลักฐานชิ้นงาน หรือการแสดงผลงาน -เอกสาร	-๖๐%ของอาจารย์แพทย์	-อาจารย์ -ผู้ร่วมงาน -HR -ธุรการ
๑.๓ ด้านวิชาการ	-ส่งอาจารย์ดูงานและศึกษาต่อต่างประเทศ -ประชุมวิชาการในประเทศและต่างประเทศ -เป็น speaker ในงานประชุมวิชาการ -เขียนหนังสือ หรือบทความวิชาการ	-หลักฐานการเรียนต่อ -เอกสารการลงทะเบียนประชุม -เอกสารประกอบการประชุม , จม.เชิญเป็นวิทยากร	-๘๐% ของจำนวนอาจารย์ -ประชุมในประเทศ ๙๐% ของจำนวนทั้งหมด -เริ่ม ๓๐%ของจำนวนอจ. ปี	-อาจารย์, เจ้าหน้าที่ธุรการ, HR

๑.๔ ด้านการสอน	-Observe/Peers การสอน การคุมผ่าตัด -วิเคราะห์เอกสารการสอน -Interview ผู้เรียน -Internal audit	-หนังสือ หรือ บทความ -แบบสังเกต -แบบประเมิน -questionnaire -แบบประเมิน	ถัดไปเพิ่มปีละ ๕% - ๑ เรื่อง/คน/ปี -ผ่านการประเมิน ๘๐% -งานสอน ≥ ๑ ชม./wk คุมผ่าตัดตามตารางตรวจสอบจากแบบประเมิน	-แพทย์ประจำบ้าน -อาจารย์ (3rd party)
๒. ด้านบริการ (๓๐ %) ๒.๑ ความรับผิดชอบ ๒.๒ คุณธรรม จริยธรรม ๒.๓ ความใส่ใจในการดูแล รักษาผู้ป่วย	-Observe/Peers -Interview	-แบบสอบถาม -แบบสังเกต -แบบประเมิน	-ผ่านการประเมินระดับคะแนนเกิน ๘๐ %	-ผู้ร่วมงาน -แพทย์ประจำบ้าน -ผู้ป่วย
๓. ด้านบริหาร (๓๐%) ๓.๑ ความเป็นผู้นำ ๓.๒ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ๓.๓ มีหน้าที่ความรับผิดชอบนอกเหนือจากงานประจำ	-Observe -วิเคราะห์เอกสารคำสั่งแต่งตั้ง -Interview	-แบบสังเกต -เอกสารแต่งตั้ง -แบบประเมิน	-ทำงาน ๕ ปี อย่างน้อย ๓๐% ของอาจารย์ทำงานด้านบริหาร	-ผู้ร่วมงานทุกระดับ -ผู้บังคับบัญชา

๓.๔ ดำรงตำแหน่งอื่นใน/นอกองค์กร				

ขอบข่ายการทำงานและการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ปฏิบัติงานตามสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในด้านการสอน การวิจัย การบริการและการบริหารตามแผนการประเมินอาจารย์

๒. อาจารย์มีหน้าที่สอนในชั้นเรียน และเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านในการนำเสนองานวิชาการใน รพ.ได้แก่ topic, major review, journal club, interesting case, morbidity & mortality conference รวมถึงการนำเสนองานวิชาการนอก รพ. เช่น ในงานประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยจักษุฯ

๓. อาจารย์มีหน้าที่สอนทางคลินิก ดูแลแพทย์ประจำบ้านในห้องผ่าตัด ห้องเลเซอร์ รวมถึงประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ เช่น คุณธรรม จริยธรรม การทำหัตถการตามเกณฑ์การประเมินของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๕. ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคตแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา

๖. อาจารย์มีหน้าที่สอนทางคลินิก ให้กับนักศึกษาแพทย์ที่มาดูงาน นักศึกษาพยาบาล และประเมินการเข้าดูงานของนักศึกษาแพทย์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๗. อาจารย์มีหน้าที่ในการจัดทำข้อสอบ ในแต่ละปีการศึกษา และrevise ข้อสอบในสาขาเฉพาะทางที่ตรงกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ตามกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๘. เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา เช่น การประชุมของศูนย์การแพทย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา ที่จัดประจำทุกเดือน สัมมนาภาคประจำปี ประชุมวิชาการของในและนอก รพ เช่น เมตตาวิชาการประจำปี, ประชุมวิชาการ Raikhing Ophthalmology Day (ROD)

๙. พัฒนาตนเองให้มีความชำนาญในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ผ่านเกณฑ์ CME ขั้นต่ำของแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยฯ (ร้อยละ 75% ของอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรมผ่านเกณฑ์ CME/CPD ขั้นต่ำของแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยฯ)

๑๐. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษา

๑๑. รับผิดชอบและพัฒนาการเรียนการสอนในทุกระดับ

๑๒. รับผิดชอบหน้าที่ในการดำเนินการวิจัยตามข้อตกลงกับศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา

๑๓. บริการให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลเพื่อผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการ ดูแลรักษา เลเซอร์และผ่าตัดทางด้านจักษุ

๑๔. ออกหน่วยบริการด้านจักษุ ในการตรวจตา การผ่าตัดศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งเสริมสร้าง และผ่าตัดรักษาต้อกระจก ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๕. ร่วมกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการรับและคัดเลือกอาจารย์ใหม่

๑๖. ร่วมเป็นคณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์ใหม่ และคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๑๗. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่หัวหน้าศูนย์การแพทย์ด้านจักษุวิทยามอบหมาย

ภาระงานอาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

รายชื่ออาจารย์	**สัดส่วนภาระงานที่อาจารย์ทำได้ในปัจจุบัน**	**สัดส่วนภาระงาน ที่ภาควิชากำหนดปี 69 (เป้าหมาย)**
แพทย์หญิงสุณิสา สินธุวงศ์		
1. งานวิชาการและการวิจัย	50%	50%
2.งานบริการ	20%	20%
3.งานบริหาร	30%	30%
แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ลำยองเสถียร		
1. งานวิชาการและการวิจัย	50%	50%
2.งานบริการ	20%	20%
3.งานบริหาร	30%	30%
แพทย์หญิงอรวีณัฏฐ์ นิมิตรวงศ์สกุล		
1. งานวิชาการและการวิจัย	50%	50%
2.งานบริการ	20%	20%
3.งานบริหาร	30%	30%

นายแพทย์สรรเสริญ วัฒนะพานิช		
1. งานวิชาการและการวิจัย	40%	50%
2.งานบริการ	30%	20%
3.งานบริหาร	30%	30%

ภาคผนวกที่ ๒๒ การประเมินหลักสูตร

กลไกและแผนการดำเนินงานในการประเมินเพื่อพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ผู้รับผิดชอบ: คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

๒. แผนการดำเนินงานในการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ใช้หลักการของ Stufflebeam's model หรือ CIPP model ดังนี้

Context การประเมินบริบท

สิ่งที่ต้องการประเมิน	Index (ดัชนี)	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
๑.พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	ความสอดคล้องเหมาะสมของพันธกิจหลักสูตร/ผลลัพธ์ทางการศึกษากับบริบทของ ๑.ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของสถาบัน ความ	-วิเคราะห์เอกสาร -Peer -Interview -ประชุมสัมมนา -เก็บข้อมูล	-เอกสารหลักสูตร -แบบประเมิน -แบบสัมภาษณ์ -เอกสารการประชุม -เอกสารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ -มคว.1	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -สถาบัน -ราชวิทยาลัยจักษุ -กรมการแพทย์ -แพทยสภา -ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น -ผู้ใช้บัณฑิต	ทุก ๕ ปี	มีความสอดคล้องกับพันธกิจของราชวิทยาลัยจักษุฯ แพทยสภาและความต้องการของสังคมไทย	-เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต มีส่วนในการกำหนดพันธกิจ -ปรับปรุงพันธกิจให้เข้ากับพันธกิจของโรงพยาบาล ที่จะพัฒนาให้เป็นสถาบันจักษุแห่งชาติ
๒. ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์	ต้องการของประเทศชุมชน ๒. ตอบสนอง	-วิเคราะห์เอกสาร -Interview -สำรวจ -ประชุม		-อาจารย์ -สถาบัน -แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -ผู้ใช้บัณฑิต	ทุก ๑ ปี	มีความสอดคล้องกับพันธกิจของราชวิทยาลัยจักษุฯ แพทย	

	ความคาดหวังความต้องการของสังคม	สัมมนา -เก็บข้อมูล	-เอกสารหลักสูตร -แบบประเมิน -แบบสัมภาษณ์ -เอกสารการประชุม	-ราชวิทยาลัย -แพทยสภา		สภาและความต้องการของสังคมไทย	
๓. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ	ความสอดคล้องเหมาะสมของนโยบายการรับกับความต้องการของระบบสุขภาพ	-วิเคราะห์เอกสาร -Interview -สัมมนา	-เอกสารหลักสูตร -แบบประเมิน -แบบสัมภาษณ์ -เอกสารการประชุม	-อาจารย์ -สถาบัน -แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -ผู้ใช้บัณฑิต -ราชวิทยาลัย -แพทยสภา	ทุก ๕ ปี	มีความสอดคล้องกับพันธกิจของราชวิทยาลัยจักษุฯ แพทยสภาและความต้องการของสังคมไทย	
ผู้รับผิดชอบ: อจ.มิ่งขวัญ, อจ.สุณิสา							

Input การประเมินปัจจัยนำเข้า

สิ่งที่ต้องการประเมิน	Index (ดัชนี)	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
๑.แผนการฝึกอบรม **๑.๑ โครงสร้าง** **๑.๒ เนื้อหา** **๑.๓ การบริหารจัดการแผนการอบรม**	มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการฝึกอบรม	-วิเคราะห์เอกสารเกณฑ์หลักสูตร ตารางการปฏิบัติงาน ตารางเรียน -สัมภาษณ์	-เอกสารหลักสูตร ตารางการปฏิบัติงาน ตารางเรียน -แบบสัมภาษณ์ -โครงสร้างการบริหารงานคณะกรรมการ และสถาบัน	-สถาบัน -อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้าน	ทุก ๑ ปี	-มีความสอดคล้อง	-ต้องสามารถ integrate มาใช้ได้จริงในการปฏิบัติและควบคุมให้เกิดจริง
๒.เนื้อหาการฝึกอบรม **๒.๑ เนื้อหา** **๒.๒ ประมวลรายวิชา**	มีความสอดคล้องกับเนื้อหาของ มคว.1 และเป้าประสงค์การฝึกอบรมทันสมัย	-วิเคราะห์เอกสารเกณฑ์หลักสูตร ตารางเรียน ตารางการปฏิบัติงาน	-เอกสารหลักสูตร -มคว.1 ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง	-สถาบัน -อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้าน	ทุก๑ ปี	-มีความสอดคล้องและได้มาตรฐาน -ยังขาดเนื้อหาการสอนส่วนของSystemic disease,	-ควรเพิ่ม โรคอุบัติใหม่ที่มีผลกระทบทางจักษุวิทยา -การแพทย์ทางเลือกเช่น epigenetics,

๒.๓ ประสบการณ์การเรียนรู้		ตาราง elective				basic science บางส่วน โรคอุบัติใหม่	precision medicine
๓.คุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอน **๓.๑วุฒิการศึกษา** **๓.๒ ประสบการณ์การสอน** **๓.๓เจตคติ** **๓.๔การสื่อสาร** **๓.๕ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ** **๓.๖ ความสามารถทางวิชาการ** **๓.๗ จำนวนอาจารย์/ผู้เรียน** **๓.๘ ความสามารถในการบริหารจัดการ**	คุณวุฒิ จำนวน สัดส่วน ความสามารถทางวิชาการ ความสามารถในการสอนและถ่ายทอด	-วิเคราะห์เอกสารหลักฐาน -สัมภาษณ์ -สำรวจ -Peers Observer	-หลักฐานการศึกษาคุณวุฒิ -แบบสัมภาษณ์แบบประเมิน	-อาจารย์ -สถาบัน -ศูนย์วิจัย -ผู้ร่วมงาน	ทุก ๑ ปี	-ยังมีปริมาณผลงานวิจัยน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนอาจารย์ - Performance ด้านวิชาการมีโอกาสพัฒนา -ภาระงานบริการมีมากจนไม่มีเวลาให้กับงานวิจัยและพัฒนาตนเอง	-ปรับแผนพัฒนาอาจารย์มีระยะเวลา ๕ ปีให้อาจารย์ปรับตัวกับงานวิชาการให้ทัดเทียมระดับนานาชาติ -ปรับปรุงเกณฑ์การคัดเลือกอาจารย์เพื่อให้มีคุณสมบัติในการสอนและคุณภาพมากขึ้น
๔. คุณสมบัติของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม **๔.๑ วุฒิการศึกษา** **๔.๒ ความสามารถในการเรียนรู้** **๔.๓ เจตคติจรรยาบรรณความรับผิดชอบ**	มีความเหมาะสมสอดคล้องกับเป้าหมายการฝึกอบรม	-วิเคราะห์เอกสารหลักฐาน คะแนน GPA คะแนนสอบภาษาอังกฤษ -สัมภาษณ์ -สำรวจ	-หลักฐานการศึกษา Portfolio หลักฐานคะแนน -แบบสัมภาษณ์ -แบบประเมิน -ใบ recommendation	-ผู้เรียน -ผู้ร่วมงาน - ผู้บังคับบัญชา	ทุก ๑ ปี	แพทย์ประจำบ้านอนุสาขามีความเครียดไม่สามารถปฏิบัติงานได้และลาออก	-มีระบบการให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทุกสามเดือน - มีระบบการให้คำแนะนำโดยนักจิตบำบัด - มีการตรวจคัดกรองโดรค

๔.๔ การทำงานเป็นทีม **๔.๕ การสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล** **๔.๖ การเรียนรู้ด้วยตัวเอง** **๔.๗ ทักษะการทำหัตถการ** **๔.๘ เคยมา elective ที่หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง 2 สัปดาห์**		-Observe -Peers -ประวัติการทำวิจัย -observe หลักฐานการมา elective					ซีมเศร้า หรือจิตเวชอื่นๆ ก่อนการเรียนเพื่อการดูแลเป็นพิเศษ
๕. ทรัพยากรทางการศึกษา **๕.๑ จำนวนผู้ป่วยและโรคที่หลากหลาย** **๕.๒ ห้องตรวจ OPD, OR, Ward, Laser, Treatment** **๕.๓ ห้อง Lecture, Small group** **๕.๔ ห้องพักแพทย์ห้องเวร** **๕.๕ สื่อการสอน เช่น Multimedia Computers Software** **๕.๖ เทคโนโลยี**	มีจำนวนเหมาะสม มีประสิทธิภาพทันสมัย	-วิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูล -สำรวจ -สัมภาษณ์	-แบบสำรวจ -แบบเก็บข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ -แบบประเมิน		ทุก1 ปี	-ดีกว่าเกณฑ์ -OPD ไม่เพียงพอ -กล้อง microsurgery และ laser ไม่มี side tube -มี -มี -computer มีเพียงพอต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา -มี database แต่ยังไม่	-จัดสร้างและเพิ่มจำนวนห้องตรวจและ slit lamp ตามแผนพัฒนาตึกผู้ป่วย เพิ่มจำนวนให้เพียงพอ -จัดซื้อ database ให้มีความ

สารสนเทศ เช่น Database **๕.๗ อุปกรณ์ฝึกผ่าตัด เช่น เครื่องมือผ่าตัด wet lab, soft cadaver, Simulator ฝึกผ่าตัดต้อกระจก** **๕.๘โรงอาหาร Supermarket ร้านอาหาร** **๕.๙ สนามกีฬา Fitness center** **๕.๑๐ ที่จอดรถ** **๕.๑๑ หอพักแพทย์ ปลอดภัย สะดวกสบาย**						ครอบคลุมทุก subspecialty -อุปกรณ์ฝึกผ่าตัดไม่เพียงพอต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้านและชำรุด -มี -เพียงพอ -มีเพียงพอ -มี แต่ไม่พอเพียง -พอเพียง ได้มาตรฐาน	หลากหลายมากขึ้น -จัดหาอุปกรณ์ผ่าตัด -ปรับปรุงศูนย์ microsurgery ให้มีพื้นที่เพียงพอ -จัดสร้างโรงอาหารเพิ่ม -รพ.จัดหาพื้นที่เพิ่มเติมตามแผนพัฒนาโรงพยาบาล -ตรวจหอพักเพื่อประเมินความสะอาดของผู้อยู่อาศัย
ผู้รับผิดชอบ: อจ. มิ่งขวัญ, อจ.สุณิสา							

Process การประเมินกระบวนการ

สิ่งที่ต้องการประเมิน	Index (ดัชนี)	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
ก.ขั้นตอนการดำเนินการงานของแผนฝึกอบรม	-การดำเนินการฝึกอบรม	-ดูเอกสารหลักสูตร -ประเมินกระบวนการ	-แบบประเมิน -สังเกตการณ์	-สถาบัน -สถาบัน	ทุก ๑ ปี		-ร่วมสัมมนาปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อ

๑.รูปแบบของแผนการฝึกอบรม **-โครงสร้าง** **-เนื้อหา** **-ประมวลรายวิชา** **-กิจกรรมวิชาการ** **๒.การบริหารจัดการ** **-การบริหารมีคณะกรรมการรับผิดชอบ** **-มีแผนการดำเนินการตรวจสอบให้เป็นไปตามแผน** **-มีการให้ข้อมูลกับอาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรมถึงขั้นตอนของแผนการดำเนินงาน** **-มีระบบการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดหน้าที่ และตารางเวลาชัดเจน และมีการรายงานต่อคณะกรรมการ**	เป็นไปตามแผนการ -อาจารย์และผู้ฝึกอบรมทราบกระบวนการของการฝึกอบรม -อาจารย์ที่ปรึกษารายงานผล reflection ของผู้เรียน -feedback จากอาจารย์และผู้เรียนเพื่อพัฒนาการสอน เหมาะสม ครอบคลุม สอดคล้อง โปร่งใส ยุติธรรม เข้าถึง มีระบบการอุทธรณ์ได้	เรียน การสอนว่าเป็นตามแผนการหรือไม่	-แบบบันทึก - ตารางสอน -logbook, portfolio ของแพทย์ประจำบ้าน	-ศูนย์แพทยศาสตร์ -แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ -อาจารย์		-สอบผ่านเกณฑ์ของสถาบัน 100% -สอบผ่านเกณฑ์ของชมรมศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง 100%	ทบทวนกระบวนการบริหารจัดการวิธีการเรียนการสอน กับพันธกิจของโปรแกรมฝึกอบรม
ข.การวัดและประเมินผล **-ความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรม** **-ชนิดของการประเมินผล** **-เกณฑ์การตัดสิน** **-การให้ข้อมูลป้อนกลับ** **โดยมีหัวข้อการประเมินดังต่อไปนี้** **๑. ความรู้ทางวิชาการและทักษะหัตถการ** **๑.๑ ภาคทฤษฎี** -ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา	ผู้เรียนมีการพัฒนาตามเกณฑ์และแผนการฝึกอบรม	-สอบทวน -Reflection	-Pretest-posttest -MCQ Oral, OSCE, CRQ	-แพทย์ประจำบ้าน	-MCQ ทุก ๔ เดือน -Oral ทุก ๑๒ เดือน -CRQ ปีละ ๒ ครั้ง		

วิชาทั้ง Basic and clinical science ทางจักษุวิทยาและวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน -การมีส่วนร่วมในห้องเรียน -สามารถเรียนรู้ด้วยตัวเอง		-Observe -Internal audit -ประเมินการทำงานที่ได้รับมอบหมาย -Interview -Problem base learning -Topic -Journal club -Interhospital conference	-แบบสังเกต -แบบประเมิน -แบบประเมิน -questionnaires	-อาจารย์ -อาจารย์ -อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ แพทย์เฟลโล	ทุก ๑ สัปดาห์ ทุก ๔ เดือน		
๑.๒ ภาคปฏิบัติ -การทำหัตถการ		-Observe -Test -ประเมินการทำหัตถการ -Reflection -เก็บข้อมูล	-DOPS, EPA -VDO บันทึกการผ่าตัด -MINI-CEX -อัตราความสำเร็จในการผ่าตัด และผลข้างเคียง	-อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้าน	ทุกครั้งหลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ	-ผู้เรียนยังขาด surgical competency ด้าน orbital surgery -ไม่มี surgical assessment form ที่ครอบคลุมเป็นมาตรฐาน -ระบบการ feedback ยังไม่เป็นระบบและไม่สม่ำเสมอ	-ร่วมสัมมนาปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯได้มีทักษะด้านการผ่าตัด orbital surgery มากขึ้น โดย 1. เริ่ม supervised คุมผ่าตัดเร็วขึ้นใน 1 เดือนแรก 2. พัฒนาการใช้ EPA & DOPS มีมีเกณฑ์การประเมินที่ครอบคลุม และมีมาตรฐานที่ดีขึ้น 3. ทำการ feedback ที่เป็นระบบและทำทุกครั้งหลังหัตถการ

							4.ฝึกการผ่าตัด soft cadaver เป็นประจำทุกปี
๒. การบริบาลผู้ป่วย	มีพัฒนาการตามแผนการ	-Observe -Peers -Reports -Interview -MM conference, morning report -Practice base learning	-แบบประเมิน -แบบสังเกต -รายงาน	-อาจารย์ -พยาบาลเภสัชกร เจ้าหน้าที่ -ผู้ป่วย	ทุก ๑ สัปดาห์	-มีโอกาสพัฒนา -มีใบร้องเรียนจากผู้รับบริการต่อแพทย์ประจำบ้านประมาณ ๑๕% ของจำนวนแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด	-ทำการ feedback ทันทีหลังกิจกรรม -สอบสวนสาเหตุและวางแผนแก้ไข
๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ	-Observe -Interview	-แบบประเมิน -แบบสังเกต -questionnaires	-ผู้ร่วมงานทุกระดับ -อาจารย์ -ผู้ป่วย และญาติ	ทุก ๑ สัปดาห์	มีปัญหาการสื่อสารกับผู้รับบริการประมาณ ๑๐%	-ทำการ feedback ทันทีหลังกิจกรรม -จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง communication skills
๔. การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and Improvement)	มีการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	-Observe -Interview -Researches -Discussion	-แบบประเมิน -questionnaire	-แพทย์ประจำบ้าน -อาจารย์	ทุก ๒ เดือน	-มี ๕% ของผู้เข้ารับการอบรมมีปัญหา regression of development เนื่องจากอาการป่วย และความเครียด -ภาระงานมีมากเกินความสามารถของแพทย์ประจำบ้านในการบริหารจัดการ	-วางระบบการดูแลและให้คำปรึกษาด้านจิตบำบัดและความเครียดในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาตลอดทุกวัน -ระบบ direct contact และประชุม กับผู้ปกครองและแพทย์ประจำตัวของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อร่วมดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ป่วย โดยรักษาความลับ

							-จัดสัมมนาและประชุมประจำเดือนศูนย์แพทย์เพื่อแจ้งอาจารย์และวางแผนแก้ไข
๕. คุณธรรมจริยธรรม ๕.๑ จรรยาบรรณ ๕.๒ ความรับผิดชอบ ๕.๓ ความเสียสละ ๕.๔ กิริยามารยาทการพูดจา ๕.๕ ตรงต่อเวลา ๕.๖ ความซื่อสัตย์	มีคุณสมบัติตามเป้าหมาย	-Interview -Observe	-แบบประเมิน -questionnaires	-ผู้ป่วยและญาติ -อาจารย์ -ผู้ร่วมงานทุกระดับ -ผู้ใช้บัณฑิต	ทุก ๖ เดือน	แพทย์ประจำบ้านทุกคน ผ่านการประเมิน 360 องศา ได้คะแนนเฉลี่ย ๘๔.๘๔% (๗๗% - ๙๒%, min-max)	-มีการให้รางวัลแพทย์ประจำบ้านดีเด่นด้านคุณธรรมปีละครั้งเพื่อเป็นแบบอย่างและให้คุณค่าเรื่องจริยธรรม
๖.Professionalism ๖.๑ การเรียนรู้ตลอดชีวิต ๖.๒ การพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง	มีคุณสมบัติตามเป้าหมาย	-วิเคราะห์จากการหาข้อมูลด้วยตัวเอง -Research initiation -Interview -สำรวจ	-แบบประเมิน -แบบสำรวจ	-แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -อาจารย์ -ผู้ใช้บัณฑิต	ทุก ๖ เดือน	-๙๐%ของผู้เรียนมีความสามารถในการค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง -๔๐% ของผู้เรียนมีความสามารถในการคิดหัวข้อวิจัยได้ด้วยตัวเอง	-ปรับวิธีการสอนให้เป็น active learning มากขึ้น -โปรโมตสถาบันให้เป็นองค์กรแห่งความรู้และการตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบ
๗. Systems-base practice ๗.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ๗.๒ เข้าใจระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ๗.๓ ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม	มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	-Observe -Interview	-แบบประเมิน -แบบสำรวจ -questionnaires	-แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -ผู้ใช้บัณฑิต	ทุก ๖ เดือน	-มากกว่า ๙๐% ของผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจระบบสุขภาพของประเทศและผ่านการอบรม ๑๐๐%	-จัดให้มีกระบวนการเข้าประชุมกับคณะกรรมการ Patient Care Team ทุกเดือน
ค.พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	มีความก้าวหน้าเป็นไปตามแผนการพัฒนาหรือไม่	-สังเกตการณ์ -สำรวจ -Interview		-อาจารย์ -แพทย์ประจำบ้าน	ทุก ๓ เดือน	แพทย์ประจำบ้านมีพัฒนาการตาม milestone ๑๐๐% จากการสำรวจ EPA,	-Feedback และ refection อย่างสม่ำเสมอ

						DOPS, Min-CEX	
ผู้รับผิดชอบ: อจ.สรรเสริญ							

Product การประเมินผลลัพธ์

สิ่งที่ต้องการประเมิน	Index (ดัชนี)	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาที่ประเมิน	ผลการดำเนินการ	ผลประเมินที่นำมาปรับปรุง
๑.มีความรู้ความสามารถตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	-ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ - สอดคล้องกับพันธกิจการฝึกอบรม	-สำรวจ -สัมภาษณ์	-แบบสอบถาม	-ผู้ใช้บัณฑิต -บัณฑิต -ราชวิทยาลัยจักษุฯ -แพทยสภา -กรมการแพทย์	-ปีละครั้ง	-บัณฑิตมีความรู้ความสามารถได้มาตรฐานวิชาชีพ แต่ขาดความสามารถด้านการวิจัย	-พัฒนาศูนย์วิจัยให้เป็นแหล่งความรู้สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการแนะนำแนวทางการทำวิจัย -มีแผนพัฒนาอาจารย์เน้นงานวิจัยมากขึ้น
๒.มีคุณธรรมจริยธรรม		-สำรวจ -สัมภาษณ์	-แบบสอบถาม -แบบประเมิน 360 องศา	-ผู้ใช้บัณฑิต -ผู้ร่วมงาน	ปีละครั้ง	-ได้มาตรฐาน	-ควรเพิ่มเติมในเรื่อง non- technical skills, communication skills
๓.อัตราการทำงานจ้างงาน		-สำรวจ	-แบบสอบถาม	-บัณฑิต	ปีละครั้ง	100%	-เพิ่มความสามารถในด้านวิจัย และบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มโอกาสจ้างงาน -สถาบันมีเครือข่ายเพื่อให้บัณฑิตและผู้จ้างงานได้พบกัน
๔.Social status		-สำรวจ	-แบบสอบถาม	-สมาคมศิษย์เก่า -บัณฑิต -ผู้ร่วมงาน	ปีละครั้ง	-มีความหลากหลายแต่ยังไม่มากในตำแหน่งบริหาร	-จัดให้มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ
เรื่องที่ต้องการประเมิน		ปัญหา	ต้นเหตุหรือปัจจัย	แหล่งข้อมูล	การวางแผนแก้ไขปัญหา		
๕. ข้อควรปรับปรุง **๕.๑ แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ**		-คุณภาพผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลง	-กระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ยังคัดกรองได้ไม่สมบูรณ์ -การรับผู้สมัคร MOU เขตสุขภาพคัดกรองผู้สมัครที่มีปัญหาการเรียนรู้ -สถาบันไม่มี under	-คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน -แพทย์ประจำบ้าน -บัณฑิต -ผู้ใช้บัณฑิต -วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแผน	-ตั้งเกณฑ์คุณสมบัติผู้สมัครให้สูงขึ้น เพื่อคัดเลือกให้ได้ผู้สมัครที่มีคุณภาพมากขึ้น -จัด Open house เพื่อให้ผู้สมัครรู้จักสถาบัน -จัดงานวิชาการสำหรับแพทย์ทั่วไป (MECNO) เพื่อให้ความรู้ด้านจักษุวิทยารวมถึงสถาบัน -จัดสร้าง website สถาบันจักษุเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รู้จักสถาบัน สามารถเข้ามาดูหลักสูตรและแผนการฝึกอบรมได้ก่อนการสมัครเรียน		

			graduation institute ของตัวเอง จึงอาจไม่เป็นที่รู้จักเท่าภาควิชาจักษุของสถาบันอื่น	ประเมินหลักสูตร -ผลการสอบ	
		-ความเครียดในแพทย์ประจำบ้านสูงขึ้นจาก 6.6% เป็น 14.2% ของจำนวนผู้ฝึกอบรม	-ความไม่พร้อมของผู้เรียน ความไม่เข้าใจบริบทการเรียน การทำงานของวิชาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งเสริมสร้าง	การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	-จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมาดูงานที่สถาบันก่อนการสมัครเรียน -จัดให้ผู้สมัครได้เตรียมตัวก่อนการเรียน เช่นศึกษาหลักสูตร กิจกรรม แผนการศึกษาของสถาบันก่อนการตัดสินใจสมัครเรียน
๕.๒ อาจารย์		-งานวิจัยและงานวิชาการมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนอาจารย์	-ไม่มีแผนการติดตามการพัฒนาอาจารย์ที่เป็นระบบและปฏิบัติอย่างจริงจัง -การกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครเป็นอาจารย์ไม่ได้เน้นเรื่องงานวิชาการ -ภาระงานบริการมากเกินไป ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า		-ปรับเกณฑ์การคัดเลือกอาจารย์ และมีแผนพัฒนาอาจารย์ให้เข้ากับบริบทของสถาบัน -มีการวางกลยุทธเพื่อให้สถาบันเป็นสถาบันจักษุแห่งชาติ และเน้นงานวิจัย นวัตกรรม นโยบาย แทนงานบริการ
๕.๓ การจัดสอบ		-การพัฒนาการสอบให้เหมาะสม	-กระบวนการสอบเลือกข้อสอบและวิเคราะห์ข้อสอบยังมีความล่าช้าและมีโอกาสผิดพลาดจาก human error มาก -ขาดนักการศึกษา		-มีการนำระบบการสอบแบบ electronic มาใช้และวิเคราะห์ข้อสอบ -มีการตั้งคณะกรรมการข้อสอบเพื่อคัดเลือกและปรับปรุงก่อนนำมาสอบ -ขอตำแหน่งนักการศึกษา -ขอจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนการสอน
	ผู้รับผิดชอบ: อจ.อรวีณัฏฐ์, อจ.มิ่งขวัญ				

แบบฟอร์มการประเมินหลักสูตร
แบบประเมิน ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อแพทย์เฉพาะทาง หลังปฏิบัติงาน 1 ปี

ชื่อ-สกุล แพทย์ผู้รับการประเมิน ความชำนาญเฉพาะทาง

ข้อมูลผู้ประเมิน ☐ 1.ผู้บังคับบัญชาโดยตรง ☐ 2.อื่น ๆ (ระบุ)

สถานที่ปฏิบัติงาน (กรุณาระบุ)..... เป็นเวลานาน.....ปี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะของผู้รับการประเมิน

หัวข้อประเมิน	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. ทักษะทางคลินิกในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย										
● การซักประวัติ ตรวจร่างกาย อย่างเป็นระบบ										
● การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม										
● การดูแลรักษาโรคตามความเชี่ยวชาญ										
● การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ										
● การบันทึกเวชระเบียน ตามมาตรฐานสากล (ICD)										
2. ทักษะทางปัญญา ความรู้ และการพัฒนา										
● ความรอบรู้ทั่วไปในวิชาชีพเวชกรรม										
● ความรู้จำเพาะในวิชาชีพ										
● การนำความรู้มาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ										
● การพัฒนางานที่ทำ ให้อยู่ในระดับที่มีคุณภาพ										
3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ										
● การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่น										
● การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ										
● การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรอง ใบส่งต่อ										
● การสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์แก่ผู้อื่น										
● การนำเสนอรายงานแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุม										
4. การพัฒนาตนเอง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิเคราะห์วิจัย										
● ความคิดสร้างสรรค์										
● การแสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง										

● การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อค้นคว้าจัดการความรู้										
● ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ทางสถิติ										
● ความสามารถในการสร้าง และทำงานวิจัย										
5.พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ										
● พฤตินิสัยในการทำงาน (Work Habits) ความเสียสละและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย										
● การเลือกใช้ยา และทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม										
● การเคารพในสิทธิ และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย										
● เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ										
● ความมีวินัย และการตรงต่อเวลา										
● บุคลิกภาพและการวางตัวที่เหมาะสม										

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

แบบประเมินสถาบันฝึกอบรมจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ .....

หัวข้อในการประเมิน	คะแนน					
	ไม่เหมาะสม 1	ต้องปรับปรุง 2	พอใช้ 4	ดี 5	ดีมาก 5	ประเมินไม่ได้ (หมายเหตุ)
กระบวนการ						
หลักสูตร						
-ความครอบคลุมของเนื้อหา						
- ความทันสมัยของเนื้อหา						
- ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในเชิงปฏิบัติ						
แผนการเรียนการสอน						
- ครบถ้วนชัดเจน						
- ความเหมาะสมตามลำดับชั้นปี						
- ความเหมาะสมของช่วงเวลา						
กิจกรรมวิชาการ						
1.ภายในโรงพยาบาล						
- ความถี่ของกิจกรรมที่นำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน						
- ความหลากหลายของหัวข้อที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ						
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของอาจารย์						
2.ภายนอกโรงพยาบาล						
-การสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการและการประชุม						
- การจัดสรรผู้ปฏิบัติงานระหว่างการประชุม						
- สิ่งอำนวยความสะดวก(ห้องพัก ,รถ) ในการประชุม						
-การศึกษาดูงานนอกสถานที่						
-การฝึกผ่าตัดนอกสถานที่						
สื่อการสอน						
- เอกสารประกอบการเรียนการสอน						
- ความพร้อมของอุปกรณ์ electronics						
- ความพร้อมของอุปกรณ์สาธิต						
อาจารย์						
-ความรู้ความสามารถของอาจารย์						
- ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้และตอบข้อซักถาม						

- การเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็น						
- การสามารถนำไปใช้ได้จริง						
การออกข้อสอบ						
- ความครอบคลุมของเนื้อหา						
- ระดับความยากง่ายของข้อสอบ						
- วิธีการประเมิน						
การปฏิบัติงานของอาจารย์						
- ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามตารางที่กำหนด (กิจกรรมวิชาการ)						
ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามตารางที่กำหนด (การปฏิบัติงานและเวรการรับปรึกษา)						
-ความตรงต่อเวลา						
ปัจจัยเกื้อหนุน						
- ที่จอดรถที่เพียงพอและเหมาะสม						
- ความเหมาะสมของสถานที่พัก						
- ความสะอาดเป็นระเบียบของสถานที่						
- อาคารบริการผู้ป่วยนอก						
-อาคารบริการผู้ป่วยใน						
-ห้องผ่าตัด						
เครื่องมือ						
- ความครบถ้วนหลากหลายของเครื่องมือ						
- ความเพียงพอของเครื่องมือต่อปริมาณบุคคลากร						
-คุณภาพของเครื่องมือ						
จำนวนผู้ป่วย						
- ความเหมาะสมของปริมาณผู้ป่วยใน						
-ความเหมาะสมของปริมาณผู้ป่วยนอก						
- สัดส่วนของผู้ป่วยต่อแพทย์ประจำบ้าน						
ชนิดผู้ป่วย						
- ความหลากหลายของโรค						
- ความเหมาะสมของชนิดของโรคที่มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านตรวจ						
- ความสามารถในการรองรับของผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (systemic comorbid)						
ห้องสมุด						
- ความเหมาะสมของช่วงเวลาทำการ						
- ความหลากหลายครบถ้วนของหนังสือ						

- ความทันสมัยของหนังสือ						
Computer						
- จำนวนเครื่อง computer พอเพียง						
- คุณภาพของเครื่อง computer						
Internet						
- ความครอบคลุมของสัญญาณ internet						
- คุณภาพสัญญาณ internet						
- การสืบค้นวารสารและหนังสือ electronics						
บุคลากร						
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน						
- ความสัมพันธ์กับบุคลากรต่างแผนก						
- ความพร้อมของแพทย์ต่างแผนกในการรับปรึกษา						
การศึกษาวิจัย						
- ทุนการศึกษาวิจัย						
- บุคคลากรที่ให้คำปรึกษาด้านการวิจัย						
- การอบรมด้านงานวิจัย						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม/ปัญหาอุปสรรคในทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับอาจารย์)

ชื่อ-สกุล แพทย์ผู้รับการประเมิน.....ชั้นปีที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะของผู้รับการประเมิน

หัวข้อประเมิน	ต่ำกว่าความคาดหวัง			บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง			ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. ทักษะทางคลินิกในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย										
● การซักประวัติ ตรวจร่างกาย อย่างเป็นระบบ										
● การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม										
● การดูแลรักษาโรคตามความเชี่ยวชาญ										
● การทำหัตถการ และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ										
● การบันทึกเวชระเบียน ตามมาตรฐานสากล (ICD)										
2. ทักษะทางปัญญา ความรู้ และการพัฒนา										
● ความรอบรู้ทั่วไปในวิชาชีพเวชกรรม										
● ความรู้จำเพาะในวิชาชีพ										
● การนำความรู้มาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ										
● การพัฒนางานที่ทำ ให้อยู่ในระดับที่มีคุณภาพ										
3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ										
● การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่น										
● การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ										
● การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรอง ใบส่งต่อ										
● การสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์แก่ผู้อื่น										
● การนำเสนอรายงานแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุม										
4. การพัฒนาตนเอง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิเคราะห์วิจัย										
● ความคิดสร้างสรรค์										
● การแสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง										
● การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อค้นคว้าจัดการความรู้										
5.พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ										

● พฤตินิสัยในการทำงาน (Work Habits) ความเสียสละและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย										
● การเลือกใช้ยา และทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม										
● การเคารพในสิทธิ และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย										
● เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ										
● ความมีวินัย และการตรงต่อเวลา										
● บุคลิกภาพและการวางตัวที่เหมาะสม										

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

แบบประเมินสถาบันฝึกอบรมจากผู้สำเร็จการฝึกอบรม

ปีที่จบ.....สถานที่ทำงานปัจจุบัน..... วันที่ประเมิน.....

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย 1	ปานกลาง 2	มาก 3	มากที่สุด 4	ประเมินไม่ได้
ความพอใจโดยรวมต่อโปรแกรมการฝึกอบรม					
- หลักสูตรมีความครอบคลุม ทันสมัย สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง					
- มีแผนการเรียนการสอนที่ครบถ้วน ชัดเจน มีความเหมาะสม					
- มีความหลากหลายของหัวข้อที่ได้รับมอบหมายให้นำเสนอ					
- มีการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทั้งภายนอกและภายในรพ.					
- สื่อการเรียนการสอนและอุปกรณ์สาธิตมีความเหมาะสม					
- มีวิธีการประเมินผลการเรียนที่เหมาะสม					
- มีปัจจัยเกื้อหนุนที่เหมาะสม เพียงพอ เช่น ห้องสมุด computer internet					
- มีการอบรมด้านงานวิจัย มีทุนวิจัย และมีบุคลากรให้คำปรึกษาด้านการวิจัยอย่างเหมาะสม					
ความพอใจต่อประสบการณ์การผ่าตัดที่ได้รับระหว่างการศึกษา					
- มีจำนวนผู้ป่วยให้ทำหัตถการผ่าตัดและเป็นกรณีศึกษาได้อย่างเพียงพอ					
- มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดเหมาะสมและเพียงพอ					
- เครื่องมือมีความครบถ้วนและหลากหลาย					
- ความยากง่ายของผู้ป่วยผ่าตัดเหมาะสมกับประสบการณ์ของแต่ละชั้นปี					
- มีความหลากหลายของผู้ป่วยผ่าตัด					
ความพอใจต่อคุณภาพการสอน					
- การสอนตรวจผู้ป่วยนอก					
- การสอนในคลินิกเฉพาะทาง					
- การสอนในห้องผ่าตัด					
- การสอนในกิจกรรมวิชาการ เช่น Morning Report, Surgical Club, Photo club, Journal, Topic, Major Review, Interesting Case, MM conference, Cornea Grandround					
- การสอนหัตถการผ่าตัดใน Soft Cadaver dissection					
- มีการสอน Basic & Clinical Science in Ophthalmology ที่เหมาะสม					
- มีการสอนกฎหมายทางการแพทย์ คุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสม (Non-Technical skill)					

ข้อเสนอแนะ/ปัญหาและอุปสรรค.....

.....

.....

.....

รายงานการตรวจประเมิน

สถาบันฝึกอบรม



การตรวจประเมินมาตรฐานการรับรอง คุณภาพสถาบันฯ ตามเกณฑ์ WFME

สาขาวิชาจักษุวิทยา

กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์

31 พฤษาคม 2566

สรุปผลการประเมินตามมาตรฐาน บังคับ (B)

Area	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Pass	12	30	11	21	8	17	8	10	2	**119**
Total	16	47	14	25	8	19	18	12	3	**162**

สถาบันจัดอยู่ในคะแนนระดับดี (Good)

Area 1 Mission and Outcomes

	Standards	B	Q
1.1	Mission	3/5	0/3
1.2	Professionalism and professional autonomy	1/2	1/2
1.3	Educational outcomes	8/8	
1.4	Participation in formulation of mission and outcomes	0/1	0/1

Area 2 Educational Programme

	Standards	B	Q
2.1	Framework of the PME programme	3/13	0/1
2.2	Scientific method	5/5	
2.3	Programme content	12/16	0/2
2.4	Programme structure, composition, and duration	4/4	0/1
2.5	Organization of education	3/6	
2.6	Relation between PME and service	3/3	1/1

Area 3 Assessment of Trainees

	Standards	B	Q
3.1	Assessment methods	6/7	0/3
3.2	Relation between assessment and learning	5/7	0/1

Area 4 Trainees

	Standards	B	Q
4.1	Admission policy and selection	5/7	1/3
4.2	Number of trainees	3/3	2/2
4.3	Trainee counselling and support	4/5	0/2
4.4	Trainee representation	5/5	0/1
4.5	Working condition	4/5	0/3

Area 5 Trainers

	Standards	B	Q
5.1	Recruitment and selection policy	5/5	4/6
5.2	Trainer obligations and trainer development	3/3	2/3

Area 6 Educational Resources

	Standards	B	Q
6.1	Physical facilities	5/5	1/1
6.2	Learning settings	4/4	2/2
6.3	Information technology	2/2	3/4
6.4	Clinical teams	1/1	2/2
6.5	Medical research and scholarship	2/2	1/3
6.6	Educational expertise	2/3	1/2
6.7	Learning alternative settings	1/2	2/2

Area 7 Program Evaluation

	Standards	B	Q
7.1	Mechanisms for program monitoring and evaluation	4/11	0/1
7.2	Trainer and trainee feedback	3/3	0/1
7.3	Performance of qualified doctors	0/3	0/2
7.4	Involvement of stakeholders	1/1	1/2

Area 8 Governance and Administration

	Standards	B	Q
8.1	Governance	5/6	0/2
8.2	Academic leadership	1/1	0/2
8.3	Educational budget and resource allocation	2/2	0/2
8.4	Administration and management	1/2	0/2
8.5	Requirements and regulations	1/1	1/1

Area 9 Continuous renewal

	Standards	B	Q
	Continuous renewal	2/3	5/12

ผลการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมปีพ.ศ. 2561

สรุปการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามกรอบมาตรฐาน wfme

โดยคณะอนุกรรมการหลักผู้ตรวจประเมินสถาบันฯ แพทยสภา

ภาควิชา/หน่วยงาน : กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.เมตตาประชารักษ์ วันที่ตรวจ: .. 24-25 ธันวาคม 2561

Decision Rating	Area1		Area2		Area3		Area4		Area5		Area6		Area7		Area8		Area9	
	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q	B	Q
Met	18	3	28	3	3	1	22	7	7	5	15	11	7	1	11	3	0	0
Partially Met	7	4	7	6	9	4	2	6	1	3	4	5	14	7	1	6	3	12
Not Met	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

เกณฑ์การผ่านช่อง "B" มาตรฐานขั้นพื้นฐาน ในองค์ประกอบมิติที่ 1-9 รวมทั้งหมด 159 หัวข้อย่อย สถาบัน "ต้องมี" ทุกหัวข้อ รวม 111

เกณฑ์การผ่านช่อง "Q" มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ ในองค์ประกอบมิติที่ 1-9 รวมทั้งหมด 90 หัวข้อย่อย สถาบัน "ควร" ทุกหัวข้อ รวม 34

สถาบันฯ จัดอยู่ในเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม (Excellent)	ได้ "Q" เกิน 75 % (68 ข้อย่อยขึ้นไป)
ระดับดีมาก (Very good)	ได้ "Q" เกิน 50 % (45 ข้อย่อยขึ้นไป)
ระดับดี (Good)	ได้ "Q" เกิน 25 % (23 ข้อย่อยขึ้นไป)

ภาคผนวกที่ ๒๓

แผนการพัฒนาหลักสูตรและการเผยแพร่ข้อมูล

ประเด็น	Baseline/ปัญหา	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	KPI	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
Surgical competency	ผู้เรียนขาดskill ด้านorbital surgery และ multidisciplinary	เพิ่มcompetency ให้ได้ 80%	Soft cadaver Elective เริ่มทำเคสให้เร็วขึ้น รับreferเคส emergency เช่น orbital cellulitis มากขึ้น ทำ MOU กับสถาบันอื่นๆ เช่น สถาบันประสาท	อจ. สุณิสา อจ.มิ่งขวัญ	เพิ่มจำนวนการทำ orbital procedure 50%	2 ปี	รอประเมิน
Feedback	ไม่มีfeed back ที่เป็นระบบและไม่มีrecord	มีระบบfeedback หลังทำหัตถการทันที มีหลักฐานการประเมินทุกเคส	นำ EPA & DOPS และ surgical Logbook มาใช้	อจ. สรรเสริญ อจ.อรวีณัฏฐ์	ทำการประเมิน 100%	1 ปี	รอประเมิน
Patient safety	ไม่มีการรายงาน/เก็บข้อมูลที่เป็นระบบ	มีระบบการรายงานผลข้างเคียงจากการรักษา ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ร่วมกับระบบ HA, PCT Risk management ห้องผ่าตัดในการเก็บข้อมูลที่เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา โดยผู้เรียน	อจ.มิ่งขวัญ	ได้รับการรายงานผลข้างเคียงรุนแรง 100% ระดับกลาง 80%	1 ปี	รอประเมิน
Research	ยังมีปริมาณและคุณภาพไม่มากพอ Original research น้อยกว่าcase report	เพิ่มคุณภาพและปริมาณ	เริ่มทำ researchเร็วขึ้น มีหัวข้อวิจัยเตรียมไว้มากขึ้น	อจ.สุณิสา	มีจำนวนOriginal research อย่างน้อย 2เรื่อง/ปี	1 ปี	รอประเมิน

ระบบพัฒนาคุณภาพ Surgical competency

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	หลักฐาน
กำหนดเกณฑ์surgical competency EPA & DOPS	อจ. สุณิสา อจ.มิ่งขวัญ	จัดทำ assessment form และ competency level	แบบประเมิน EPA & DOPS
ประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	อจ. สรรเสริญ+ อจ.ผู้คุมผ่าตัด	Direct observation ระหว่างผ่าตัด	แบบประเมิน EPA & DOPS, mini-CEX
วิเคราะห์ผล	อจ.อรวีณัฏฐ์	ทบทวนผลรายบุคคลและระบุ skill gap	รายงานผล

วางแผนพัฒนา	อจ.มิ่งขวัญ + อาจารย์ประจำหลักสูตร	เริ่มผ่าตัดเร็วขึ้น เพิ่ม case/operative experience หรือ supervision ตามความจำเป็น	Individual development plan
ประเมินซ้ำ	อจ. สรรเสริญ	Reassessment หลังการพัฒนา	แบบประเมินครั้งถัดไป
ทบทวนระบบ	คณะกรรมการฝึกอบรม	วิเคราะห์ผลรวมและปรับระบบการฝึกอบรม	รายงานประชุม/CQI

แผนการเผยแพร่ข้อมูลการพัฒนาหลักสูตร

ข้อมูลที่เผยแพร่	กลุ่มเป้าหมาย	ช่องทาง	ความถี่
วัตถุประสงค์และโครงสร้างหลักสูตร	ผู้สมัคร/ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	Website/เอกสารรับสมัคร	ทุกปี
เกณฑ์และระบบการประเมิน	ผู้สมัคร/ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	คู่มือหลักสูตร/ปฐมนิเทศ	ทุกปี
แนวทาง CQI ของหลักสูตร	ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/อาจารย์	การประชุมหลักสูตร	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	รายงานประจำปี/Website.	ตามความเหมาะสม/ทุกปี
การปรับปรุงหลักสูตร	ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ผู้เกี่ยวข้อง	การประชุม/คู่มือ/Website	เมื่อมีการปรับปรุง

ภาคผนวกที่ ๒๔

กระบวนการยุติการฝึกอบรม



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 ..... / ..... / .....

แบบเสนอพิจารณายุติการฝึกอบรมโดยหลักสูตร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เลขที่เอกสาร .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

---

1. ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ชื่อ–นามสกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน .....

ตำแหน่ง ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชั้นปีที่ ..... ปีการศึกษา .....

วันที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม .....

อาจารย์ที่ปรึกษา .....

---

2. วัตถุประสงค์ของการเสนอพิจารณา

หลักสูตรขอเสนอให้พิจารณา **ยุติการฝึกอบรม** ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายดังกล่าว เนื่องจากพบประเด็นที่อาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์/ข้อกำหนดของหลักสูตร ดังต่อไปนี้

☐ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามที่หลักสูตรกำหนด

☐ ไม่ผ่านการประเมินซ้ำภายหลังได้รับการพัฒนาและให้โอกาสปรับปรุงตามกระบวนการของหลักสูตร

☐ มีผลการเรียน/ผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

☐ ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ภายในระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

☐ มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับของหลักสูตรหรือโรงพยาบาล

☐ มีปัญหาด้านวิชาชีพ จริยธรรม หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการพิจารณาตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

☐ ขาดการปฏิบัติงาน/เข้ารับการฝึกอบรมไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

---

3. รายละเอียดข้อเท็จจริงและหลักฐานประกอบ

3.1 ประเด็นที่พบ

.....

.....

.....

3.2 ผลกระทบต่อการฝึกอบรม/ผู้ป่วย/การดำเนินงาน

.....

.....

3.3 หลักฐานประกอบ

☐ ผลการประเมินสมรรถนะ

☐ ผลการประเมินรายวิชา/กิจกรรมการเรียนรู้

☐ Operative logbook

☐ รายงานการปฏิบัติงาน

☐ รายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

☐ บันทึกการให้คำแนะนำและ Feedback

☐ Individual Development Plan

☐ บันทึกการประเมินซ้ำ

☐ รายงานการประชุม

☐ อื่น ๆ .....

---

4. การดำเนินการเพื่อพัฒนา/แก้ไขก่อนเสนอให้ยุติการฝึกอบรม

หลักสูตรได้ดำเนินการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปรับปรุงและพัฒนาตนเองแล้ว ดังนี้

วันที่	ประเด็นที่ต้องพัฒนา	การดำเนินการ/มาตรการช่วยเหลือ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการติดตาม

สรุปผลการดำเนินการ

.....

.....

---

5. การแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ

หลักสูตรได้แจ้งข้อเท็จจริง ประเด็นที่ต้องปรับปรุง เกณฑ์การประเมิน และแนวทางการดำเนินการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบแล้ว

วันที่แจ้ง .....

ผู้แจ้ง .....

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

☐ รับทราบ

☐ ขอชี้แจง/ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

☐ ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

รายละเอียดการชี้แจงของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

6. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

☐ เห็นควรให้โอกาสพัฒนาเพิ่มเติม

☐ เห็นควรประเมินซ้ำ

☐ เห็นควรเสนอคณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณายุติการฝึกอบรม

☐ อื่น ๆ .....

เหตุผล/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

7. ความเห็นของหัวหน้าหลักสูตร

จากการทบทวนข้อมูล ผลการประเมิน หลักฐานประกอบ และการดำเนินการเพื่อพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว

☐ เห็นควรให้ดำเนินการฝึกอบรมต่อ

☐ เห็นควรให้มีแผนพัฒนารายบุคคลเพิ่มเติม

☐ เห็นควรประเมินซ้ำภายในวันที่ .....

☐ เห็นควรเสนอคณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณายุติการฝึกอบรม

เหตุผล

.....

.....

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหลักสูตร

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

8. มติคณะกรรมการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมได้พิจารณาข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูล/คำชี้แจงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว

การประชุมครั้งที่ ...../..... วันที่ .....

มีมติ

☐ ให้ฝึกอบรมต่อโดยไม่มีเงื่อนไขเพิ่มเติม

☐ ให้ฝึกอบรมต่อโดยจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล

☐ ให้ประเมินซ้ำภายในวันที่ .....

☐ เสนอให้ **ยุติการฝึกอบรม** โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ .....

☐ อื่น ๆ .....

เหตุผลและรายละเอียดประกอบมติ

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

9. การแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับแจ้งผลการพิจารณาและสิทธิในการอุทธรณ์ตามหลักเกณฑ์และระยะเวลาที่หลักสูตร/โรงพยาบาลกำหนด

วันที่แจ้งผล .....

ผู้แจ้ง .....

ลงชื่อ ..... ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

10. การอนุมัติ/คำสั่งยุติการฝึกอบรม

พิจารณาแล้ว

☐ อนุมัติให้ยุติการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ .....

☐ ไม่อนุมัติให้ยุติการฝึกอบรม

☐ ให้ดำเนินการเพิ่มเติมก่อนพิจารณา

รายละเอียด

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

---

11. การดำเนินการหลังมีคำสั่ง

☐ แจ้งผู้เข้ารับการฝึกอบรม

☐ แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

☐ แจ้งคณะกรรมการฝึกอบรม

☐ แจ้งฝ่ายบริหาร/ทรัพยากรบุคคล

☐ แจ้งหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามระเบียบ

☐ ดำเนินการด้านเอกสารและเวชระเบียน

☐ ส่งคืนทรัพย์สินของโรงพยาบาล

☐ ดำเนินการด้านทุนการศึกษา/สัญญา/ภาระผูกพัน (ถ้ามี)

☐ ดำเนินการอื่น ๆ .....

ผู้ดำเนินการ .....

วันที่ดำเนินการ .....

หมายเหตุ

การพิจารณายุติการฝึกอบรมต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ และข้อบังคับของโรงพยาบาล หลักสูตร ราชวิทยาลัย/แพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความเป็นธรรม ความโปร่งใส สิทธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แบบคำอุทธรณ์ผลการพิจารณายุติการฝึกอบรม

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เลขที่อุทธรณ์ .....

วันที่ยื่นอุทธรณ์ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

---

1. ข้อมูลผู้ยื่นอุทธรณ์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน .....

ตำแหน่ง ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ชั้นปีที่ ..... ปีการศึกษา .....

หลักสูตร/อนุสาขา .....

อาจารย์ที่ปรึกษา .....

โทรศัพท์ .....

E-mail .....

---

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณายุติการฝึกอบรม

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งผลการพิจารณา/คำสั่งให้ยุติการฝึกอบรม เมื่อวันที่

.....

โดยมีเหตุผล/ประเด็นสำคัญในการพิจารณา ดังนี้

.....

.....

.....

เอกสาร/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง เลขที่ .....

ลงวันที่ .....

3. การยื่นอุทธรณ์

ข้าพเจ้าขอยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณายุติการฝึกอบรมดังกล่าว เนื่องจาก

☐ ขอชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

☐ มีข้อมูลหรือหลักฐานเพิ่มเติมที่ไม่ได้ถูกนำมาพิจารณา

☐ ขอให้ทบทวนผลการประเมิน

☐ ขอให้ทบทวนกระบวนการพิจารณา

☐ มีเหตุหรือสถานการณ์ที่มีผลต่อผลการประเมิน/การฝึกอบรม

☐ ขอให้พิจารณาแผนการพัฒนาและประเมินซ้ำแทนการยุติการฝึกอบรม

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

4. รายละเอียดคำอุทธรณ์

4.1 ข้อเท็จจริงที่ข้าพเจ้าประสงค์จะชี้แจง

.....

.....

.....

.....

4.2 ประเด็นของผลการประเมิน/เหตุผลในการยุติการฝึกอบรมที่ข้าพเจ้าประสงค์ให้ทบทวน

.....

.....

.....

4.3 เหตุผลหรือข้อมูลประกอบคำอุทธรณ์

.....

.....

.....

4.4 แนวทางแก้ไขหรือแผนพัฒนาที่ข้าพเจ้าเสนอ

หากได้รับโอกาสให้ฝึกอบรมต่อ ข้าพเจ้าขอเสนอแนวทางในการพัฒนาตนเอง ดังนี้

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

ระยะเวลาที่คาดว่าจะสามารถดำเนินการตามแผนได้ .....

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่เสนอให้ใช้ในการประเมินซ้ำ

.....

.....

---

5. เอกสารและหลักฐานประกอบการอุทธรณ์

ข้าพเจ้าขอแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ ผลการประเมิน/แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง

☐ Operative logbook

☐ หลักฐานการปฏิบัติงาน

☐ หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม

☐ หนังสือรับรอง/ความเห็นจากอาจารย์

☐ เอกสารหรือหลักฐานเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

☐ แผนพัฒนารายบุคคล

☐ เอกสารอื่น ๆ ระบุ .....

จำนวนเอกสารประกอบทั้งหมด ..... รายการ

---

6. คำขอของผู้ยื่นอุทธรณ์

ข้าพเจ้าขอให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์โปรดพิจารณา

☐ ทบทวนผลการพิจารณายุติการฝึกอบรม

☐ ยกเลิกการยุติการฝึกอบรมและให้ข้าพเจ้าฝึกอบรมต่อ

☐ ให้ข้าพเจ้าฝึกอบรมต่อภายใต้แผนพัฒนารายบุคคลและการประเมินซ้ำ

☐ ให้มีการประเมิน/ทบทวนผลการประเมินใหม่โดยคณะกรรมการหรือผู้ประเมินที่ไม่มีส่วนได้เสียกับการประเมินเดิม ตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

☐ อื่น ๆ .....

เหตุผลประกอบคำขอ

.....

.....

---

7. การรับรองของผู้ยื่นอุทธรณ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่นำเสนอในการอุทธรณ์นี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าเข้าใจว่าการพิจารณาอุทธรณ์จะดำเนินการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนของหลักสูตร โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ารับทราบว่าคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์อาจขอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นอุทธรณ์

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

8. การรับคำอุทธรณ์

วันที่รับคำอุทธรณ์ .....

ผู้รับเรื่อง .....

ตรวจสอบระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์

☐ ยื่นภายในระยะเวลาที่กำหนด

☐ ยื่นเกินระยะเวลาที่กำหนด

เหตุผล/การพิจารณากรณียื่นเกินกำหนด

.....

ตรวจสอบเอกสาร

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน

รายการเอกสารที่ขอเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

วันที่ ..... / ..... / .....

---

9. การพิจารณาของคณะกรรมการอุทธรณ์

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ตรวจสอบข้อมูล ผลการประเมิน เอกสารประกอบ และคำชี้แจงของผู้ยื่นอุทธรณ์แล้ว

ผลการพิจารณา

☐ **เห็นชอบคำอุทธรณ์** และยกเลิกการยุติการฝึกอบรม

☐ **เห็นชอบบางส่วน** โดยให้ดำเนินการดังนี้

.....

☐ **ให้ฝึกอบรมต่อภายใต้แผนพัฒนารายบุคคล** และประเมินซ้ำภายในระยะเวลา .....

☐ **ไม่เห็นชอบคำอุทธรณ์** และให้การยุติการฝึกอบรมเป็นไปตามผลการพิจารณาเดิม

☐ อื่น ๆ .....

เหตุผลประกอบการพิจารณา

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ประธานคณะกรรมการอุทธรณ์

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

---

10. การอนุมัติ/รับรองผลการอุทธรณ์

พิจารณาแล้ว

☐ รับทราบและเห็นชอบผลการพิจารณาของคณะกรรมการอุทธรณ์

☐ ให้ดำเนินการเพิ่มเติมก่อนมีคำสั่ง

☐ อื่น ๆ .....

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

---

11. การแจ้งผลการอุทธรณ์

ได้แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์แก่ผู้ยื่นอุทธรณ์แล้ว

วันที่แจ้งผล .....

วิธีการแจ้ง

☐ หนังสือแจ้งผล

☐ แจ้งด้วยตนเองและมีหลักฐานการรับทราบ

☐ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่หลักสูตรกำหนด

☐ อื่น ๆ .....

ผู้แจ้งผล .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับทราบผล

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

แบบฟอร์มสละสิทธิการเข้ารับการฝึกอบรม

สำหรับผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

---

1. ข้อมูลผู้ได้รับการคัดเลือก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

เลขที่ใบสมัคร .....โทรศัพท์ .....E-mail .....

ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**อนุสาขา ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง**

ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. .....

ตามประกาศผลการคัดเลือกของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

---

2. การแสดงเจตนาสละสิทธิ

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนา **สละสิทธิการเข้ารับการฝึกอบรม** ในหลักสูตรดังกล่าว และขอให้โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ดำเนินการยกเลิกสิทธิของข้าพเจ้าในการเข้ารับการฝึกอบรมตามผลการคัดเลือกดังกล่าว

โดยข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่า การสละสิทธิดังกล่าวอาจมีผลต่อการเรียกผู้สมัครลำดับถัดไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่หลักสูตรกำหนด

3. เหตุผลในการสละสิทธิ

โปรดระบุเหตุผล (ถ้าประสงค์จะให้ข้อมูล)

☐ ได้รับการคัดเลือก/ตอบรับการฝึกอบรมจากสถาบันอื่น

☐ มีเหตุผลหรือภาระส่วนตัว

☐ มีการเปลี่ยนแปลงแผนการศึกษาหรือการประกอบวิชาชีพ

☐ ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมตามระยะเวลาที่กำหนด

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

.....

หมายเหตุ: การระบุเหตุผลเป็นไปโดยสมัครใจ และไม่มีผลต่อการพิจารณาหรือการดำเนินการตามสิทธิของผู้สมัคร เว้นแต่มีข้อกำหนดตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

---

4. การรับทราบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การสละสิทธิครั้งนี้เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าโดยสมัครใจ และได้พิจารณาผลของการสละสิทธิแล้ว

ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อดำเนินการสละสิทธิแล้ว โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเรียกผู้สมัครลำดับถัดไปหรือดำเนินการอื่นตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการรับเข้าฝึกอบรมที่กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สละสิทธิ

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

สำหรับเจ้าหน้าที่/หลักสูตร

5. การรับเรื่องสละสิทธิ

ได้รับแบบฟอร์มสละสิทธิเมื่อวันที่ ..... / ..... / .....

ผู้รับเรื่อง .....

ตำแหน่ง .....

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน ระบุ .....

---

6. การดำเนินการของหลักสูตร

☐ รับทราบการสละสิทธิ

☐ ดำเนินการเรียกผู้สมัครลำดับถัดไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

☐ ดำเนินการอื่น ๆ ระบุ .....

รายละเอียดการดำเนินการ

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

เอกสารประกอบ

☐ สำเนาบัตรประชาชน/เอกสารแสดงตัวตน

☐ สำเนาประกาศผลการคัดเลือก

☐ เอกสารอื่น ๆ .....

การเก็บรักษาข้อมูล: เอกสารฉบับนี้ให้จัดเก็บเป็นหลักฐานของหลักสูตรตามระบบการจัดเก็บเอกสารของโรงพยาบาล และดำเนินการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง