



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน
เพื่อการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจักษุวิทยา

ปีการศึกษา 2565
(ฉบับปรับปรุง)

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติแพทย์ที่ดีจะไม่รวย แต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยากร่ำรวย
ก็ควรประกอบอาชีพอื่น”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

“True success is not in the learning, but in its application
to the benefit of mankind”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

คำนำ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำ “คู่มือแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์
ชุดใช้ทุนเพื่อการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา
จักษุวิทยา” เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน ปีการศึกษา 2565
โดย คู่มือปี 2565 (ฉบับปรับปรุง) นี้ได้รวมเอา core contents ของหลักสูตรวุฒิบัตร ฯ ของราชวิทยาลัยจักษุ
แพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ 2565 ซึ่งปรับตามเกณฑ์ WFME เพื่อให้สอดคล้องกับแพทยสภา

ในปีการศึกษา 2565 มีหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชา
จักษุวิทยา (หลักสูตรปรับปรุง (หลอมรวม) ปี 2560 ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี) เปิดรับนักศึกษาเป็นปีที่ 6 ซึ่ง
ในปีการศึกษานี้ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ลงทะเบียนเรียนโดยมีกระบวนการกลางดำเนินการโดย
คณะฯ รายละเอียดหลักสูตรจะอยู่ในคู่มือหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาฯ
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2566

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและคณะกรรมการหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำ
บ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คำสั่งภาควิชาจักษุวิทยาที่ 2/2565)

1. รศ.พญ.วรพร ชัยกิจมงคล	ประธานกรรมการ
2. รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา	รองประธานกรรมการ
3. รศ.พญ.จุฬาลักษณ์ ตั้งมั่นคงวรกุล	กรรมการ
4. รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์	กรรมการ
5. ศ.ดร.พญ.เกษรา พัฒนพิฑูรย์	กรรมการ
6. ผศ.นพ.ดำรงค์ วิวัฒน์วงศ์วนา	กรรมการ
7. ผศ.พญ.อัจฉรียา วิวัฒน์วงศ์วนา	กรรมการ
8. ผศ.พญ.ธิดารัตน์ ลีอังกูรเสถียร	กรรมการ
9. รศ.พญ.ลินดา หารรชภิญโญ	กรรมการ
10. ผศ.พญ.เหมือนพลอย นิภารักษ์	กรรมการ
11. อ.พญ.อทิติยา อภิวรรณกุล	กรรมการ
12. อ.พญ.อรณิสานา เนกรังสรรค์	กรรมการ
13. อ.นพ.พิชญ์ อุปพงศ์	กรรมการ
14. หัวหน้าแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน	กรรมการ
15. รองหัวหน้าแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน	กรรมการ
16. เลขาธิการภาควิชาจักษุวิทยา	เลขานุการ
ที่ปรึกษา	
1. อ.นพ.มานอช โชคแจ่มใส	ที่ปรึกษา
2. รศ.นพ.วินัย ชัยตรุณ	ที่ปรึกษา
3. รศ.ดร.พญ.เจนจิต ชูวุฒยากร	ที่ปรึกษา
4. ศ.พญ.ภารดี คุณาวิศรุต	ที่ปรึกษา

สารบัญ

		หน้า
1.	คำนำ	ข
2.	คณะกรรมการฝึกอบรมฯ	ค
3.	สารบัญ	ง
4.	หลักสูตรรูดัมบัตร ฯ	1
5.	รายชื่ออาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยา	2
6.	รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน ปีการศึกษา 2565	4
7.	พันธกิจหลักสูตรการฝึกอบรม ฯ	6
8.	วัตถุประสงค์การฝึกอบรม	7
9.	วิธีการเรียนรู้/แผนการฝึกอบรม	9
10.	การทำวิจัย รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยของแพทย์ปี 1	18
11.	เนื้อหาของหลักสูตร	19
12.	Requirement หัตถการ	67
13.	กิจกรรมการฝึกอบรม	69
14.	การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD	69
15.	การ ROUND WARD	70
16.	การเข้าห้องผ่าตัด	72
17.	กิจกรรมวิชาการ	75
18.	ตารางการปฏิบัติงานโดยสังเขป	76
19.	จรรยาบรรณ	77
20.	หน้าที่ของ chief resident	78
21.	อำนาจของ chief resident	78
22.	บทลงโทษ	78
22.	Termination of training	79
23.	กฎระเบียบกลาง	79
24.	การรับรักษาและการผ่าตัดนอกเวลาราชการ การผ่าตัดต้อกระจก	81
25.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 สาย A-D	82
26.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 ประจำ ward พิเศษ สงฆ์	84
27.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 สาย A-D	85

28.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย A-D	86
29.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 ประจำ ward พิเศษ สงฆ์	87
30.	กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 และ 3 สาย OPD	89
31.	การปฏิบัติงานของแพทย์ชุดใช้ทุนปี 5	90
32.	แนวทางข้อปฏิบัติในการศึกษาดูงานต่างสถาบัน สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	92
33.	แบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์ศึกษาดูงานต่างสถาบัน (Elective) สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	93
34.	ตาราง Rotation ปี 2565-2566	94
35.	ตารางการไป Elective ปีการอบรม 2565	98
36.	ตารางปฏิบัติงานรวม 4 สาย ของภาควิชาจักษุวิทยา	99
37.	คลินิกพิเศษและ OPD ป่วย	90
38.	ระบบสายในการ admit consult	92
39.	Guideline for beginning the ophthalmic operations	93
40.	การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุน	96
41.	การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ	97
42.	เกณฑ์การสอบประเมินความรู้ระหว่างภาคเรียน	99
43.	ระบบอุทธรณ์	100
44.	สมุดบันทึกหัตถการ (LogBook) และสมุดประจำตัวแพทย์ประจำบ้าน (สมุดเด็กดี)	101
45.	รางวัลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุนดีเด่นประจำปี	101
46.	รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	102

**หลักสูตรวุฒิบัตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิชาจักษุวิทยา
ปี พ.ศ. 2565**

ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Ophthalmology

ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of Thai Board of Ophthalmology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาจักษุวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of Thai Board of Ophthalmology

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร (แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์แผน ก)

(ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรองและผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา 1 ปี
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้

3. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา
4. ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร (แพทย์ชดใช้ทุน, แพทย์แผน ข)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้
3. ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (รวมไม่เกิน 8 คน)

- | | | |
|--|-----------|--------|
| -สำหรับวุฒิบัตร (แพทย์ประจำบ้าน) แผน ก | จำนวนปีละ | 5-6 คน |
| -สำหรับวุฒิบัตร (แพทย์ชดใช้ทุน) แผน ข | จำนวนปีละ | 2-3 คน |

ระยะเวลาการฝึกอบรม

- | | |
|-------------------------------|--|
| -สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) | ระยะเวลารวม 3 ปี (เริ่ม 1 กรกฎาคม) |
| -สำหรับแพทย์ชดใช้ทุน (แผน ข) | ระยะเวลารวมไม่น้อยกว่า 42 เดือน โดยต้องผ่านการเพิ่มพูนทักษะ เป็นเวลา 1 ปีก่อน (ประมาณ พฤษภาคม จนครบ 1 ปี แล้วเข้าภาควิชาฯ เริ่มฝึกอบรมปีที่ 1 ประมาณมิถุนายน ปฏิบัติงานถึงเดือน พฤษภาคม โดยได้รับเงินเดือนและค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) รับการฝึกอบรมพร้อมกับแพทย์แผน ก จนถึง 15 พฤษภาคม สำเร็จหลักสูตร ส่วนเวลาที่เหลือ สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 เพื่อรอสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในเดือนมิถุนายน |

รายชื่ออาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยาปัจจุบัน 19 ท่าน

- | | | |
|---|---------------------------|--|
| 1 | รศ.นพ.วินัย ชัยดรุณ | Cornea, external disease, refractive surgery |
| 2 | รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา | Retina, vitreous |
| 4 | รศ.พญ.นภาพร ตนานันต์วัฒน์ | Cornea, external disease, CL, refractive surgery |
| 5 | ศ.ดร.พญ.เกษรา พัฒนพิฑูรย์ | Glaucoma, uveitis |

6	รศ.ดร. พญ.เจนจิต ชูขุฒยากร	Retina, vitreous
7	ศ.พญ.ภารดี คุณาวิศรุต	Retina, vitreous
8	ผศ.นพ.ดำรงค์ วิวัฒน์วงศ์วนา	Oculoplastic-orbit, glaucoma
10	ผศ.พญ.อัจฉริยา วิวัฒน์วงศ์วนา	Pediatric ophthalmology & Strabismus
11	ผศ.พญ.ธิดารัตน์ ลีอังกูรเสถียร	Glaucoma, Low vision
12	รศ.พญ.ลินดา หารรัชภิษฎา	Neuro-ophthalmology, Glaucoma
13	รศ.พญ.วรพร ชัยกิจมงคล	Retina, vitreous
14	รศ.พญ.จุฬาลักษณ์ ตังมั่นคงวรกุล	Cornea, external disease, refractive surgery
15	ผศ.พญ.เหมือนพลอย นิภารักษ์	Cornea, external disease, refractive surgery
16	อ.พญ.อทิทยา อภิวรรณกุล	Retina, vitreous & Uveitis
17	อ.พญ.อรณิสรา นานะรังสรรค์	Retina, vitreous
18	อ.นพ.พิชญ์ อุปพงศ์	Cornea, external disease, refractive surgery
19	อ.พญ.พิชญา กุลนิวัฒน์เจริญ	Neuro-ophthalmology, Glaucoma
20	อ.นพ.รุ่งเกียรติ จางไววิทย์	Oculoplastic-orbit

รายชื่อ Associate Instructor ภาควิชาจักษุวิทยาปัจจุบัน 1 ท่าน (เริ่ม 8 สิงหาคม 2565)

อ.พญ.พิชญา กุลนิวัฒน์เจริญ Neuro-ophthalmology interest

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนปีการศึกษา 2565

แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 (จบหลักสูตรพฤษภาคม 2566 รอสอบวุฒิบัตร มิถุนายน 2566)

1. พญ.ชนากาญจน์ เปี่ยมจิตชล (มายด์)
2. พญ.ธนัทนันท์ ต้นชีวะวงศ์ (นัท)
3. พญ.วันทิพย์ ธาดาดลทิพย์ (หงส์)

แพทย์ปี 3 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 4)

1. พญ.สุพิชชา ปันทะรส (ตุ๊กตา) แพทย์ใช้ทุน
2. พญ.เพชรวรรณ ฉัตรร่มเย็น (น้ำผึ้ง) แพทย์ใช้ทุน
3. นพ.วีรสุ พงศ์พีริชญ์ (กอล์ฟ) ต้นสังกัด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน
4. พญ.ยลดา เดือนเพ็ญ (กุกโก) ต้นสังกัด โรงพยาบาลฝาง
5. พญ.เกวลิน โฆษิตชัยวัฒน์ (ปิงปิง) ต้นสังกัด โรงพยาบาลจอมทอง
6. พญ.ขวัญแก้ว จรุงฉาย (แก้ว) ต้นสังกัด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี
7. พญ.ดวงพรต ปรภาครธรรม (แฉต) ต้นสังกัด โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์

แพทย์ปี 2 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 3)

1. พญ.ปัทมากรีย์ ชูศรี (เจ) แพทย์ใช้ทุน
2. พญ.ทอฝัน เกษตรสินสมบุรณ์ (ดรีม) แพทย์ใช้ทุน
3. นพ.พงศ์ภวิล อนุจारी (ฟ้า) ต้นสังกัดโรงพยาบาลลำปาง
4. พญ.อัฐฐิภาญญา กันบุญ (แป้ง) ต้นสังกัดโรงพยาบาลน่าน
5. พญ.พัทธ์ธีรา แก้วใจ (แพร) ต้นสังกัดโรงพยาบาลอุ้มผาง
6. นพ.ภานนท์ เอี่ยมจันทร์ (จ๊อบ) ต้นสังกัดโรงพยาบาลพุทธชินราช
7. พญ.ณัฐภัสสร มงคลอารีย์พงษ์ (พัต) ต้นสังกัด ม.นเรศวร

แพทย์ปี 1 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2)

1. พญ.นภัสสร กฤษณรัักษ์ (ข้าวฟ่าง) แพทย์ใช้ทุน
2. พญ.สุธีรดา สีตะสุด (เอิร์ธ) แพทย์ใช้ทุน
3. พญ.เยาวเรศ ต้นตวิท (อ้าย) แพทย์ใช้ทุน
4. พญ.ฐิติมา อุ่มชู (ข้าวปุ้น) ต้นสังกัดเขตสุขภาพที่ 1
5. พญ.ศิริ เพชรไพลิน โกวิทยานนท์ (เพชร) ต้นสังกัดโรงพยาบาลพุทธชินราช
6. นพ.จิรายุ เตชะกุลวิโรจน์ (ไอ้ค) ต้นสังกัดโรงพยาบาลพะเยา

- | | | |
|-----------------|--------------------|-------------------------|
| 7. พญ.บวรลักษณ์ | รักษาดี (เดียร์) | ต้นสังกัดเขตสุขภาพที่ 2 |
| 8. นพ.วรวุฒิ | ชลิตราพงศ์ (เจมส์) | (อิสระ) |

แพทย์ต่อยอดสาขากระดูกตา (หลักสูตร 1 ปี) หลักสูตรปรับปรุง ปี 2562 เริ่มใช้ ปีการศึกษา 2564

หลักสูตรผ่านราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

- | | |
|---------------------------|--|
| นพ.ทันที ศรีสุขคำ (แซงค์) | ต้นสังกัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| พญ.ปรางชนก เสวตวงศ์ (จิน) | ต้นสังกัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |

แพทย์ต่อยอดสาขาจอตาและวุ้นตา (หลักสูตร 2 ปี)

หลักสูตรผ่านราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

- | | | |
|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ปีที่ 2 | พญ. ปวรา วินัยโกศล (จูน) | อิสระ |
| | นพ. พงศ์เทพ ราชศิริสังศรี (เบนซ์) | อิสระ |
| ปีที่ 1 | พญ.ณิชา เพียรวิจารณ์พงศ์ (แพร์) | ต้นสังกัดโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย |
| | พญ.ภาวิณี ตั้งกิจโชติ (เอิร์ธ) | อิสระ |

แพทย์ต่อยอดสาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน (หลักสูตร 1 ปี) หลักสูตรปรับปรุง ปี 2562 เริ่มใช้ปีการศึกษา 2563

หลักสูตรผ่านราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| นพ.อภิรักษ์ ตั้งอนันตรัตน์ (อู๋) | ต้นสังกัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี |
|----------------------------------|------------------------------------|

แพทย์ต่อยอดสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (หลักสูตร 1 ปี)

หลักสูตรผ่านราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

- | | |
|----------------|-------|
| นพ.วรา รักสงฆ์ | อิสระ |
|----------------|-------|

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Internship) สังกัดภาควิชาจักษุวิทยา

1. พญ.ทีปกา สร้างตระกูล (เนย) (พ.บ. มช.)
2. พญ.ปฎิมา สุจิณฺญโณ (พ.บ. จุฬาลงกรณ์)
3. พญ.มาริน พัฒนะพัฒนา (พ.บ. ธรรมศาสตร์ นานาชาติ)

พันธกิจหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์เพื่อผลิตผู้เข้าฝึกอบรมให้เป็นจักษุแพทย์ที่มีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ทางจักษุวิทยา มีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถทำงานตามหลักพฤตินิสัยและมารยาท ทางวิชาชีพ (professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีพฤติกรรมที่ เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่น ทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแล รักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในด้านจักษุ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างยั่งยืนต่อประเทศชาติ ส่วนรวม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เล็งเห็นว่าความต้องการของระบบบริการสุขภาพที่สำคัญคือการกระจายของจักษุแพทย์อย่างทั่วถึงในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ ซึ่งที่มาของความต้องการของระบบสุขภาพนี้ได้มาจาก “โครงการจักษุยั่งยืน” ที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีบันทึกความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตจักษุแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาจักษุ และจักษุ แพทย์เฉพาะทางตาม service plan

ทั้งนี้ ความแตกต่างของแผน ก. และแผน ข. คือกระบวนการรับสมัครแพทย์ฝึกอบรม และระยะเวลา การฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๔๒ เดือนตามเงื่อนไขแพทยสภาเท่านั้น ส่วนอื่น ๆ ของหลักสูตรเหมือนกันทุก ประการ โดยที่แผน ก. คือแพทย์ประจำบ้าน กระบวนการรับสมัครเป็นไปตามแพทยสภาและราชวิทยาลัย จักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และแผน ข. คือแพทย์ใช้ทุนที่กระบวนการรับสมัครดำเนินการตั้งแต่ผู้สมัครเป็น นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 แต่เข้ากระบวนการฝึกอบรม เมื่อสำเร็จแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว

วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ความสามารถ (Competency / Expected Learning Outcomes) 6 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีทักษะ ดังนี้
 - สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายทางจักษุ
 - สามารถวินิจฉัยโรคทางจักษุที่พบบ่อยและไม่ซับซ้อนได้
 - สามารถวางแผนการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อนได้
 - มีทักษะในการทำหัตถการขั้นพื้นฐาน
- ข. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 มีทักษะ ดังนี้
 - สามารถวินิจฉัยโรคทางจักษุที่ซับซ้อนขึ้นได้
 - สามารถวางแผนการรักษาโรคที่ซับซ้อนได้
 - มีทักษะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐาน
 - สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - สามารถแนะนำป้องกันโรคทางจักษุและส่งเสริมสุขภาพตาที่จำเป็นได้

2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและ สังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจักษุวิทยา
- ข. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของจักษุวิทยา เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ มีความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ
- ค. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ
- ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปี

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ก. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- ข. ปฏิบัติงานสอนแพทย์ได้
- ค. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ง. สามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้

4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- ข. ปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้

5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- ก. เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีการดูแลรักษาแบบบูรณาการทางการแพทย์
- ข. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
- ค. มีการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์และสิทธิผู้ป่วย

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของชาติ

วิธีการเรียนรู้/แผนการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดการฝึกอบรม เพื่อให้ได้ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหาร และรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการ เรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการ ฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยให้ระบุ วิธีการฝึกอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม

๑) การบริหารผู้ป่วย (Patient care) จัดให้มีโอกาสเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ครอบคลุม การบริหารผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยมีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
๑.๑) การดูแลผู้ป่วยนอก	- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะถูกแบ่งกลุ่มปฏิบัติงาน ประจำเดือน ออกเป็น 4 สาย (A, B, C, และ D) โดยแต่ละสาย แพทย์จะมีหน้าที่ออกตรวจ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกจักษุ อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ - แพทย์แต่ละรายจะได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคทางจักษุวิทยา ทั่วไป (general ophthalmological clinic) รับปรึกษาปัญหา ผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับจักษุวิทยาจากต่างแผนก และผู้ป่วยในคลินิก จักษุวิทยาเฉพาะโรค (ophthalmological subspecialty clinic) ตามระดับสมรรถนะตามชั้นปี ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● ปี 1: glaucoma และ neuro-oph clinics ● ปี 2: Allergy, CMV, cornea, contact lens, dry eye, glaucoma, low vision, OPRC, ped-oph, retina, strabismus และ uveitis clinics ● ปี 3: CMV, cornea, low vision, neuro-oph, OPRC, ped-oph, retina, ROP และ uveitis clinics 	- ภาควิชาประเมินการ ปฏิบัติงานที่ OPD ของแพทย์ ประจำบ้าน โดยแบบฟอร์มการ ประเมินลงสาย โดยอาจารย์ ประจำสายปฏิบัติงาน ที่ทำงาน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือนเป็นผู้ประเมิน - ภาควิชาฯมีแบบประเมิน 360 องศา ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะ ถูกประเมินการทำงานด้านต่างๆ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย โดย อาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล เป็นประจำทุกปี

<p>๑.๒) การดูแลผู้ป่วยใน</p>	<p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะถูกแบ่งกลุ่มปฏิบัติงาน ประจำเดือน ออกเป็น 4 สาย (A, B, C, และ D) โดยแต่ละสาย แพทย์จะมีโอกาสปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทางจักษุวิทยา ที่มีข้อบ่งชี้ ในการนอนรพ. ทั้งโรคทางจักษุวิทยาที่พบบ่อยและโรคทางจักษุ วิทยาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยใน</p> <p>- นอกจากสายปฏิบัติงาน 4 สาย ดังกล่าวข้างต้น แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1 และ 3 จะถูกหมุนเวียนปฏิบัติงานประจำเดือน รับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางจักษุวิทยาจากต่างแผนก เป็น เวลา 1-2 เดือนในแต่ละปี</p>	<p>-ภาควิชาฯประเมินการ ปฏิบัติงานที่ ward ของแพทย์ ประจำบ้าน โดยแบบฟอร์มการ ประเมินลงสาย โดยอาจารย์ ประจำสายปฏิบัติงาน ที่ทำงาน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละ เดือนเป็นผู้ประเมิน</p> <p>-ภาควิชาฯมีแบบประเมิน 360 องศา ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะ ถูกประเมินการทำงานด้านต่างๆ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย โดย อาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล เป็นประจำทุกปี</p>
<p>๑.๓) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด</p>	<p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะถูกแบ่งกลุ่มปฏิบัติงาน ประจำเดือน ออกเป็น 4 สาย (A, B, C, และ D) โดยแต่ละสาย แพทย์จะมีหน้าที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด อย่างน้อย 2 วัน/ สัปดาห์ รวมถึงดูแลผู้ป่วยในระยะ peri-operative ก่อนและ หลังผ่าตัด ที่แผนกผู้ป่วยใน หรือแผนกผู้ป่วยนอก ตามชนิดการ ผ่าตัดว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรพ.หรือไม่</p> <p>- ในห้องผ่าตัด แพทย์จะมีโอกาสหมุนเวียนเป็นผู้สังเกตการณ์ เข้าช่วยเป็นแพทย์ผู้ช่วย หรือแพทย์ผ่าตัดหลัก ตามชนิดการ ผ่าตัดและสมรรถนะของแต่ละชั้นปี</p>	<p>-ภาควิชาฯประเมินการ ปฏิบัติงานที่ OR ของแพทย์ ด้วยแบบฟอร์มการประเมินลง สาย โดยอาจารย์ประจำสาย ปฏิบัติงาน ที่ทำงานร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือน เป็นผู้ประเมิน</p> <p>-ภาควิชาฯมีแบบประเมิน 360 องศา ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะ ถูกประเมินการดูแลผู้ป่วย โดย อาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล เป็นประจำทุกปี</p> <p>-แพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้ผ่าตัด หลักได้รับการประเมินการดูแล ผู้ป่วยในช่วง pre-operative และ intra-operative ในแบบ ประเมิน EPA</p>
<p>๑.๔) การดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉิน</p>	<p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะถูกหมุนเวียนปฏิบัติงานรับ ปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีเวรนอก เวลาราชการ คนละประมาณ 3-4 เวน/เดือน ซึ่งเป็นโอกาสให้มี ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุวิทยาร่วมกับแพทย์ ประจำบ้านต่างแผนก และสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>-อาจารย์ประจำสายปฏิบัติงาน ประเมินการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินลง สาย ประจำแต่ละเดือน</p>

		-คณาจารย์ประเมิน และ feedback เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างกิจกรรม On-call case conference ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุก 3-4 เดือน
--	--	---

๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills)

จัดให้มีโอกาสเรียนรู้และทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางจักษุวิทยา โดยมีวิธีการให้ การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
๒.๑) มีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางจักษุวิทยา (basic science)	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางจักษุวิทยา (basic science in ophthalmology) ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดอบรมเป็นประจำทุกปี - ภาควิชาจัดสอนเลคเชอร์วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางจักษุวิทยา ให้แพทย์ประจำบ้านปี 1 ในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ของทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบข้อเขียน ในการสอบ Basic Science Course in Ophthalmology โดยราชวิทยาลัยฯ - ภาควิชาจัดสอบข้อเขียน เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางจักษุวิทยา ช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน ของทุกปี - ภาควิชาจัดสอบข้อเขียน ปลายภาคเรียน ช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน ของทุกปี
๒.๒) มีความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์คลินิกทางจักษุวิทยา (clinical science)	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้วิทยาศาสตร์คลินิกทางจักษุวิทยา (clinical science in ophthalmology) ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดอบรมเป็นประจำทุกปี - ภาควิชาจัดสอนเลคเชอร์ วิทยาศาสตร์คลินิกทางจักษุวิทยา ให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ระหว่างเดือนกันยายน-มีนาคม ของทุกปี - ภาควิชาจัดกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ Journal club, Interesting case, Topic conference, Morbidity-Mortality conference, On-Call case conference, Posterior-photography conference, Anterior-photography, Sub-specialty conference, Inter-hospital conference, และ Inter-department conference หมุนเวียนกัน สัปดาห์ละ 3-5 	<ul style="list-style-type: none"> - การสอบข้อเขียน ในการสอบ Clinical science โดยราชวิทยาลัยฯ - ภาควิชา จัดสอบข้อเขียน เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์คลินิกทางจักษุวิทยา ระหว่างภาคเรียน ทุก 2 เดือน โดยเนื้อหาที่สอบแต่ละครั้งจะ หมุนเวียนไปตามตำรา The Basic and Clinical Science Course (BCSC) ของแต่ละ specialty

	<p>กิจกรรม โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกอบรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรม (onsite activity) หรือหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมผ่านโปรแกรม zoom (online activity) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 - อาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละกิจกรรม ให้การประเมินตามแบบฟอร์มการประเมินแพทย์ประจำบ้านผู้แนะนำเสนอกิจกรรมวิชาการ ของภาควิชาฯ
<p>๒.๓) มีทักษะหัตถการเวชกรรม</p>	<p>-ภาควิชาฯจัดให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนมีโอกาสปฏิบัติงานที่ OPD อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ และที่ OR อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ เพื่อให้มีโอกาสทำหัตถการขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์</p> <p>-แพทย์ประจำบ้านปี 3 อาจได้รับโอกาสทำหัตถการเวชกรรมเพิ่มเติม ระหว่างการออกฝึกปฏิบัติงาน elective ที่ รพ.ศูนย์ หรือรพ.ประจำจังหวัด ทั้งนี้ รพ.ที่ฝึกปฏิบัติงาน elective ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นกับความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน และโอกาสในการทำหัตถการจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของจักษุแพทย์ที่ รพ.ศูนย์ หรือ รพ.จังหวัด นั้นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินทักษะหัตถการเวชกรรม DOPS, EPA, และ miniCEX ด้วยระบบออนไลน์ (อาจารย์เข้าระบบประเมินโดยสแกน QR code ผ่านมือถือ จากนั้นคะแนนจะถูกบันทึกในระบบออนไลน์ และส่งคะแนนประเมินไปให้เจ้าหน้าที่ภาควิชา อาจารย์ผู้ประเมิน และแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมินทางอีเมลทันทีโดยอัตโนมัติ เพื่อทบทวนผลประเมิน หรือเก็บไว้เป็นหลักฐาน) - ผลประเมินทักษะหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน จาก รพ. ที่ไปฝึกปฏิบัติงาน elective

๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) หลักสูตรจัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
---	---	------------------------------------

<p>๓.๑) มีความสามารถและทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>-ภาควิชาฯจัดสอน ทักษะการสื่อสาร ทางการแพทย์ (communication skills) ให้กับแพทย์ประจำบ้าน เป็นประจำทุกปี</p> <p>- ภาควิชาฯจัดให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียน ฝึกปฏิบัติงานที่ OPD, OR และห้องฉุกเฉิน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสฝึกทักษะการให้ ข้อมูล คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคทางเลือกในการรักษา หรือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการรักษา</p>	<p>-ภาควิชาฯมีการประเมินทักษะการสื่อสารของแพทย์ประจำบ้าน โดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย OPD ที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย เป็นประจำปีละครั้ง</p> <p>- ภาควิชาฯมีการประเมิน 360 องศา ซึ่งอาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล จะประเมินทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ของแพทย์ประจำบ้านทุกคน เป็นประจำปีละครั้ง</p>
<p>๓.๒) มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา</p>	<p>-ภาควิชาฯจัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน มีโอกาสหมุนเวียนเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Journal club, Interesting case, Topic conference, Morbidity-Mortality conference, On-Call case conference, Posterior-photography conference, Anterior-photography และสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนเข้าร่วมทุกกิจกรรม เพื่อให้มีโอกาสนำเสนอการร่วมอภิปรายปัญหา</p>	<p>- อาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละกิจกรรม ให้การประเมินตามแบบฟอร์มการประเมินแพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอกิจกรรมวิชาการ ของภาควิชาฯ</p>
<p>๓.๓) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>-ภาควิชาฯจัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสถ่ายทอดความรู้และทักษะให้นักศึกษาแพทย์ปี 5 แพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นักศึกษาหลักสูตรทัศนมาตรศาสตร์ที่หมุนเวียนมาฝึกปฏิบัติที่ภาควิชาฯ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางการ</p>	<p>- ภาควิชาฯมีการประเมิน 360 องศา ซึ่งอาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล จะประเมินทักษะการถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์ของแพทย์ประจำบ้านทุกคน เป็นประจำปีละครั้ง</p> <p>- นักศึกษาแพทย์ปี 5 แพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์</p>

	พยาบาลเกี่ยวกับความรู้ด้านจักษุวิทยา	ดูเงินเดือน และนักศึกษาหลักสูตรทัศนมาตรศาสตร์ ให้การประเมินทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้โดยแพทย์ประจำบ้านจักษุหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ
๓.๔) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	- จัดให้ร่วมดูแลผู้ป่วย เป็นทีมการรักษา ร่วมกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	- ภาควิชาฯมีการประเมิน 360 องศา ซึ่งอาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล จะประเมินทักษะความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ ของแพทย์ประจำบ้านทุกคน เป็นประจำปีละครั้ง

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

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
๔.๑) สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้	-ภาควิชาฯกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย	-มีการประเมิน keystone achievement ด้านการทำวิจัยของแต่ละชั้นปี โดยอาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนเป็นผู้ประเมิน หากไม่ผ่านตาม keystone จะไม่ได้เลื่อนชั้นปี เป็นต้น
๔.๒) มีความรู้และมีจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	- ภาควิชาฯจัดให้แพทย์ประจำบ้านผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนเริ่มทำการวิจัย	-Keystone achievement evaluation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
๔.๓) สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	-ภาควิชาฯจัดกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ (Journal club) เป็นประจำทุกเช้าวัน	- อาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละกิจกรรม ให้การประเมินตามแบบฟอร์มการประเมินผู้วิพากษ์

	พหุศาสตร์ และให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนเป็นผู้วิพากษ์บทความ (critical appraisal) เป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ	บทความ ใน Journal club ของ ภาควิชาฯ
๔.๔) สามารถเรียนรู้และเพิ่ม ประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการ ปฏิบัติ	-ภาควิชาฯจัดให้มีกิจกรรมพบ อาจารย์ที่ปรึกษา ทุก 3-4 เดือน เพื่อพูดคุย สอบถาม และเปิด โอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้ self- reflection เกี่ยวกับ ผลสอบ ประเมินความรู้ ทักษะการทำ หัตถการ หรือโอกาสพัฒนาอื่น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านพัฒนา ตนเอง	-แบบบันทึกการพบอาจารย์ที่ ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

๕) ความสามารถทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) หลักสูตรจัดให้มี วิธีการให้การ
ฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
๕.๑) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อ เพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของ ตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้ง ผู้ป่วยและญาติ	-ภาควิชาฯสนับสนุน ให้อาจารย์ สอดแทรกการสอนคุณธรรม จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย การเคารพ และยอมรับใน ความแตกต่าง ระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม ระหว่างการปฏิบัติงานของแพทย์ ประจำบ้าน	- ภาควิชาฯมีการประเมิน 360 องศา โดยอาจารย์ เพื่อนแพทย์ ประจำบ้าน และพยาบาล เป็นผู้ ประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้ป่วยและ ญาติ ของแพทย์ประจำบ้านทุก คน เป็นประจำปีละครั้ง
๕.๒) มีความเอื้ออาทรและใส่ใจใน การแก้ไขปัญหาและการส่งเสริม สุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง คำนึงถึงความปลอดภัย	-ภาควิชาฯปลูกฝังการเคารพสิทธิ ผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับ ของผู้ป่วย -ภาควิชาฯจัดให้มีประสบการณ์ เรื่องการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย	- ภาควิชาฯมีการประเมิน 360 องศา โดยอาจารย์ เพื่อนแพทย์ ประจำบ้าน และพยาบาล เป็นผู้ ประเมินพฤติกรรมที่มีความเอื้อ อาทรต่อผู้อื่น และการดูแล

บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม	แบบองค์รวม ผ่าน inter-department conference -ภาควิชาฯ สนับสนุนให้อาจารย์สอน การบริหารการรักษาโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง สอดแทรก ระหว่าง การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยแบบองค์รวม ของแพทย์ ประจำบ้านทุกคน เป็นประจำปี ละครั้ง
๕.๓) มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถ พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)	-ภาควิชาฯ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริม ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอด ชีวิต เช่น กิจกรรมสัมมนาวารสาร ทางการแพทย์ (Journal club)	- อาจารย์ที่ปรึกษาของกิจกรรม Journal club ให้การประเมินผู้ นำเสนอกิจกรรม -แบบประเมิน 360 องศา มี หัวข้อประเมินความ กระตือรือร้นและสนใจใฝ่รู้ทาง วิชาการ โดยอาจารย์และเพื่อน แพทย์ประจำบ้าน
๕.๔) ความรับผิดชอบต่องานที่ ได้รับมอบหมาย คำนึงถึง ผลประโยชน์ส่วนรวม	-ภาควิชาฯ สนับสนุนให้ทุกการจัด กิจกรรม เน้นการตรงต่อเวลา ปฏิบัติให้มีระเบียบวินัย และ รับผิดชอบ	-แบบประเมิน 360 องศา มี หัวข้อประเมินความรับผิดชอบ ต่องาน และการคำนึงถึง ประโยชน์ส่วนรวม โดยอาจารย์ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่

๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

หลักสูตรจัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (Competency)	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning process)	การวัดและประเมินผล (Assessment)
๖.๑) มีความรู้เกี่ยวกับระบบ สุขภาพของประเทศ	-ภาควิชาฯ จัดสอนเกี่ยวกับ ระบบ สุขภาพของประเทศไทย เป็น ประจำทุกปี	-สอบปลายภาค ปีละครั้ง
๖.๒) เข้าใจระบบคุณภาพของ โรงพยาบาล กระบวนการ คุณภาพ และความปลอดภัยของ ผู้ป่วย	-ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสเข้าเรียน หลักสูตรกลาง ของคณะแพทยศาสตร์ฯ เกี่ยวกับ ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล	-จัดสอบโดยคณะฯ

	กระบวนการคุณภาพ และความ ปลอดภัยของผู้ป่วย	
<p>๖.๓) มีความสามารถในการใช้ ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการ บริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ</p>	<p>-ภาควิชาจัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ การประเมินประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของการดูแลรักษา สามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแล รักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของ การบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>-ภาควิชาจัดกิจกรรมออกหน่วย ผ่าตัดในพื้นที่ห่างไกล เพื่อเปิด โอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ หลากหลาย และการบริหารจัดการ ทรัพยากรที่จำกัดให้ได้ประโยชน์ สูงสุด</p>	<p>-อาจารย์ประเมิน และ feedback เกี่ยวกับการเลือกใช้ ยา หรือวิธีการรักษาโดยแพทย์ ประจำบ้าน ระหว่างฝึก ปฏิบัติงานที่ OPD, OR รวมถึงใน กิจกรรมวิชาการที่มีการทวน ประวัติการรักษาของผู้ป่วย เช่น interesting case conference, on-call case conference เป็น ต้น</p> <p>-แบบประเมินการใช้บัณฑิต โดย ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน ของแพทย์ประจำบ้านที่จบ หลักสูตรไปแล้ว</p>

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน ต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อฝึกทักษะกระบวนการทำวิจัย และทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ด้านจักษุวิทยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยจักษุในสังคมเป็นวงกว้างต่อไป โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคอยให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 5 จะต้องมผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอแล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง และส่ง manuscript ฉบับภาษาอังกฤษ ก่อนเข้ารับการสอบวุฒิบัตร

- แพทย์มีหน้าที่คิดหัวข้อวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เขียน proposal ขอจริยธรรมและดำเนินการวิจัย ตลอดจนเขียนรายงานการวิจัยฉบับเต็มด้วยตนเอง โดยปรึกษาคลินิกวิจัยของคณะฯ และอาจารย์ผู้คุมวิจัย
- รายนามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2565

1. พญ.นภัสสร	กฤษณรุักษ์ (ข้าวฟ่าง)	อ.วรพร
2. พญ.สุธีรดา	สีตะสุด (เอิร์ธ)	อ.อัจฉริยา
3. พญ.เยาวเรศ	ตันติวิท (อ้าย)	อ.ณวัฒน์
4. พญ.ฐิติมา	อ๋มชู (ข้าวปั้น)	อ.เจนจิต
5. พญ.ศิริ เพชรไพลิน	โกวิทยานนท์ (เพชร)	อ.ธิดารัตน์
6. นพ.จิรายุ	เตชะกุลวิโรจน์ (ไอ้ค)	อ.ประภัสสร
7. พญ.บวรลักษณ์	รักษาดี (เดียร์)	อ.เหมือนพลอย
8. นพ.วรวุฒิ	ชลิศราพงศ์ (เจมส์)	อ.อรณิสา

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคืออาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและควบคุมการทำวิจัยในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชุดใช้ทุน แต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นงานวิจัย และเผยแพร่ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (เป็นอาจารย์ท่านเดียวกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปด้วย)

เนื้อหาของหลักสูตร

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดเนื้อหาของหลักสูตร สำหรับใช้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน สอดคล้องตามหลักสูตรราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2565 (สอดคล้องกับเกณฑ์ PGME WFME) ระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

๑) ความรู้พื้นฐานของจักษุวิทยา (รายละเอียดด้านล่าง)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย รวมถึงการบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ในโรคหรือภาวะทางจักษุซึ่งแบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน ต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจดูแลรักษาได้

๓) หัตถการทางคลินิกด้านจักษุวิทยา ที่กำหนดใน procedural skills ตามภาคผนวกที่ ๓ แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

๔) การตัดสินใจทางคลินิก

๕) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๖) ทักษะการสื่อสาร

๗) จริยธรรมทางการแพทย์

๘) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

๙) กฎหมายการแพทย์

๑๐) หลักการบริหารจัดการ

๑๑) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๑๒) การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง

๑๓) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับจักษุวิทยา

๑๔) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับบัณฑิตวิทยาลัยทางคลินิก

๑๕) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

๑๖) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของจักษุวิทยา

๑๗) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น) เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับจักษุวิทยา

ความรู้พื้นฐานของจักษุวิทยา ได้แก่

1. Update on General Medicine
2. Fundamentals and Principles of Ophthalmology
3. Clinical Optics
4. Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors
5. Neuro-Ophthalmology
6. Pediatric Ophthalmology and Strabismus
7. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System
8. External Diseases and Cornea
9. Intraocular Inflammation and Uveitis
10. Glaucoma
11. Lens and Cataract
12. Retina and Vitreous
13. Refractive Surgery
14. Ophthalmology and Health System

1. Update on General Medicine

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

Upon completion of course, the resident should be able to

- Describe common general medicine conditions
- Detect and make diagnosis of common general medicine conditions
- Handle the common general medicine conditions
- Describe the ophthalmic manifestations of the major systemic diseases
- Explain the value of screening programs for various systemic diseases
- Summarize the major disease processes affecting most of the populations and their preventive measures

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Endocrine Disorders
2. Hypertension
3. Hypercholesterolemia and Cardiovascular Risk
4. Acquired Heart Disease
5. Cerebrovascular Disease
6. Cerebrovascular Disease
7. Pulmonary Diseases
8. Hematologic Disorders
9. Rheumatic Disorders
10. Geriatrics
11. Behavioral and Neurologic Disorders
12. Preventive Medicine
13. Cancer
14. Infectious Diseases
15. Perioperative Management in Ocular Surgery
 - 15.1 Preoperative Assessment
 - 15.2 Intraoperative Considerations
16. Medical Emergencies and Ocular Adverse Effects of Systemic Medications
 - 16.1 Cardiopulmonary Arrest
 - 16.2 Syncope
 - 16.3 Shock
 - 16.4 Seizures and Status Epilepticus
 - 16.5 Toxic Reactions to Local Anesthetic Agents and Other Drugs
 - 16.6 Ocular Adverse Effects of Systemic Medications

2. Fundamentals and Principles of Ophthalmology

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Identify the bones making up the orbital walls and the orbital foramina
- Identify the origin and pathways of cranial nerves I–VII
- Identify the origins and insertions of the extraocular muscles
- Describe the distribution of the arterial and venous circulations of the orbit and optic nerve

- Delineate the events of early embryogenesis that are important for the subsequent development of the eye and orbit
- Identify the roles of growth factors, homeobox genes, and neural crest cells in the genesis of the eye
- Describe the sequence of events in the differentiation of the ocular tissues during embryonic and fetal development of the eye
- Draw a simple pedigree and recognize the main patterns of inheritance
- Describe the organization of the human genome and the role of genetic mutations in health and disease
- Demonstrate how appropriate diagnosis and management of genetic diseases can lead to better patient care
- Understand the role of the ophthalmologist in the provision of genetic counseling as well as the indications for ordering genetic testing
- Identify the biochemical composition of the various parts of the eye and the eye's secretions
- Understand the basic principles underlying the use of autonomic therapeutic agents in a variety of ocular conditions
- List the indications, contraindications, mechanisms of action, and adverse effects of various drugs used in the management of glaucoma
- Describe the mechanisms of action of antibiotic, antiviral, and antifungal medications
- Discuss the anesthetic agents used in ophthalmology

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Anatomy

1.1 Orbit and ocular adnexa

1.1.1 Orbital Anatomy

1.1.2 Cranial nerves

1.1.3 Ciliary ganglion

1.1.4 Extraocular muscles

1.1.5 Eyelids

1.1.6 Lacrimal gland and excretory system

1.1.7 Conjunctiva

1.1.8 Tenon's capsule

1.1.9 Vascular supply and drainage of the orbit

1.2 The eye

1.2.1 Topographic features of the globe

1.2.2 Precorneal tear film

1.2.3 Cornea

1.2.4 Sclera

1.2.5 Limbus

1.2.6 Anterior chamber

1.2.7 Trabecular meshwork

1.2.8 Uveal tract

1.2.9 Iris

1.2.10 Ciliary body

1.2.11 Lens

1.2.12 Retina

1.2.13 Macula

1.2.14 Ora serratae

1.2.15 Vitreous

1.3 Cranial Nerves: Central and Peripheral Connections

1.3.1 Cranial Nerve I (Olfactory Nerve)

1.3.2 Cranial Nerve II (Optic Nerve)

1.3.3 Cranial Nerve III (Oculomotor Nerve)

1.3.4 Cranial Nerve IV (Trochlear Nerve)

1.3.5 Cranial Nerve V (Trigeminal Nerve)

1.3.6 Cranial Nerve VI (Abducens Nerve)

1.3.7 Cranial Nerve VII (Facial Nerve)

1.3.8 Cavernous Sinus

1.3.9 Other Venous Sinuses

1.3.10 Circle of Willis

2. Embryology

2.1 Ocular Development

2.1.1 General Principles

2.1.2 Eye Development

2.1.3 Genetic Cascades and Morphogenic Gradients

3. Genetics

3.1 Molecular Genetics

3.1.1 Gene Structure

3.1.2 The Cell Cycle

3.1.3 Noncoding DNA

3.1.4 Gene Transcription and Translation

3.1.5 DNA Damage and Repair

3.1.6 Mutations and Disease

3.1.7 Mitochondrial Disease

3.1.8 The Search for Genes in Specific Diseases

3.1.9 Mutation Screening

3.1.10 Gene Therapy

3.2 Clinical Genetics

3.2.1 Pedigree Analysis

3.2.2 Patterns of Inheritance

3.2.3 Terminology: Hereditary, Genetic, Familial, Congenital

3.2.4 Genes and Chromosomes

3.2.5 Chromosomal Analysis

3.2.6 Mutations

3.2.7 Racial and Ethnic Concentration of Genetic Disorders

3.2.8 Lyonization

3.2.9 Complex Genetic Disease: Polygenic and Multifactorial Inheritance

3.2.10 Pharmacogenetics

3.2.11 Clinical Management of Genetic Disease

4. Biochemistry and Metabolism

4.1 Tear Film

4.1.1 Lipid Layer

4.1.2 Aqueous Layer

4.1.3 Mucin Layer

4.1.4 Tear Secretion

- 4.1.5 Tear Dysfunction
- 4.2 Cornea
 - 4.2.1 Epithelium
 - 4.2.2 Bowman Layer
 - 4.2.3 Stroma
 - 4.2.4 Descemet Membrane and Endothelium
- 4.3 Aqueous Humor, Iris, and Ciliary Body
 - 4.3.1 Introduction to the Aqueous Humor
 - 4.3.2 Dynamics of the Aqueous Humor
 - 4.3.3 Composition of the Aqueous Humor
 - 4.3.4 Clinical Implications of Breakdown of the Blood–Aqueous Barrier
 - 4.3.5 Introduction to the Iris and Ciliary Body
 - 4.3.6 Eicosanoids
 - 4.3.7 Ocular Receptors
- 4.4 Lens
 - 4.4.1 Structure of the Lens
 - 4.4.2 Chemical Composition of the Lens
 - 4.4.3 Physiologic Aspects of the Lens
 - 4.4.4 Lens Metabolism and Formation of Sugar Cataracts
- 4.5 Vitreous
 - 4.5.1 Composition
 - 4.5.2 Biochemical Changes with Aging and Disease
- 4.6 Retina
 - 4.6.1 Neural Retina—The Photoreceptors
 - 4.6.2 Inner Nuclear Layer
 - 4.6.3 Retinal Electrophysiology
- 4.7 Retinal Pigment Epithelium
 - 4.7.1 Anatomical Description
 - 4.7.2 Biochemical Composition
 - 4.7.3 Major Physiologic Roles of the RPE
 - 4.7.4 The RPE in Disease
- 4.8 Free Radicals and Antioxidants

4.8.1 Cellular Sources of Active Oxygen Species

4.8.2 Mechanisms of Lipid Peroxidation

4.8.3 Oxidative Damage to the Lens

4.8.4 Vulnerability of the Retina to Free Radicals

4.8.5 Antioxidants in the Retina and RPE

5. Ocular Pharmacology

5.1 Pharmacologic Principles

5.1.1 Pharmacokinetics: The Route of Drug Delivery

5.1.2 Pharmacodynamics: The Mechanism of Drug Action

5.2 Ocular Pharmacotherapeutics

5.2.1 Legal Aspects of Medical Therapy

5.2.2 Compounding Pharmaceuticals

5.2.3 Cholinergic Drugs

5.2.4 Adrenergic Drugs

5.2.5 Carbonic Anhydrase Inhibitors

5.2.6 Prostaglandin Analogues

5.2.7 Combined Medications

5.2.8 Osmotic Drugs

5.2.9 Anti-inflammatory Drugs

5.2.10 Medications for Dry Eye

5.2.11 Ocular Decongestants

5.2.12 Antimicrobial Drugs

5.2.13 Local Anesthetics

3. Clinical Optics

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Explain the principles of light propagation and image formation and work through some of the fundamental equations
- Describe the clinical application of Snell's law and the lensmaker's equation
- Identify optical models of the human eye and describe how to apply them
- Define the various types of visual perception and function
- Summarize the steps for performing streak retinoscopy

- Identify the steps for performing a manifest refraction using a phoropter or trial lenses
- Describe the use of the Jackson cross cylinder
- Describe the indications for prescribing bifocal lenses and common difficulties encountered in their use
- Identify the materials and fitting parameters of both soft and rigid contact lenses
- Explain the optical principles underlying various modalities of refractive correction
- Discuss the basic methods of calculating intraocular lens (IOL)
- Explain the conceptual basis of multifocal IOLs
- Appraise the visual needs of low vision patients
- Describe the operating principles of various optical instruments
- Compare and contrast physical and geometric optics
- Describe the clinical and technical relevance of such optical phenomena

เนื้อหาการเรียนรู้อั้ ประกอบด้วย

1. Geometric Optics
 - 1.1 Rays, Refraction, and Reflection
 - 1.2 Object Characteristics
 - 1.3 Image Characteristics
 - 1.4 Light Propagation
 - 1.5 Ophthalmic Lenses
 - 1.6 Focal Lengths
 - 1.7 Gaussian Reduction
 - 1.8 Afocal Systems
 - 1.9 Power of a Lens in a Medium
 - 1.10 Spherical Interface and Thick Lenses
 - 1.11 Aberrations of Ophthalmic Lenses
 - 1.12 Mirrors
 - 1.13 Spherocylindrical Lenses
 - 1.14 Prisms
2. Optics of the Human Eye
 - 2.1 The Human Eye as an Optical System
 - 2.2 Schematic Eyes
 - 2.3 Important Axes of the Eye

- 2.4 Pupil Size and Its Effect on Visual Resolution
- 2.5 Visual Acuity
- 2.6 Contrast Sensitivity and the Contrast Sensitivity Function
- 2.7 Refractive States of the Eyes
- 2.8 Binocular States of the Eyes
- 3. Clinical Refraction
 - 3.1 Objective Refraction Technique: Retinoscopy
 - 3.2 Subjective Refraction Techniques
 - 3.3 Cycloplegic and Noncycloplegic Refraction
 - 3.4 Overrefraction
 - 3.5 Spectacle Correction of Ametropias
 - 3.6 Prescribing for Children
 - 3.7 Clinical Accommodative Problems
 - 3.8 Prescribing Multifocal Lenses
 - 3.9 Prescribing Special Lenses
 - 3.10 Accommodation and Presbyopia
 - 3.11 Epidemiology of Refractive Errors
 - 3.12 Developmental Myopia
 - 3.13 Developmental Hyperopia
 - 3.14 Prevention of Refractive Errors
- 4. Contact Lenses
 - 4.1 Clinically Important Features of Contact Lens Optics
 - 4.2 Contact Lens Materials and Manufacturing
 - 4.3 Patient Examination and Contact Lens Selection
 - 4.4 Contact Lens Fitting
 - 4.5 Therapeutic Lens Usage
 - 4.6 Orthokeratology and Corneal Reshaping
 - 4.7 Custom Contact Lenses and Wavefront Technology
 - 4.8 Contact Lens Care and Solutions
 - 4.9 Contact Lens–Related Problems and Complications
- 5. Intraocular Lenses
 - 5.1 Intraocular Lens Designs

- 5.2 Optical Considerations for Intraocular Lenses
- 5.3 Intraocular Lens Power Calculation After Corneal Refractive Surgery
- 5.4 Intraocular Lens Power in Corneal Transplant Eyes
- 5.5 Silicone Oil Eyes
- 5.6 Pediatric Eyes
- 5.7 Image Magnification
- 5.8 Lens-Related Vision Disturbances
- 5.9 Nonspherical Optics
- 5.10 Multifocal Intraocular Lenses
- 5.11 Intraocular Lens Standards
- 6. Optical Considerations in Keratorefractive Surgery
 - 6.1 Corneal Shape
 - 6.2 Angle Kappa
 - 6.3 Pupil Size
 - 6.4 Irregular Astigmatism
- 7. Optical Instruments and Low Vision Aids
 - 7.1 Magnification
 - 7.2 Telescopes
 - 7.3 General Principles of Optical Engineering
 - 7.4 Optical Instruments and Techniques Used in Ophthalmic Practice
 - 7.5 Optical Aids
 - 7.6 Nonoptical Aids
 - 7.7 Instruction and Training
- 8. Physical Optics
 - 8.1 The Corpuscular Theory of Light
 - 8.2 Diffraction
 - 8.3 The Speed of Light
 - 8.4 The Superposition of Waves
 - 8.5 Coherence
 - 8.6 Electromagnetic Waves
 - 8.7 Quantum Theory
 - 8.8 Light Sources

- 8.9 Light–Tissue Interactions
- 8.10 Light Scattering
- 8.11 Radiometry and Photometry
- 8.12 Light Hazards
- 8.13 Clinical Applications
- 8.14 Imaging and the Point Spread Function
- 8.15 Image Quality—Modulation Transfer Function

4. Ophthalmic Pathology and Ophthalmic Tumors

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe a structured approach to understanding major ocular conditions
- List the steps for handling ocular specimens for pathologic study
- Explain the basic principles of special procedures used in ophthalmic pathology
- Discuss the types of specimens, processing, and techniques appropriate to the clinical situation
- Describe the histopathology of common ocular conditions
- Discuss the relationship between clinical and pathologic findings in various ocular conditions
- List the steps in wound healing in ocular tissues
- State current information about the most common primary tumors of the eye
- Discuss genetic information that would be useful to provide to families affected by retinoblastoma
- Describe current treatment modalities for ocular tumors

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Ophthalmic Pathology
 - 1.1 Wound Repair
 - 1.1.1 General Aspects of Wound Repair
 - 1.1.2 Healing in Specific Ocular Tissues
 - 1.1.3 Histologic Sequelae of Ocular Trauma
 - 1.2 Specimen Handling
 - 1.2.1 Communication

- 1.2.2 Fixatives for Tissue Preservation
- 1.2.3 Orientation
- 1.2.4 Gross Dissection
- 1.2.5 Processing and Staining
- 1.3 Special Procedures
 - 1.3.1 Immunohistochemistry
 - 1.3.2 Flow Cytometry, Molecular Pathology, and Diagnostic Electron Microscopy
 - 1.3.3 Special Techniques
- 1.4 Conjunctiva
 - 1.4.1 Choristomas
 - 1.4.2 Hamartomas
 - 1.4.3 Papillary Versus Follicular Conjunctivitis
 - 1.4.4 Granulomatous Conjunctivitis
 - 1.4.5 Infectious Conjunctivitis
 - 1.4.6 Noninfectious Conjunctivitis
 - 1.4.7 Pyogenic Granuloma
 - 1.4.8 Pinguecula and Pterygium
 - 1.4.9 Amyloid Deposits
 - 1.4.10 Epithelial Inclusion Cyst
 - 1.4.11 Squamous Lesions
 - 1.4.12 Melanocytic Lesions
 - 1.4.13 Lymphoid Lesions
 - 1.4.14 Glandular Lesions
 - 1.4.15 Other Neoplasms
- 1.5 Cornea
 - 1.5.1 Dermoid
 - 1.5.2 Peters Anomaly
 - 1.5.3 Infectious Keratitis
 - 1.5.4 Noninfectious Keratitis
 - 1.5.5 Degenerations
 - 1.5.6 Dystrophies

- 1.5.7 Keratoconus
- 1.5.8 Neoplasia
- 1.6 Anterior Chamber and Trabecular Meshwork
 - 1.6.1 Primary Congenital Glaucoma
 - 1.6.2 Anterior Segment Dysgenesis
 - 1.6.3 Iridocorneal Endothelial Syndrome
 - 1.6.4 Secondary Glaucoma
 - 1.6.5 Neoplasia
- 1.7 Sclera
 - 1.7.1 Choristoma
 - 1.7.2 Nanophthalmos
 - 1.7.3 Microphthalmos
 - 1.7.4 Episcleritis
 - 1.7.5 Scleritis
 - 1.7.6 Senile Calcific Plaque
 - 1.7.7 Scleral Staphyloma
 - 1.7.8 Fibrous Histiocytoma
 - 1.7.9 Nodular Fasciitis
- 1.8 Lens
 - 1.8.1 Congenital Aphakia
 - 1.8.2 Anterior Lenticonus and Lentiglobus
 - 1.8.3 Posterior Lenticonus (Lentiglobus)
 - 1.8.4 Phacoantigenic Uveitis
 - 1.8.5 Propionibacterium acnes Endophthalmitis
 - 1.8.6 Cataract and Other Abnormalities
 - 1.8.7 Neoplasia and Associations With Systemic Disorders
 - 1.8.8 Pathology in Intraocular Lenses
- 1.9 Vitreous
 - 1.9.1 Persistent Fetal Vasculature
 - 1.9.2 Bergmeister Papilla
 - 1.9.3 Mittendorf Dot
 - 1.9.4 Vitreous Cysts

- 1.9.5 Syneresis and Aging
- 1.9.6 Posterior Vitreous Detachment
- 1.9.7 Hemorrhage
- 1.9.8 Asteroid Hyalosis
- 1.9.9 Vitreous Amyloidosis
- 1.9.10 Intraocular Lymphoma
- 1.10 Retina and Retinal Pigment Epithelium
 - 1.10.1 Neurosensory Retina
 - 1.10.2 Retinal Pigment Epithelium
 - 1.10.3 Albinism
 - 1.10.4 Myelinated Nerve Fibers
 - 1.10.5 Vascular Anomalies
 - 1.10.6 Congenital Hypertrophy of the RPE
 - 1.10.7 Typical and Reticular Peripheral Cystoid Degeneration and Retinoschisis
 - 1.10.8 Lattice Degeneration
 - 1.10.9 Paving-Stone Degeneration
 - 1.10.10 Ischemia
 - 1.10.11 Age-Related Macular Degeneration
 - 1.10.12 Polypoidal Choroidal Vasculopathy
 - 1.10.13 Macular Dystrophies
 - 1.10.14 Diffuse Photoreceptor Dystrophies
 - 1.10.15 Retinoblastoma
 - 1.10.16 Retinocytoma
 - 1.10.17 Medulloepithelioma
 - 1.10.18 Fuchs Adenoma
 - 1.10.19 Combined Hamartoma of the Retina and RPE
 - 1.10.20 Adenomas and Adenocarcinomas of the RPE
- 1.11 Uveal Tract
 - 1.11.1 Aniridia
 - 1.11.2 Coloboma
 - 1.11.3 Rubeosis Iridis

- 1.11.4 Hyalinization of the Ciliary Body
- 1.11.5 Choroidal Neovascularization
- 1.11.6 Neoplasia
- 1.12 Eyelids
 - 1.12.1 Distichiasis
 - 1.12.2 Phakomatous Choristoma
 - 1.12.3 Congenital Dermoid Cyst
 - 1.12.4 Xanthelasma
 - 1.12.5 Amyloidosis
 - 1.12.6 Epidermoid Cysts
 - 1.12.7 Ductal Cysts
 - 1.12.8 Epidermal Neoplasms
 - 1.12.9 Dermal Neoplasms
 - 1.12.10 Neoplasms and Proliferations of the Dermal Appendages
 - 1.12.11 Melanocytic Neoplasms
- 1.13 Orbit
 - 1.13.1 Bony Orbit and Soft Tissues
 - 1.13.2 Cysts
 - 1.13.3 Amyloid
 - 1.13.4 Lacrimal Sac Neoplasia
 - 1.13.5 Lacrimal Gland Neoplasia
 - 1.13.6 Lymphoproliferative Lesions
 - 1.13.7 Soft-Tissue Tumors
 - 1.13.8 Vascular Tumors
 - 1.13.9 Tumors with Fibrous Differentiation
 - 1.13.10 Tumors with Muscle Differentiation
 - 1.13.11 Nerve Sheath Tumors
 - 1.13.12 Adipose Tumors
 - 1.13.13 Bony Lesions of the Orbit
 - 1.13.14 Secondary Tumors
- 1.14 Optic Nerve
 - 1.14.1 Colobomas

1.14.2 Optic Atrophy

1.14.3 Drusen

1.14.4 Melanocytoma

1.14.5 Glioma

1.14.6 Meningioma

2. Intraocular Tumors: Clinical Aspects

2.1 Melanocytic Tumors

2.1.1 Iris Nevus

2.1.2 Nevus of the Ciliary Body and Choroid

2.1.3 Melanocytoma of the Iris, Ciliary Body, and Choroid

2.1.4 Iris Melanoma

2.1.5 Melanoma of the Ciliary Body and Choroid

2.1.6 Pigmented Epithelial Tumors of the Uvea and Retina

2.2 Angiomatous Tumors

2.2.1 Hemangiomas

2.2.2 Arteriovenous Malformations

2.3 Retinoblastoma

2.3.1 Genetic Counseling

2.3.2 Diagnostic Evaluation

2.3.3 Classification

2.3.4 Associated Conditions

2.3.5 Treatment

2.3.6 Prospective Trials

2.3.7 Spontaneous Regression

2.3.8 Prognosis

2.4 Ocular Involvement in Systemic Malignancies

2.4.1 Secondary Tumors of the Eye

2.4.2 Lymphomatous Tumors

2.4.3 Ocular Manifestations of Leukemia

5. Neuro-Ophthalmology

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Perform and interpret neuro-ophthalmic examination and use appropriate investigations including perimetry, electrophysiology, neuro-imaging, ultrasonography
- Describe neuro-ophthalmic anatomy and functions of motor and sensory visual pathways, pupillary pathway
- Diagnose and manage optic nerve disorders
- Detect ocular motor nerve palsies, facial nerve disorders, nystagmus, and disorder of accommodation
- Recognize systemic disorders related to neuro-ophthalmic signs
- Use low vision aids and rehabilitation in neuro-ophthalmic patients

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Neuro-Ophthalmic Anatomy
 - 1.1 Bony Anatomy
 - 1.2 Vascular Anatomy
 - 1.3 Afferent Visual Pathways
 - 1.4 Efferent Visual System
 - 1.5 Sensory and Facial Motor Anatomy
2. Neuroimaging in Neuro-Ophthalmology
 - 2.1 Computed Tomography
 - 2.2 Magnetic Resonance Imaging
 - 2.3 Vascular Imaging
 - 2.4 Crucial Questions in Imaging
 - 2.5 Negative Study Results
 - 2.6 Glossary of Select Neuroimaging Terminology
3. The Patient with Decreased Vision: Evaluation
 - 3.1 History
 - 3.2 Examination
4. The Patient with Decreased Vision: Classification and Management
 - 4.1 Ocular Media Abnormality
 - 4.2 Retinopathy
 - 4.3 Optic Neuropathy
 - 4.4 Chiasmal Lesions

- 4.5 Retrochiasmal Lesions
- 4.6 Vision Rehabilitation
- 5. The Patient with Transient Visual Loss
 - 5.1 Examination
 - 5.2 Transient Monocular Visual Loss
 - 5.3 Binocular Transient Visual Loss
- 6. The Patient with Illusions, Hallucinations and Disorders of Higher Cortical Function
 - 6.1 Visual Illusions and Distortions
 - 6.2 Hallucinations
 - 6.3 Disorders of Higher Cortical Function
- 7. The Patient with Abnormal Ocular Motility or Diplopia
 - 7.1 History
 - 7.2 Physical Examination
 - 7.3 Monocular Diplopia
 - 7.4 Differentiating Paretic from Restrictive Etiologies of Diplopia
 - 7.5 Comitant and Incomitant Deviations
 - 7.6 Localization
 - 7.7 Supranuclear Causes of Abnormal Ocular Motility
 - 7.8 Nuclear Causes of Diplopia
 - 7.9 Internuclear Causes of Diplopia
 - 7.10 Internuclear Ophthalmoplegia
 - 7.11 Infranuclear Causes of Diplopia
 - 7.12 Myopathic, Restrictive, Orbital, and Other Causes of Diplopia
- 8. The Patient with Supranuclear Disorders of Ocular Motility
 - 8.1 Fundamental Principles of Ocular Motor Control
 - 8.2 Supranuclear Ocular Motor Systems
 - 8.3 Clinical Testing, and Disorders of Eye Movements
- 9. The Patient with Nystagmus or Spontaneous
 - 9.1 Eye Movement Disorders
 - 9.2 Early-Onset (Childhood) Nystagmus
 - 9.3 Gaze-Evoked Nystagmus
 - 9.4 Vestibular Nystagmus

- 9.5 Acquired Pendular Nystagmus
- 9.6 See-Saw Nystagmus
- 9.7 Dissociated Nystagmus with Internuclear Ophthalmoplegia
- 9.8 Saccadic Intrusions
- 9.9 Additional Eye Movement Disorders
- 10. The Patient with Pupillary Abnormalities
 - 10.1 History
 - 10.2 Pupillary Examination
 - 10.3 Baseline Pupil Size
 - 10.4 Pupil Irregularity
 - 10.5 Anisocoria
- 11. The Patient with Eyelid or Facial Abnormalities
 - 11.1 Examination Techniques
 - 11.2 Ptosis
 - 11.3 Eyelid Retraction
 - 11.4 Abnormalities of Facial Movement
 - 11.5 Seventh Cranial Nerve Disorders
- 12. The Patient with Head, Ocular, or Facial Pain
 - 12.1 Head Pain
 - 12.2 Ocular and Orbital Pain
 - 12.3 Facial Pain
- 13. The Patient with Nonorganic Ophthalmic Disorders
 - 13.1 Clinical Profile
 - 13.2 Examination Techniques
 - 13.3 Management of the Patient with Nonorganic Ophthalmic Disorders
- 14. Selected Systemic Conditions with Neuro-Ophthalmic Signs
 - 14.1 Immunologic Disorders
 - 14.2 Inherited Disorders with Neuro-Ophthalmic Signs
 - 14.3 Selected Neuro-Ophthalmic Disorders Associated with Pregnancy
 - 14.4 Neuro-Ophthalmic Manifestations of Infectious Diseases
 - 14.5 Radiation Therapy

6. Pediatric Ophthalmology and Strabismus

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the basic anatomy and physiology of extraocular muscle and apply for the various forms of strabismus
- Describe various forms of strabismus (causes, management)
- Perform basic examination techniques and basic surgery for strabismus
- Describe basic visual development and visual assessment of pediatric ophthalmology patient
- Recognize and management all types of amblyopia
- Name and describe basic evaluation of decreased vision in infants and children
- Recognize and formulate a management plan for ROP, Retinoblastoma, congenital cataract, congenital glaucoma, childhood epiphora
- Diagnosis and management of congenital and acquired ocular infection in children
- Describe various forms of childhood nystagmus and understand their significance

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Strabismus

1.1 The Pediatric Eye Examination

1.1.1 Preparation

1.1.2 Examination: General Considerations and Strategies

1.1.3 Examination: Specific Elements

1.1.4 Examination of the Uncooperative Child

1.2 Strabismus Terminology

1.2.1 Prefixes and Suffixes

1.2.2 Strabismus Classification Terms

1.3 Anatomy of the Extraocular Muscles

1.3.1 Origin, Course, Insertion, Innervation, and Action of the Extraocular Muscles

1.3.2 Blood Supply of the Extraocular Muscles

1.3.3 Structure of the Extraocular Muscles

1.3.4 Orbital and Fascial Relationships

1.3.5 Anatomical Considerations During Surgery

- 1.4 Amblyopia
 - 1.4.1 Epidemiology
 - 1.4.2 Detection and Screening
 - 1.4.3 Pathophysiology
 - 1.4.4 Classification
 - 1.4.5 Evaluation
 - 1.4.6 Treatment
- 1.5 Motor Physiology
 - 1.5.1 Basic Principles and Terms
 - 1.5.2 Eye Movements
- 1.6 Sensory Physiology and Pathology
 - 1.6.1 Physiology of Normal Binocular Vision
 - 1.6.2 Selected Aspects of the Neurophysiology of Vision
 - 1.6.3 Abnormalities of Binocular Vision
 - 1.6.4 Sensory Adaptations in Strabismus
- 1.7 Diagnostic Evaluation of Strabismus and Torticollis
 - 1.7.1 History and Presenting Features of Strabismus
 - 1.7.2 Assessment of Ocular Alignment
 - 1.7.3 Assessment of Eye Movements
 - 1.7.4 Special Tests
 - 1.7.5 Torticollis: Differential Diagnosis and Evaluation
 - 1.7.6 Tests of Sensory Adaptation and Binocular Cooperation
- 1.8 Esodeviations
 - 1.8.1 Epidemiology
 - 1.8.2 Pseudoesotropia
 - 1.8.3 Infantile (Congenital) Esotropia
 - 1.8.4 Accommodative Esotropia
 - 1.8.5 Acquired Nonaccommodative Esotropia
 - 1.8.6 Nystagmus and Esotropia
 - 1.8.7 Incomitant Esotropia
- 1.9 Exodeviations
 - 1.9.1 Pseudoexotropia

- 1.9.2 Exophoria
- 1.9.3 Intermittent Exotropia
- 1.9.4 Convergence Weakness Exotropia
- 1.9.5 Constant Exotropia
- 1.9.6 Other Forms of Exotropia
- 1.10 Pattern Strabismus
 - 1.10.1 Etiology
 - 1.10.2 Clinical Features and Identification
 - 1.10.3 Management
- 1.11 Vertical Deviations
 - 1.11.1 A Clinical Approach to Vertical Deviations
 - 1.11.2 Incomitant Vertical Tropias
 - 1.11.3 Comitant Vertical Tropias
 - 1.11.4 Dissociated Vertical Deviation
 - 1.11.5 Related Videos
- 1.12 Special Forms of Strabismus
 - 1.12.1 Congenital Cranial Dysinnervation Disorders
 - 1.12.2 Miscellaneous Special Forms of Strabismus
- 1.13 Childhood Nystagmus
 - 1.13.1 General Features
 - 1.13.2 Nomenclature
 - 1.13.3 Evaluation
 - 1.13.4 Types of Childhood Nystagmus
 - 1.13.5 Nystagmus-Like Disorders
 - 1.13.6 Treatment
- 1.14 Surgery of the Extraocular Muscles
 - 1.14.1 Evaluation
 - 1.14.2 Indications for Surgery
 - 1.14.3 Planning Considerations
 - 1.14.4 Surgical Techniques for the Extraocular Muscles and Tendons
 - 1.14.5 Complications of Strabismus Surgery
 - 1.14.6 Anesthesia for Extraocular Muscle Surgery

1.14.7 Chemodenervation using Botulinum Toxin

2. Pediatric Ophthalmology

2.1 Growth and Development of the Eye

2.1.1 Normal Growth and Development

2.1.2 Abnormal Growth and Development

2.2 Decreased Vision in Infants and Children

2.2.1 Normal Visual Development

2.2.2 Evaluation of the Infant with Decreased Vision

2.2.3 Classification of Visual Impairment in Infants and Children

2.2.4 Pediatric Low Vision Rehabilitation

2.3 Eyelid Disorders

2.3.1 Congenital Eyelid Disorders

2.3.2 Infectious and Inflammatory Eyelid Disorders

2.3.3 Neoplasms and Other Noninfectious Eyelid Lesions

2.3.4 Other Acquired Eyelid Conditions

2.4 Orbital Disorders

2.4.1 Abnormal Interocular Distance: Terminology and Associations

2.4.2 Congenital and Developmental Disorders: Craniofacial Malformations

2.4.3 Infectious and Inflammatory Conditions

2.4.4 Neoplasms

2.4.5 Ectopic Tissue Masses

2.5 Lacrimal Drainage System Abnormalities

2.5.1 Congenital and Developmental Anomalies

2.5.2 Nasolacrimal Duct Obstruction

2.6 Diseases of the Cornea, Anterior Segment, and Iris

2.6.1 Congenital and Developmental Anomalies of the Cornea

2.6.2 Congenital and Developmental Anomalies of the Globe

2.6.3 Congenital and Developmental Anomalies of the Iris and Pupil

2.6.4 Acquired Corneal Conditions

2.6.5 Systemic Diseases Affecting the Cornea or Iris

2.6.6 Tumors of the Cornea, Iris, and Anterior Segment

2.6.7 Miscellaneous Clinical Signs

- 2.7 External Diseases of the Eye
 - 2.7.1 Infectious Conjunctivitis
 - 2.7.2 Inflammatory Disease
 - 2.7.3 Miscellaneous Conjunctival Disorders
- 2.8 Pediatric Glaucomas
 - 2.8.1 Genetics
 - 2.8.2 Classification
 - 2.8.3 Primary Childhood Glaucoma
 - 2.8.4 Secondary Childhood Glaucoma
 - 2.8.5 Treatment
 - 2.8.6 Prognosis and Follow-Up
- 2.9 Childhood Cataracts and Other Pediatric Lens Disorders
 - 2.9.1 Pediatric Cataracts
 - 2.9.2 Cataract Surgery in Pediatric Patients
 - 2.9.3 Structural or Positional Lens Abnormalities
 - 2.9.4 Dislocated Lenses in Children
- 2.10 Uveitis in the Pediatric Age Group
 - 2.10.1 Epidemiology and Genetics
 - 2.10.2 Classification
 - 2.10.3 Anterior Uveitis
 - 2.10.4 Intermediate Uveitis
 - 2.10.5 Posterior Uveitis
 - 2.10.6 Panuveitis
 - 2.10.7 Masquerade Syndromes
 - 2.10.8 Evaluation of Pediatric Uveitis
 - 2.10.9 Treatment of Pediatric Uveitis
- 2.11 Disorders of the Retina and Vitreous
 - 2.11.1 Congenital and Developmental Abnormalities
 - 2.11.2 Infections
 - 2.11.3 Tumors
 - 2.11.4 Acquired Disorders
 - 2.11.5 Systemic Diseases with Retinal Manifestations

- 2.12 Optic Disc Abnormalities
 - 2.12.1 Developmental Anomalies
 - 2.12.2 Optic Atrophy
 - 2.12.3 Optic Neuritis
 - 2.12.4 Papilledema
 - 2.12.5 Idiopathic Intracranial Hypertension
 - 2.12.6 Pseudopapilledema
- 2.13 Ocular Trauma in Childhood
 - 2.13.1 Accidental Trauma
 - 2.13.2 Nonaccidental Trauma
- 2.14 Ocular Manifestations of Systemic Disease
 - 2.14.1 Diseases due to Chromosomal Abnormalities
 - 2.14.2 Intrauterine or Perinatal Infection
 - 2.14.3 Malignant Disease

7. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the normal anatomy and function of orbital and periocular tissues
- Select appropriate examination techniques and protocols for diagnosing disorders of the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Select from among the various imaging and ancillary studies available those that are most useful for the particular patient
- Describe appropriate differential diagnoses for disorders of the orbital and periocular tissues
- State the indications for enucleation, evisceration, and exenteration
- Describe functional and cosmetic indications in the surgical management of eyelid and periorbital conditions
- State the principles of medical and surgical management of conditions affecting the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Identify the major postoperative complications of orbital, eyelid, and lacrimal system surgery

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Orbit
 - 1.1 Orbital Anatomy
 - 1.1.1 Dimensions
 - 1.1.2 Topographic Relationships
 - 1.1.3 Apertures
 - 1.1.4 Soft Tissues
 - 1.1.5 Periorbital Structures
 - 1.2 Evaluation of Orbital Disorders
 - 1.2.1 History
 - 1.2.2 Physical Examination
 - 1.2.3 Primary Studies
 - 1.2.4 Secondary Studies
 - 1.2.5 Pathology
 - 1.2.6 Laboratory Studies
 - 1.3 Congenital Orbital Anomalies
 - 1.3.1 Anophthalmia
 - 1.3.2 Microphthalmia
 - 1.3.3 Treatment of Anophthalmia/Microphthalmia
 - 1.3.4 Craniofacial Clefting and Syndromic Congenital Craniofacial Anomalies
 - 1.3.5 Congenital Orbital Tumors
 - 1.4 Orbital Inflammatory and Infectious Disorders
 - 1.4.1 Infectious Inflammation
 - 1.4.2 Noninfectious Inflammation
 - 1.5 Orbital Neoplasms and Malformations
 - 1.5.1 Vascular Tumors, Malformations, and Fistulas
 - 1.5.2 Neural Tumors
 - 1.5.3 Mesenchymal Tumors
 - 1.5.4 Lymphoproliferative Disorders
 - 1.5.5 Lacrimal Gland Tumors
 - 1.5.6 Secondary Orbital Conditions
 - 1.5.7 Metastatic Tumors
 - 1.6 Orbital Trauma

- 1.6.1 Midfacial (Le Fort) Fractures
- 1.6.2 Orbital Fractures
- 1.6.3 Intraorbital Foreign Bodies
- 1.6.4 Orbital Hemorrhage
- 1.6.5 Traumatic Vision Loss with Clear Media
- 1.7 Orbital Surgery
 - 1.7.1 Surgical Spaces
 - 1.7.2 Orbitotomy
 - 1.7.3 Orbital Decompression
 - 1.7.4 Postoperative Care for Orbital Surgery
 - 1.7.5 Special Surgical Techniques in the Orbit
 - 1.7.6 Complications of Orbital Surgery
- 1.8 The Anophthalmic Socket
 - 1.8.1 Enucleation and Evisceration
 - 1.8.2 Orbital Implants
 - 1.8.3 Anophthalmic Socket Complications and Treatment
 - 1.8.4 Exenteration
- 2. Periocular Soft Tissues
 - 2.1 Facial and Eyelid Anatomy
 - 2.1.1 Face
 - 2.1.2 Eyelids
 - 2.2 Classification and Management of Eyelid Disorders
 - 2.2.1 Congenital Anomalies
 - 2.2.2 Acquired Eyelid Disorders
 - 2.2.3 Eyelid Neoplasms
 - 2.2.4 Eyelid Trauma
 - 2.2.5 Eyelid and Canthal Reconstruction
 - 2.3 Periocular Malpositions and Involutional Changes
 - 2.3.1 History and Examination
 - 2.3.2 Ectropion
 - 2.3.3 Entropion
 - 2.3.4 Symblepharon

- 2.3.5 Trichiasis
- 2.3.6 Blepharoptosis
- 2.3.7 Eyelid Retraction
- 2.3.8 Facial Paralysis
- 2.3.9 Facial Dystonia
- 2.3.10 Involutional Periorbital Changes
- 2.3.11 Blepharoplasty
- 2.3.12 Brow Ptosis
- 2.3.13 Facial Rejuvenation
- 2.3.14 Nonsurgical Facial Rejuvenation
- 2.3.15 Facial Rejuvenation Surgery

3. Lacrimal System

- 3.1 Anatomy, Development, and Physiology of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems
 - 3.1.1 Normal Anatomy
 - 3.1.2 Development
 - 3.1.3 Physiology

- 3.2 Abnormalities of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems
 - 3.2.1 Developmental Abnormalities
 - 3.2.2 Congenital Lacrimal Drainage Obstruction
 - 3.2.3 Acquired Lacrimal Drainage Obstruction
 - 3.2.4 Therapeutic Closure of the Lacrimal Drainage System
 - 3.2.5 Trauma
 - 3.2.6 Infection
 - 3.2.7 Neoplasm

8. External Diseases and Cornea

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the anatomy of the external eye and cornea
- Describe the techniques used for systematic evaluation of the cornea
- Identify the distinctive clinical signs of specific diseases of the ocular surface

- Identify the two most common underlying causes of dry eye
- Identify and differentiate the corneal dystrophies
- Select the appropriate management of the corneal dystrophies
- Recognize common corneal manifestations of systemic disease
- Outline an approach to the evaluation, diagnosis, and management of immune-related and neoplastic disorders of the external eye and anterior segment
- Describe the indications for and techniques of surgical procedures used in the management of corneal disease, trauma, and refractive error
- Discuss common surgical interventions for ocular surface disorders
- Explain the role of full-thickness and lamellar transplantation in the treatment of corneal disease

เนื้อหาการเรียนรู้อประกอบด้วย

1. Structure and Function of the External Eye and Cornea
 - 1.1 Eyelids
 - 1.2 Lacrimal Functional Unit
 - 1.3 Tear Film
 - 1.4 Conjunctiva
 - 1.5 Cornea
 - 1.6 Limbus
 - 1.7 Defense Mechanisms of the External Eye and Cornea
2. Examination Techniques for the External Eye and Cornea
 - 2.1 Direct Visualization
 - 2.2 Slit-Lamp Biomicroscopy
 - 2.3 Scanning
 - 2.4 Evaluation of Corneal Curvature
 - 2.5 Clinical Evaluation of the Ocular Surface
 - 2.6 Pachymetry
 - 2.7 Corneal Esthesiometry
 - 2.8 Measurement of Corneal Biomechanics
3. Clinical Approach to Ocular Surface Disease
 - 3.1 Common Clinical Findings in Ocular Surface Disease
 - 3.2 Clinical Approach to Dry Eye

- 3.3 Eyelid Diseases Associated with Ocular Surface Disease
- 4. Structural and Exogenous Conditions Associated With Ocular Surface Disorders
 - 4.1 Exposure Keratopathy
 - 4.2 Neurotrophic Keratopathy and Persistent Corneal Epithelial Defects
 - 4.3 Floppy Eyelid Syndrome
 - 4.4 Superior Limbic Keratoconjunctivitis
 - 4.5 Conjunctivochalasis
 - 4.6 Recurrent Corneal Erosion
 - 4.7 Trichiasis and Distichiasis
 - 4.8 Factitious Ocular Surface Disorders
 - 4.9 Toxic Reactions to Topical Ophthalmic Medications
 - 4.10 Dellen
 - 4.11 Limbal Stem Cell Deficiency
- 5. Congenital Anomalies of the Cornea and Sclera
 - 5.1 Developmental Anomalies of the Anterior Segment
 - 5.2 Secondary Abnormalities Affecting the Fetal Cornea
- 6. Clinical Approach to Depositions and Degenerations of the Conjunctiva, Cornea, and Sclera
 - 6.1 Degenerations of the Conjunctiva
 - 6.2 Degenerations of the Cornea
 - 6.3 Degenerations of the Sclera
 - 6.4 Drug-Induced Deposition and Pigmentation
- 7. Corneal Dystrophies and Ectasias
 - 7.1 Corneal Dystrophies
 - 7.2 Ectatic Disorders
- 8. Systemic Disorders with Corneal and Other Anterior Segment Manifestations
 - 8.1 Inherited Metabolic Diseases
 - 8.2 Skeletal and Connective Tissue Disorders
 - 8.3 Nutritional Disorder: Vitamin A Deficiency
 - 8.4 Hematologic Disorders
 - 8.5 Endocrine Diseases
 - 8.6 Dermatologic Diseases

9. Infectious Diseases of the External Eye:
 - 9.1 Basic Concepts and Viral Infections
 - 9.2 Normal Ocular Flora
 - 9.3 Pathogenesis of Ocular Infections
 - 9.4 Ocular Microbiology
 - 9.5 Virology and Viral Infections
10. Infectious Diseases of the External Eye; Microbial and Parasitic Infections
 - 10.1 Bacteriology
 - 10.2 Mycology
 - 10.3 Parasitology
 - 10.4 Prions
 - 10.5 Microbial and Parasitic Infections of the Eyelid Margin and conjunctiva
 - 10.6 Microbial and Parasitic Infections of the Cornea and Sclera
11. Diagnosis and Management of Immune-Related Disorders of the External Eye
 - 11.1 Immune-Mediated Diseases of the Eyelid
 - 11.2 Immune-Mediated Disorders of the Conjunctiva
 - 11.3 Immune-Mediated Diseases of the Cornea
 - 11.4 Immune-Mediated Diseases
 - 11.5 Corneal Transplant Rejection
 - 11.6 Immune-Mediated Diseases of the Episclera and Sclera
12. Clinical Approach to Neoplastic Disorders of the Conjunctiva and Cornea
 - 12.1 Approach to the Patient with a Neoplastic Ocular Surface Lesion
 - 12.2 Management of Patients with Ocular Surface Tumors
 - 12.3 Tumors of Epithelial Origin
 - 12.4 Glandular Tumors of the Conjunctiva
 - 12.5 Tumors of Neuroectodermal Origin
 - 12.6 Vascular and Mesenchymal Tumors
 - 12.7 Lymphatic and Lymphocytic Tumors
 - 12.8 Metastatic Tumors
13. Therapeutic Interventions for Ocular Surface Disorders
 - 13.1 Conjunctival Interventions for Ocular Surface Disorders
 - 13.2 Corneal Interventions for Ocular Surface Disorders

14. Clinical Aspects of Toxic and Traumatic Injuries of the Anterior Segment

14.1 Chemical Injuries

14.2 Injuries Caused by Temperature and Radiation

14.3 Injuries Caused by Animal and Plant Substances

14.4 Concussive (Blunt) Trauma

14.5 Penetrating and Perforating Ocular Trauma

14.6 Evaluation and Management of Perforating Ocular Trauma

15. Clinical Approach to Corneal Transplantation Corneal Transplantation

15.1 Keratoplasty and Eye Banking

15.2 Transplantation for the Treatment of Corneal Disease

15.3 Penetrating Keratoplasty

15.4 Lamellar Keratoplasty

15.5 Endothelial Keratoplasty

15.6 Pediatric Corneal Transplantation

15.7 Corneal Autograft Procedures

15.8 Keratoprosthesis

9. Intraocular inflammation and Uveitis

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the immunologic and infectious mechanisms involved in the development and complications from uveitis and related inflammatory conditions, including acquired immunodeficiency syndrome
- Identify general and specific pathophysiologic processes in acute and chronic intraocular inflammation that affect the structure and function of the uvea, lens, intraocular spaces, retina, and other tissues
- Differentiate infectious from noninfectious uveitic entities
- Formulate appropriate differential diagnoses for ocular inflammatory disorders
- Describe the principles of medical and surgical management of infectious and noninfectious uveitis
- Describe the structural complications of uveitis, their prevention, and their treatment
- Describe the main principles for differentiating masquerade syndromes from true

uveitis and increasing clinical suspicion for these syndromes

เนื้อหาการเรียนรู้อื่นๆ ประกอบด้วย

1. Ocular Immunology
 - 1.1 Basic Concepts in Immunology: Effector Cells and the Innate Immune Response
 - 1.1.1 Components of the Immune System
 - 1.1.2 Overview of the Innate Immune System
 - 1.1.3 Triggers of Innate Immunity
 - 1.1.4 Mediator Systems That Amplify Immune Responses
 - 1.2 Immunization and Adaptive Immunity: The Immune Response Arc and Immune Effectors
 - 1.2.1 Phases of the Immune Response Arc
 - 1.2.2 Immune Response Arc and Primary or Secondary Immune Response
 - 1.2.3 Effector Reactivities of Adaptive Immunity
 - 1.3 Ocular Immune Responses
 - 1.3.1 Regional Immunity and Immunologic Microenvironments
 - 1.3.2 Immune Responses of the Conjunctiva
 - 1.3.3 Immune Responses of the Anterior Chamber, Anterior Uvea, and Vitreous
 - 1.3.4 Immune Responses of the Cornea
 - 1.3.5 Immune Responses of the Retina, RPE, Choriocapillaris, and Choroid
 - 1.4 Special Topics in Ocular Immunology
 - 1.4.1 Animal Models of Human Uveitis
 - 1.4.2 HLA Associations and Disease
2. Intraocular Inflammation and Uveitis
 - 2.1 Clinical Approach to Uveitis
 - 2.1.1 Classification
 - 2.1.2 Symptoms
 - 2.1.3 Signs
 - 2.1.4 Review of the Patient's Health and Other Associated Factors
 - 2.1.5 Differential Diagnosis of Uveitic Entities
 - 2.1.6 Epidemiology
 - 2.1.7 Laboratory and Medical Evaluation
 - 2.1.8 Therapy

- 2.1.9 Medical Management
- 2.1.10 Surgical Management
- 2.2 Noninfectious Ocular Inflammatory Diseases
 - 2.2.1 Noninfectious Scleritis
 - 2.2.2 Anterior Uveitis
 - 2.2.3 Intermediate Uveitis
 - 2.2.4 Posterior Uveitis
 - 2.2.5 Panuveitis
- 2.3 Infectious Ocular Inflammatory Diseases
 - 2.3.1 Viral Uveitis
 - 2.3.2 Fungal Uveitis
 - 2.3.3 Protozoal Uveitis
 - 2.3.4 Helminthic Uveitis
 - 2.3.5 Bacterial Uveitis
 - 2.3.6 Infectious Scleritis
- 2.4 Endophthalmitis
 - 2.4.1 Chronic Postoperative Endophthalmitis
 - 2.4.2 Endogenous Endophthalmitis
- 2.5 Masquerade Syndromes
 - 2.5.1 Neoplastic Masquerade Syndromes
 - 2.5.2 Nonneoplastic Masquerade Syndromes
- 2.6 Complications of Uveitis
 - 2.6.1 Calcific Band Keratopathy
 - 2.6.2 Cataracts
 - 2.6.3 Glaucoma
 - 2.6.4 Hypotony
 - 2.6.5 Cystoid Macular Edema
 - 2.6.6 Vitreous Opacification and Vitritis
 - 2.6.7 Rhegmatogenous Retinal Detachment
 - 2.6.8 Retinal and Choroidal Neovascularization
 - 2.6.9 Vision Rehabilitation
- 2.7 Ocular Involvement in AIDS

- 2.7.1 Ophthalmic Manifestations
- 2.7.2 External Eye Manifestations
- 2.7.3 HIV Infection in Resource-Limited Regions of the World
- 2.7.4 Precautions in the Health Care Setting

10. Glaucoma

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- State the epidemiologic features of glaucoma
- List recent advances in the understanding of hereditary and genetic factors in glaucoma
- Describe the physiology of aqueous humor dynamics and the control of intraocular pressure (IOP)
- Describe the clinical evaluation of the glaucoma patient
- List the clinical features of the patient considered a glaucoma suspect
- Describe the clinical features, evaluation, and treatment of primary open-angle glaucoma and normal-tension glaucoma
- List the various clinical features of and therapeutic approaches for the secondary open angle glaucoma
- State the underlying causes of the increased IOP in various forms of secondary open-angle glaucoma
- Describe the mechanisms and pathophysiology of primary angle- closure glaucoma
- Describe the pathophysiology of secondary angle-closure glaucoma, both with and without pupillary block
- Describe the pathophysiology of and therapy for primary congenital and juvenile-onset glaucomas
- Describe the various classes of medical therapy for glaucoma
- State the indications for, techniques used in, and complications of various laser and incisional surgical procedures for glaucoma

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Introduction to Glaucoma: Terminology, Epidemiology, and Heredity
 - 1.1 Definitions

- 1.2 Epidemiologic Aspects of Glaucoma
- 1.3 Genetics, Environmental Factors, and Glaucoma
2. Intraocular Pressure and Aqueous Humor Dynamics
 - 2.1 Aqueous Humor Production and Composition
 - 2.2 Aqueous Humor Outflow
 - 2.3 Episcleral Venous Pressure
 - 2.4 Intraocular Pressure
3. Clinical Evaluation
 - 3.1 History and General Examination
 - 3.2 Gonioscopy
 - 3.3 The Optic Nerve
 - 3.4 Glaucomatous Optic Neuropathy
 - 3.5 Examination of the Optic Nerve Head
 - 3.6 The Visual Field
4. Open-Angle Glaucoma
 - 4.1 Primary Open-Angle Glaucoma
 - 4.2 Open-Angle Glaucoma without Elevated IOP
 - 4.3 The Glaucoma Suspect
 - 4.4 Ocular Hypertension
 - 4.5 Secondary Open-Angle Glaucoma
5. Angle-Closure Glaucoma
 - 5.1 Pathogenesis and Pathophysiology of Angle Closure
 - 5.2 Primary Angle Closure
 - 5.3 Plateau Iris Syndrome
 - 5.4 Secondary Angle Closure with Pupillary Block
 - 5.5 Secondary Angle Closure without Pupillary Block
6. Glaucoma in Children and Adolescents
 - 6.1 Classification
 - 6.2 Genetics
 - 6.3 Primary Congenital Glaucoma
 - 6.4 Juvenile Open-Angle Glaucoma
 - 6.5 Developmental Glaucomas with Associated Ocular or Systemic Anomalies

- 6.6 Secondary Glaucomas
- 6.7 Evaluating the Pediatric Glaucoma Patient
- 6.8 Treatment Overview
- 6.9 Prognosis and Follow-Up
- 7. Medical Management of Glaucoma
 - 7.1 Prostaglandin Analogues
 - 7.2 Adrenergic Drugs
 - 7.3 Carbonic Anhydrase Inhibitors
 - 7.4 Parasympathomimetic Agents
 - 7.5 Combined Medications
 - 7.6 Hyperosmotic Agents
 - 7.7 General Approach to Medical Treatment
- 8. Surgical Therapy for Glaucoma
 - 8.1 Laser Surgery
 - 8.2 Incisional Surgery
 - 8.2.1 Trabeculectomy
 - 8.2.2 Combined Cataract and Trabeculectomy
 - 8.2.3 Cataract Extraction
 - 8.2.4 Tube Shunt Implantation
 - 8.2.5 Non-penetrating Glaucoma Surgery

11. Lens and Cataract

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the normal anatomy, embryologic development, physiology, and biochemistry of the crystalline lens
- Identify congenital anomalies of the lens
- List types of congenital and acquired cataracts
- Describe the association of cataracts with aging, trauma, medications, and systemic and ocular diseases

- Describe the evaluation and management of patients with cataract and other lens abnormalities
- State the principles of cataract surgery techniques and associated surgical technology
- Describe an appropriate differential diagnosis and management
- Plan for intraoperative and postoperative complications of cataract surgery
- Identify special circumstances in which cataract surgery
- Techniques should be modified, and describe appropriate treatment plans

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Epidemiology of Cataract
 - 1.1 Introduction
 - 1.2 Rate of Cataract Surgery
 - 1.3 Distribution of Cataract Subtypes
 - 1.4 Risk Factors for the Development of Cataract
2. Anatomy
 - 2.1 Capsule
 - 2.2 Zonular Fibers
 - 2.3 Lens Epithelium
 - 2.4 Nucleus and Cortex
3. Biochemistry and Physiology
 - 3.1 Molecular Biology
 - 3.2 Carbohydrate Metabolism
 - 3.3 Oxidative Damage and Protective Mechanisms
 - 3.4 Lens Physiology
 - 3.5 Accommodation and Presbyopia
4. Embryology and Developmental Defects
 - 4.1 Normal Development of the Lens
 - 4.2 Congenital Anomalies and Abnormalities
 - 4.3 Developmental Defects
5. Pathology
 - 5.1 Age-Related Lens Changes
 - 5.2 Drug-Induced Lens Changes

- 5.3 Trauma
- 5.4 Metabolic Cataract
- 5.5 Effects of Nutrition, Alcohol, and Smoking
- 5.6 Cataract Associated with Uveitis
- 5.7 Lens Changes with Hyperbaric Oxygen Therapy
- 5.8 Pseudoexfoliation Syndrome
- 5.9 Cataract and Atopic Dermatitis
- 5.10 Phacoantigenic Uveitis
- 5.11 Lens-Induced Glaucoma
- 5.12 Ischemia
- 5.13 Cataracts Associated with Degenerative Ocular Disorders
- 6. Evaluation and Management of Cataracts in Adults
 - 6.1 Clinical History: Signs and Symptoms
 - 6.2 Nonsurgical Management
 - 6.3 Indications for Surgery
 - 6.4 Preoperative Evaluation
 - 6.5 Measurements of Visual Function
 - 6.6 External Examination
 - 6.7 Slit-Lamp Examination
 - 6.8 Fundus Evaluation
 - 6.9 Special Tests
 - 6.10 Preoperative Measurements
 - 6.11 IOL Power Determination
 - 6.12 Patient Preparation and Informed Consent
- 7. Surgery for Cataract
 - 7.1 Historical Overview of Cataract Surgery
 - 7.2 Anesthesia for Cataract Surgery
 - 7.3 Antimicrobial Prophylaxis
 - 7.4 Ophthalmic Viscosurgical Devices
 - 7.5 Phacoemulsification: Instrumentation, Terminology, and Key Concepts
 - 7.6 Outline of the Phacoemulsification Procedure
 - 7.7 IOLs: Historical Perspectives and Lens Modifications

- 7.8 Modification of Preexisting Astigmatism
- 7.9 Alternative Technologies for Cataract Extraction
- 7.10 Outcomes of Cataract Surgery
- 8. Complications of Cataract Surgery
 - 8.1 Corneal Complications
 - 8.2 Other Anterior Segment Complications
 - 8.3 Complications of IOL Implantation
 - 8.4 Capsular Opacification and Contraction
 - 8.5 Hemorrhage
 - 8.6 Endophthalmitis
 - 8.7 Retinal Complications
- 9. Preparing for Cataract Surgery in Special Situations
 - 9.1 Psychosocial Considerations
 - 9.2 Systemic Considerations
 - 9.3 External Ocular Abnormalities
 - 9.4 Corneal Conditions
 - 9.5 Compromised Visualization of the Lens
 - 9.6 Altered Lens and Zonular Anatomy
 - 9.7 Conditions Associated with Extremes in Axial Length
 - 9.8 Glaucoma and Cataract
 - 9.9 Uveitis
 - 9.10 Retinal Conditions
 - 9.11 Ocular Trauma

12. Retina and Vitreous

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the basic structure and function of the retina and its relationship to the vitreous and choroid
- Recognize specific pathologic processes that affect the retina and vitreous
- Use the methods of examination and ancillary studies in establishing the diagnosis of vitreoretinal disorders
- Utilize data from recent prospective clinical trials in the management of selected

vitreoretinal disorders

- Describe principles of medical and surgical treatment of vitreoretinal disorders
- Perform laser surgery in simple vitreoretinal disorders

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. General introduction
 - 1.1 Basic anatomy of the retina and vitreous
 - 1.2 Biochemistry of the retina and vitreous
 - 1.3 Physiology of the retina and vitreous
2. Approach to retinal diseases
3. Investigations in vitreoretinal diseases
 - 3.1 Retinal angiography (FFA, ICG)
 - 3.2 Other Imaging techniques (Optical coherence tomography OCT, Scanning laser ophthalmoscopy, Retinal thickness analyzer)
 - 3.3 Retinal electrophysiology and psychophysics
 - 3.3.1 Electrophysiologic testing
 - 3.3.2 Psychophysical testing
4. Macular disease
 - 4.1 Hereditary macular disorder
 - 4.1.1 Best disease (Vitelliform degeneration)
 - 4.1.2 Stargardt disease (Fundus flavimaculatus)
 - 4.1.3 Albinism
 - 4.1.4 X-linked juvenile retinoschisis
 - 4.2 Acquired diseases affecting the macula
 - 4.2.1 Central serous chorioretinopathy
 - 4.2.2 Age-related macular degeneration
 - 4.2.3 Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy
 - 4.2.4 Drug induced maculopathy
5. Retinal vascular disease
 - 5.1 Hypertensive retinopathy
 - 5.2 Diabetic retinopathy
 - 5.3 Retinopathy of prematurity
 - 5.4 Venous occlusive diseases (BRVO, CRVO)

- 5.5 Arterial occlusive diseases (BRAO, CRAO)
- 5.6 Retinal vasculitis
- 5.7 Cystoid macular edema
- 5.8 Retinal telangiectasia (Coats disease)
- 5.9 Phakomatoses
- 6. Choroidal disease
 - 6.1 Choroidal tumor
 - 6.2 Choroidal inflammation
 - 6.3 Choroidal dystrophy
 - 6.4 Cancer associated chorioretinopathy
- 7. Metabolic disease affecting the retina
- 8. Drug induced retinopathy
- 9. Peripheral retinal abnormalities
 - 9.1 Retinal breaks
 - 9.1.1 Posterior vitreous detachment
 - 9.1.2 Traumatic breaks
 - 9.1.3 Lesions predisposing to retinal detachment
 - 9.1.4 Lesions not predisposing to retinal detachment
 - 9.1.5 Prophylactic treatment of breaks
 - 9.2 Rhegmatogenous retinal detachment
 - 9.2.1 Anatomic reattachment
 - 9.2.2 Postoperative visual acuity
 - 9.3 Differential diagnosis of retinal detachment
 - 9.3.1 Retinoschisis
 - 9.3.2 Exudative retinal detachment
 - 9.3.3 Traction retinal detachment
- 10. Vitreous
 - 10.1 Diseases of the vitreous
 - 10.1.1 Developmental abnormalities
 - 10.1.2 Empty vitreous
 - 10.1.3 Asteroid hyalosis
 - 10.1.4 Cholesterolosis (hemophthalmos, synchysis scintillans)

- 10.1.5 Spontaneous vitreous hemorrhage
- 10.1.6 Inflammation
- 10.1.7 Parasitic infestation
- 10.1.8 Pigment granules
- 10.1.9 Complications during cataract surgery
- 10.2 Vitreous surgery
 - 10.2.1 Indications for and methods of vitreous surgery
 - 10.2.2 Complications of vitreous surgery
- 11. Posterior segment trauma
 - 11.1 Evaluation of the patient following ocular trauma
 - 11.2 Blunt trauma (injuries in which the object does not penetrate the eye)
 - 11.2.1 Vitreous hemorrhage
 - 11.2.2 Commotio retinae
 - 11.2.3 Choroidal rupture
 - 11.2.4 Posttraumatic macular hole
 - 11.2.5 Scleral Rupture
 - 11.3 Penetrating injuries
 - 11.4 Perforating injuries
 - 11.5 Intraocular foreign bodies
 - 11.5.1 Surgical techniques for removal of intraocular foreign bodies
 - 11.5.2 Retained intraocular foreign bodies
 - 11.6 Endophthalmitis
 - 11.7 Sympathetic Ophthalmia
- 12. Photocoagulation
 - 12.1 Basic principle and indications
 - 12.2 Complications of photocoagulation
 - 12.3 Photodynamic therapy (PDT)
- 13. Adverse effects of electromagnetic energy on the retina
 - 13.1 Radiation retinopathy
 - 13.2 Solar retinopathy
 - 13.3 Phototoxicity from ophthalmic instrumentation
 - 13.4 Ambient light**

13. Refractive Surgery

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- State the contributions of the cornea's shape and tissue layers to the optics of the eye
- Describe the basic concepts of wavefront analysis
- Identify the general types of lasers used in refractive surgeries
- explain the steps in evaluating whether a patient is an appropriate candidate for refractive surgeries
- List the various types of corneal onlays and inlays
- Describe patient selection, surgical techniques, outcomes, and complications for laser in situ keratomileusis (LASIK)
- Describe the different methods for creating a LASIK flap
- Explain recent developments in the application of wavefront technology to surface ablation and LASIK
- Describe how intraocular surgical procedures can be used in refractive correction, with or without corneal intervention
- Describe the different types of IOLs used for refractive correction
- Explain the leading theories of accommodation
- Describe nonaccommodative and accommodative approaches to the treatment of presbyopia
- List some of the effects of prior refractive procedures on later IOL calculations, contact lens wear, and ocular surgery

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. The Science of Refractive Surgery
 - 1.1 Corneal Optics
 - 1.2 Refractive Error: Optical Principles and Wavefront Analysis
 - 1.3 Corneal Biomechanics
 - 1.4 Corneal Imaging for Keratorefractive Surgery
 - 1.5 Corneal Effects of Keratorefractive Surgery
 - 1.6 Laser Biophysics
 - 1.7 Corneal Wound Healing
2. Patient Evaluation

- 2.1 Patient History
- 2.2 Examination
- 2.3 Ancillary Tests
3. Incisional Corneal Surgery
 - 3.1 Incisional Correction of Myopia
 - 3.2 Incisional Correction of Astigmatism
4. Onlays and Inlays
 - 4.1 Keratophakia
 - 4.2 Intrastromal Corneal Ring Segments
 - 4.3 Orthokeratology
5. Photoablation: Techniques and Outcomes
 - 5.1 Excimer Laser
 - 5.2 Patient Selection
 - 5.3 Surgical Technique
 - 5.4 Refractive Outcomes
 - 5.5 Outcomes for Myopia
 - 5.6 Re-treatment (Enhancements)
6. Photoablation: Complications and Adverse Effects
 - 6.1 General Complications Related to Laser Ablation
 - 6.2 Complications Unique to Surface Ablation
 - 6.3 Complications Related to Femtosecond Laser LASIK Flaps
 - 6.4 Ectasia
7. Collagen Shrinkage and Crosslinking Procedures
 - 7.1 Collagen Shrinkage
 - 7.2 Corneal Crosslinking
8. Intraocular Refractive Surgery
 - 8.1 Phakic Intraocular Lenses
 - 8.2 Refractive Lens Exchange
 - 8.3 Monofocal Intraocular Lenses
 - 8.4 Toric Intraocular Lenses
 - 8.5 Light-Adjustable Intraocular Lenses
 - 8.6 Accommodating Intraocular Lenses

- 8.7 Multifocal Intraocular Lenses
- 8.8 Bioptics
- 9. Accommodative and Nonaccommodative Treatment of Presbyopia
 - 9.1 Theories of Accommodation
 - 9.2 Accommodative Treatment of Presbyopia
 - 9.3 Nonaccommodative Treatment of Presbyopia
- 10. Refractive Surgery in Ocular and Systemic Disease
 - 10.1 Ocular Conditions
 - 10.2 Systemic Conditions
- 11. Considerations After Refractive Surgery
 - 11.1 Intraocular Lens Calculations After Refractive Surgery
 - 11.2 Retinal Detachment Repair After LASIK
 - 11.3 Corneal Transplantation After Refractive Surgery
 - 11.4 Contact Lens Use After Refractive Surgery
 - 11.5 Glaucoma After Refractive Surgery
- 12. Emerging Technologies
 - 12.1 Refractive Lenticule Extraction
 - 12.2 Corneal Crosslinking Plus Refractive Procedures

14. Ophthalmology and Health System

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the fundamental concepts of ophthalmology and health system and its application
- Relate the concepts of health system to clinical ophthalmology and to their professional roles in the future
- Describe the ophthalmology and health system in Thailand
- Outline and manage the eye health plan
- Transfer the appropriate knowledge to the relevant personnel
- Explain the eye care in primary care unit
- Describe comprehensive community approach
- Describe holistic view of patient care

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Introduction to the ophthalmology and health system
2. Prevention of blindness at national, regional, and global levels
3. Ophthalmology and health system course and community eye health course
4. The national prevention of blindness programs in Thailand
5. Primary eye care (PEC) and primary health care (PHC) in prevention of blindness and their integration
6. Eye health planning and management
7. Roles of different eye care levels in prevention of blindness
8. Dynamics of eye care
9. Ophthalmologists and the community
10. Eye health promotion
11. The concepts of whole person care (holistic care)
12. Principle of health insurance system in Thailand

The Procedures/surgeries done by residents during training
(minimal requirement ตาม รจท. เดิม)
(at least 50% done by resident included)

	Procedures	Minimum requirement
Investigation/Interpretation	Visual field interpretation	30 cases
	CT and MRI interpretation	10 cases
Refraction, Contact Lens and Low Vision	Retinoscopy	30 cases
	Lensometer (manual or automated)	30 cases
	Keratometer (manual or automated)	10 cases
	Contact lens fitting	5 cases
	Low vision prescription	3 cases
Anesthetic Block	Retrobulbar/peribulbar block	30 cases
Cataract	ECCE with IOL insertion	10 cases
	Phacoemulsification with IOL insertion	20 cases
Glaucoma	Trabeculectomy	1 case
Oculoplastic Surgery	Lid plasty, ptosis surgery	2 cases
	Repair eyelid	2 cases
	Entropion/ectropion correction	2 cases
Oculoplastic Surgery	Enucleation*/evisceration	2 cases

	Procedures	Minimum requirement
	Tarsorrhaphy (permanent or temporary)	5 cases
	Extraocular muscle surgery	5 cases
Pediatric Ophthalmology and Strabismus	Probing nasolacrimal in children	5 cases
	Pterygium excision with graft	5 cases
External disease and Cornea	Corneal scraping	5 cases
	Assist penetrating kearoplasty	1 case
	Intravitreal tapping or injection	20 cases
Retina and Vitreous Surgery	Assist PPV or scleral buckling procedure	10 cases
	Repair ruptured globe (cornea, sclera)	3 cases
Eye Injury	Repair canaliculus	1 case
	Nd: YAG laser capsulotomy	10 cases
Laser Treatment	Laser PI	5 cases
	Panretinal photocoagulation	10 cases
	Retinopexy	1 case

*Enucleation สามารถนับรวมการทำ enucleation ในผู้ป่วยที่บริจาคดวงตาได้

กิจกรรมการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนภาควิชาจักษุวิทยา

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD

หลักการและเหตุผล : การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นสื่อการสอนที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง หลังจากที่แพทย์มีองค์ความรู้ (knowledge) จากการอ่านหนังสือ ฟังบรรยาย คิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ด้วยตนเองแล้ว เมื่อพบผู้ป่วย จะได้ประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่มาดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์และแพทย์รุ่นพี่

กิจกรรม : แพทย์จะได้ตรวจผู้ป่วยตั้งแต่เป็นปี 1 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการนั่งสังเกตอาจารย์หลายท่านตรวจรักษาผู้ป่วย ประมาณ 2 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นจะได้เริ่มตรวจเอง ซึ่งเป็นโอกาสอันดีที่จะฝึกฝนทักษะในการซักประวัติ และการตรวจ ด้วยเครื่องมือพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ slit lamp biomicroscope, indirect ophthalmoscope, Goldmann applanation tonometer, Tonopen®, noncontact aspheric lenses (+78 D, +90 D), three-mirror contact lens, four-mirror gonioscope, Hertel exophthalmometer, Ishihara pseudoisochromatic plate เป็นต้น

เมื่อเริ่มตรวจผู้ป่วยเองใหม่ ๆ ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนตรวจเพื่อความรวดเร็ว ควรตรวจและบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วนจะดีกว่า หากมีปัญหา ก็ให้ปรึกษาแพทย์รุ่นพี่ หรืออาจารย์ประจำวันนั้น ๆ เป็นการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และควรกลับไปทบทวนและอ่านหนังสือเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่พบในแต่ละวัน จะช่วยให้เข้าใจ และจำได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น หากในตำรากับที่แพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์บอกมีความแตกต่างกัน ก็ควรจดบันทึกมาเพื่อไถ่ถามและ discuss กันต่อไปอีก เนื่องจากเป็น learning organization อย่างแท้จริง (สุ จิ ปุ ลิ = ฟัง คิด ถาม เขียน)

ถ้ามีผู้ป่วยที่จะวัดสายตา ก็เป็นโอกาสขณะที่ฝึกปฏิบัติที่ OPD ในการทำ refraction ทั้งด้วย retinoscope, autorefractor โดยปรึกษา orthoptists ซึ่งมีความชำนาญและคอยให้คำปรึกษาได้ ทั้งนี้แพทย์ควรอ่านตำราและฝึกการทำ retinoscopy กับ schematic eye มาก่อนที่จะตรวจวัดสายตาผู้ป่วยจริง ในปีการศึกษา 2565 มีการจัดตารางให้โอกาสแพทย์ปี 1 ได้หมุนเวียน refraction ตลอดทั้งปี (เริ่มเมื่อปี 2552) เมื่อขึ้นปี 2 และ 3 ก็ควรหมั่นฝึกฝนเป็นระยะตามโอกาส เพื่อมิให้หลงลืม

การที่ได้ฝึกตรวจผู้ป่วยที่ OPD ยังจะได้เห็นวิธีการ approach ผู้ป่วยของอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ และเก็บเอาสิ่งที่ดี มาปฏิบัติเป็นเยี่ยงอย่าง สิ่งใดที่เห็นว่าไม่เหมาะสม ก็ควรละเว้น

แพทย์ปี 1 สมควรเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการออกตรวจที่ OPD มาก ๆ ส่วนหัตถการในห้องผ่าตัดเป็นเรื่องรอง ซึ่งจะได้เน้นเมื่ออยู่ปี 2 และ 3 ซึ่งมี knowledge เต็มที่แล้ว (surgeon แตกต่างจาก butcher)

OPD ตา (เบอร์ 7) ตั้งอยู่ชั้น 7 อาคารศรีพัฒน์ บริการผู้ป่วยทั่วไปวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวัน พุธที่สวดดี ซึ่งจะเปิดบริการเฉพาะผู้ป่วย CMVR clinic, ผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดและผู้ป่วย ฉุกเฉินทางตาเท่านั้น กลางปี 2563 มีการขยายห้องตรวจตา OPD ไปที่ชั้น 6 อาคารศรีพัฒน์ สำหรับ ผู้ป่วยโรคจอตา

ที่ห้องตรวจตาชั้น 7 งดการนำอาหารมารับประทานในห้องตรวจ ให้นำไปรับประทานในห้องพัก แพทย์/พยาบาล

2. การ ROUND WARD

แบ่งเป็นสาย A-D โดยที่หอผู้ป่วยจักษุ 1 (ชาย, เด็กชาย) ชั้น 9 สุจิตินโณ จะมีห้องตรวจ 1 ห้อง สำหรับสาย C, D และหอผู้ป่วยจักษุ 2 (หญิง, เด็กหญิง) ชั้น 9 สุจิตินโณ จะมีห้องตรวจ 1 ห้องสำหรับสาย A, B ส่วน ward พิเศษ 3 ซึ่งอยู่ชั้น 12 สุจิตินโณ จะมีห้องตรวจซึ่งมีอุปกรณ์การตรวจพื้นฐานครบ

การใช้ห้องตรวจที่ถูกต้อง ควรคำนึงถึงความสะอาด เรียบร้อย ถูกสุขลักษณะ และมาตรฐาน โรงพยาบาลเป็นหลัก เช่น การตรวจผู้ป่วยที่ slit lamp ต้องปิดจุกยาหยอดตาทันทีที่เปิดใช้ทุกครั้ง อย่า ปล่อยขวดยาแยกกับจุกยา ไม้พันสำลีที่ใช้แล้วไม่วางบริเวณโต๊ะเครื่องมือ กระดาษฟลูออเรสเซนต์เก็บใส่กล่อง ทุกครั้ง เป็นต้น กระบุงยาหยอดต่าง ๆ เมื่อใช้เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะเก็บในตู้เย็น ขยะมีการแยกประเภท ควรดูให้ดีก่อนทิ้ง เช่น ถังมือ disposable จะมีถังเฉพาะ แยกจากขยะติดเชื้อพวกสำลีที่เช็ดตาผู้ป่วย ปิด สวิทช์เครื่องมือเมื่อใช้เสร็จแล้ว เป็นต้น

แพทย์ทุกคนในสาย ควรทราบรายละเอียดของผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดี เพราะจำนวนผู้ป่วยไม่ มากเกินความสามารถที่จะจดจำ ขอเพียงให้อาใจใส่ เปิดดู chart, OPD card และได้พูดคุยกับผู้ป่วย ก็ จะจำได้เอง แพทย์ทุกชั้นปีต้องสามารถ present ให้อาจารย์ฟังได้ และฝึกการ present ที่กระชับ จับ ประเด็นที่สำคัญ มิใช่ present แบบนักศึกษาแพทย์เขียนรายงาน หากอาจารย์สอบถามรายละเอียดและจำ ไม่ได้ ก็ให้เปิด chart ดูได้ ไม่ควรตอบไปเรื่อย หรือคิดไปเอง

การตรวจผู้ป่วยเวลา round ตอนเช้า ควรสังเกตด้วยว่า ผู้ป่วยไม่สามารถทนกับการถูกตรวจหลาย ครั้ง ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องผ่านการตรวจตั้งแต่อาจารย์ไปจนถึงแพทย์ปี 1 หรือบางทีนักศึกษาแพทย์ ให้ใช้ วิจารณ์ญาณเป็นราย ๆ ไป อย่างไรก็ตาม เป็นความรับผิดชอบและความไม่รู้ ใฝ่เรียนของแพทย์ในสายที่ควร ตรวจผู้ป่วยทุกราย แต่อาจใช้เวลาอันมาตรวจเช่นตอนกลางวัน หรือตอนเย็น หัวค่ำ เป็นต้น

แพทย์ประจำ OPD หรืออยู่สายที่ไม่ตรงกับผู้ป่วยที่ตนเองผ่าตัด ควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของตน ให้เต็มที่ ไม่ควรปล่อยเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำสายให้ดูแล เขียนบันทึก และสั่งการรักษา จนถึง discharge ให้ และกรณีที่ทราบว่าตนจะลา หรือไม่อยู่ในวันใด เช่น ก่อนไปประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ หรือก่อนเดินทางไป elective ก็ไม่ควรผ่าตัด 1 วันก่อนหน้านั้น เนื่องจากไม่สามารถมาดูแลหลังผ่าตัดด้วย ตนเองได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือสุจริต

การ round ผู้ป่วยตอนเช้าในแต่ละวัน ควรมีการประสานกันเป็นทีม ตั้งแต่ปี 1 ไปจนถึง fellow ไม่ควรต่างคนต่าง round จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ความไม่สอดคล้องในความเห็นและการติดตาม

ความก้าวหน้าผู้ป่วย และไม่เกิดการเรียนรู้ใด ๆ ทุกครั้งที่แพทย์นั่งตรวจ slit lamp ผู้ป่วย ควรทราบในใจแล้วว่าผู้ป่วยเป็น case อะไร ผ่าตัดอะไรมาเมื่อไร และ condition ผู้ป่วยเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถตรวจหา finding สำคัญที่ต้องเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลง อาจให้คนหนึ่งเปิด chart ดู เล่า case อีกคนตรวจ และพูด finding ที่พบ และให้บันทึก progress note ไปด้วยกัน และแพทย์ทุกท่านในสายทราบความคืบหน้าของผู้ป่วยเหมือน ๆ กัน และหากมีข้อสงสัย แพทย์ควรจดบันทึกเล็ก ๆ เพื่อกลับไปค้นคว้าต่อไป

วันต่อวัน

ทุกครั้งที่มีการ comment จากอาจารย์ ให้บันทึกใน progress note และลงชื่อผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนการรักษา ก็ให้บันทึกเหตุผลใน progress note ด้วยทุกครั้ง การบันทึกทางการแพทย์ที่ดี ช่วยให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นสื่อที่ดีสำหรับการเรียนรู้ และยังเป็นสิ่งที่ป้องกันปัญหาที่อาจตามมาในอนาคต เกี่ยวกับการฟ้องร้องแพทย์ได้เป็นอย่างดีให้บันทึก progress note แบบ S. O. A. P

การ round ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะมีนักศึกษาแพทย์ขึ้นมา round ด้วย ถือเป็นโอกาสอันดีของแพทย์ประจำบ้านที่จะถ่ายทอดความรู้ให้น้อง ๆ และหลายครั้งก็อาจได้เรียนรู้ร่วมกัน เพราะบางคำถามจากนักศึกษาแพทย์ ก็กระตุ้นแพทย์ให้ต้องค้นคว้าเพิ่มเติม นอกจากนั้น แพทย์ประจำบ้าน ยังสามารถแสดงบทบาทที่ดี (role model) ในการ approach ผู้ป่วยที่ดี เป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาแพทย์อีกด้วย ประโยชน์ของการ round วันหยุดอีกอย่างคือ แพทย์มีโอกาสได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยในสายต่น แพทย์ปี 3 ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 2 แพทย์ปี 2 ก็ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 1 และแพทย์ทั้ง 3 ชั้นปี มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การ round วันหยุด จึงต้องมา round ให้ครบทุกคน เช่นเดียวกับวันราชการทั่วไป ไม่ควรอย่างยิ่งที่ผลิตกันมา round จะขาดโอกาสการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น แม้ในสายจะมี resident 3 สองท่าน ก็ควรต้องมาทั้งสองท่าน หากไม่มีธุระจำเป็นจริง ๆ ดังนั้น การลาของแพทย์ในวันศุกร์ หรือวันจันทร์ ซึ่งมักจะไม่ได้มาดูแลผู้ป่วยไปในวันเสาร์อาทิตย์ด้วย อาจถือได้ว่าเป็นการเอาเปรียบแพทย์ในสาย (ทั้งการดูแลผู้ป่วยและการดูแลนักศึกษาแพทย์) การมีธุระส่วนตัวบ่อย ๆ ในวันหยุดก็เฉกเช่นเดียวกัน แม้ว่าวันหยุดราชการไม่ถือเป็นวันลา แต่แพทย์ไม่ควรลืมนึกว่า ตนกำลังมาฝึกอบรม การที่ไม่อยู่แม้เพียงวันสองวัน ก็ขาดโอกาสที่จะได้เรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น ถ้าแพทย์ทุกคนตระหนักในจุดนี้ ระยะเวลาสามปีที่ได้ฝึกอบรม ก็เพียงพอที่จะได้ความรู้ไปสอบบอร์ด โดยไม่ต้องลงทุนเดินทางไปตีวที่กรุงเทพเพียงไม่กี่วันก่อนสอบเลย “ความรู้” นั้นได้มาจากการสั่งสมหาใช่การตีวเพียงไม่กี่วันไม่ หากลืมนึกไปเมื่อใด ขอให้ย้อนนึกถึงช่วงเวลาที่มาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความต้องการจะเรียนเป็นอย่างยิ่ง !!

แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนจะมีสิทธิ์ลาตามระเบียบของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่ขอให้รำลึกเสมอว่าการลาโดยไม่จำเป็น ทำให้ขาดโอกาสการเรียนรู้ของตนเองในช่วงเวลาฝึกอบรมซึ่งมีเพียง 3 ปีเท่านั้น ก่อนลาควรย้อนนึกถึงเมื่อวันที่มาสมัครเรียนว่าตนมีวัตถุประสงค์อย่างไรด้วย

3. การเข้าห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่จะได้เรียนรู้ ไม่ว่าจะเข้าไปเพียงสังเกตการณ์ เข้าช่วยผ่าตัด หรือ ทำผ่าตัด แพทย์ปี 1 ซึ่งยังไม่ค่อยมีความรู้มากนัก จึงควรรหาโอกาสเรียนรู้ทุกอย่างในห้องผ่าตัด การฉีดยา การเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกอย่าง ควรทราบรายละเอียดให้มากที่สุด แม้จะยังไม่เป็น ไม่ทราบก็ถาม หรือไปหาอ่านเพิ่มเติม การเขียน operative note case ต่าง ๆ การเขียน postoperative order case ต่าง ๆ ควรฝึกให้คล่อง และมีความละเอียดลออ ในการเขียนด้วย

แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ควรเข้าห้องผ่าตัดก่อนอาจารย์เสมอ **แพทย์ที่มี case ทำเอง** ก็ควรมาถึงห้องผ่าตัดโดยเร็ว เพื่อเตรียมผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อม มิควรให้แพทย์อื่น (โดยเฉพาะการสั่งให้ junior) block ให้ scrub บุผ้าให้ แล้วตนรอมมาทำอย่างเดียว เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง

แพทย์ที่เข้า case ต้องทราบ case เป็นอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะอยู่ ward พิเศษ/สงฆ์ หรืออยู่ต่างสายก็ตาม เนื่องจากการเป็นการเรียนรู้กับผู้ป่วยจริง เห็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และติดตามหลังผ่าตัด จะทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากกว่าการนั่งฟังบรรยายในห้องเรียนหลายเท่าตัว

แพทย์ที่อยู่ในห้องผ่าตัดทุกชั้นปี แม้ไม่ได้เข้า case ก็ควรใส่ใจจดจ่อถึงผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัดอยู่ **ไม่ควรนั่งเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือ หรือนั่งเล่น internet** แล้วปล่อยให้แพทย์ปี 1 เขียน order , เช่นผู้ป่วยเข้าออก, ฉีดยาผู้ป่วยรายต่อไป ควรเมื่อน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา แม้ว่าจะว่างงาน ก็ควรสนใจดู monitor ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่นเวลาเพื่อนมีปัญหา อาจารย์ที่คุมแก้ไขให้ด้วยวิธีไหน เป็นการเรียนรู้โดยไม่จำเป็นต้องเกิดปัญหากับตนเองก่อน การดูมาก ๆ ช่วยทำให้ได้ประสบการณ์ นำมาคิดวิเคราะห์ เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้อีกด้วย

อนึ่ง ควรมีการประสานงานกันในทีมแพทย์ประจำบ้าน **ว่าการสั่งยาผู้ป่วยในแต่ละรายจะสั่งยาอะไรบ้าง ให้ถูกต้องและตรงกัน** ทั้งในคอมพิวเตอร์ ในใบสั่งการรักษา ในใบสรุปการรักษา และยาที่สั่งเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย เนื่องจากอาจมีการแบ่งหน้าที่กันทำแต่ละส่วน บ่อยครั้งจะเกิดความผิดพลาดได้ที่การสั่งยาไม่สอดคล้องกัน {จนเป็นประเด็นที่เข้าไปประชุม PCT (patient care team) จักขุบ่อยครั้ง ซ้ำแล้วซ้ำเล่า} และต้องเซ็นต์ชื่อกำกับพร้อมทั้งประทับตราลาย **ชื่อ นามสกุล และเลข ว.ของแพทย์ด้วยทุกครั้ง**

กิจกรรมวิชาการ

ลำดับ	กิจกรรมวิชาการ	รูปแบบ/วัตถุประสงค์	ผู้ร่วมประชุม	เวลาที่จัด
1.	Cornea round	นำเสนอเคสผู้ป่วยโรคกระจกตาทั้งหมด ที่ admit อยู่ในขณะนั้น เพื่อตรวจและทบทวนแนวทางการรักษา ร่วมกับอาจารย์หน่วยกระจกตา	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์หน่วยกระจกตา	ทุกเช้าวันจันทร์ 8:00 – 8:30 น.
2.	Journal club	เพื่อติดตามความก้าวหน้าและองค์ความรู้ใหม่ทางจักษุวิทยา เพื่อฝึก critical appraisal และฝึกทักษะการนำเสนอ (presentation) รวมทั้งทักษะภาษาอังกฤษ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์, English consultants	ทุกเช้าวันพฤหัสบดีเวลา 7.30-9.00 น.
3.	Topic review	เป็นการนำองค์ความรู้มาตรฐานและองค์ความรู้ใหม่ในหัวข้อสำคัญของแต่ละสาขามาทบทวน โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เตรียมภายใต้การแนะนำใกล้ชิดของอาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์	เดือนละ 3-4 ครั้ง วันอังคารหรือพุธ 7.30-9.00 น. ที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9 น. และวันพฤหัสบดีช่วงเที่ยง/บ่าย
4.	Photographic review	ฝึกทักษะการวินิจฉัยโรคโดยใช้รูปจากกล้องถ่ายรูป anterior segment และ posterior segment	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีบ่าย
5.	Interesting case	แพทย์สาย A-D หมุนเวียนกันเลือก case ที่น่าสนใจมานำเสนอ ควรมีรูป ผลตรวจเพิ่มเติม ค่อนข้างครบถ้วนโดยปรึกษาอาจารย์ประจำสายก่อน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีบ่าย
6.	Morbidity/ Mortality conference	นำเสนอกรณีผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชุดใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, คณาจารย์	ทุกสามเดือน วันพฤหัสบดีบ่าย

ลำดับ	กิจกรรมวิชาการ	รูปแบบ/วัตถุประสงค์	ผู้ร่วมประชุม	เวลาที่จัด
7.	On call case presentation	นำเสนอผู้ป่วยที่ปรึกษานอกเวลา ราชการย้อนหลังในช่วง 2-3 เดือน และเลือกรายที่น่าสนใจ นำเสนอ ในรายละเอียด	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์	พฤหัสบดีบ่าย ประมาณ ทุก 2-3 เดือน
8.	Interdepartment conference	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน อาจารย์แพทย์จักษุ ร่วมกับ อาจารย์แพทย์นอกภาควิชา discuss case ที่มีการดูแลรักษา ร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ชดใช้ทุนอาจารย์แพทย์ จักษุ ร่วมกับอาจารย์แพทย์ นอกภาควิชา	1-2 ครั้งต่อปี
9.	Guest lecture	เป็นการรับฟังการบรรยายโดย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ สาขาทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, คณาจารย์, นักศึกษาแพทย์, และ ผู้สนใจ	ตามโอกาส วัน พฤหัสบดีบ่าย
10.	Research & Operation progression	นำเสนอความคืบหน้า ปัญหาใน การทำวิจัย และจำนวนหัตถการที่ ได้ทำ โดยแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ชดใช้ทุน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์	7.30 -9.00 น. วัน พฤหัสบดี ทุก 3-4 เดือน
11.	Research day	เวทีสำหรับคณาจารย์/แพทย์ ประจำบ้านปี 3/แพทย์ชดใช้ทุนปี 4 หรือ 5 นำเสนอผลงานวิจัยที่ทำ เสร็จสิ้นแล้ว ร่วมกับฟังการ บรรยายจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสถิติและการวิจัยจากในและ นอกสถาบัน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์, บุคลากรที่สนใจ	ปีละ 1 ครั้ง (ช่วงเดือน ต.ค.-พ.ย.)
12.	Research clinic	เวทีสำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1/ แพทย์ชดใช้ทุนปี 2 นำเสนอ Research proposal เพื่อการ พิจารณาและแก้ไขปรับปรุงโดย อาจารย์ในภาควิชาและ ผู้เชี่ยวชาญนอกภาควิชาฯ ร่วมกับ ฟังการบรรยายจากอาจารย์	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์, บุคลากรที่สนใจ	ปีละ 1 ครั้ง (ช่วงเดือน พ.ย.-ธ.ค.)

ลำดับ	กิจกรรมวิชาการ	รูปแบบ/วัตถุประสงค์	ผู้ร่วมประชุม	เวลาที่จัด
		ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย จากในและนอกสถาบัน		
13.	เลคเชอร์ ป.บัณฑิตฯ	การบรรยาย (lecture) โดย อาจารย์ ตามหัวข้อตารางสอน ป. บัณฑิตชั้นสูง	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน คณาจารย์	เข้าวันอังคาร, พุธ, หรือ ศุกร์ 7:30-8:30 ที่ไม่มี กิจกรรมวิชาการอื่น ตั้งแต่ เดือน ก.ค. - เม.ย. ของแต่ ละปีการศึกษา
13.*	ประชุมวิชาการประจำปี ของราชวิทยาลัยจักษุฯ	งานประชุมวิชาการประจำปีของ ราชวิทยาลัย เพื่อให้สมาชิกราช วิทยาลัยมีโอกาสได้ทบทวนความรู้ และเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้ทันสมัย อยู่เสมอ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์	ปีละ 2 ครั้ง (กลางปี มิย.- กค. ปลายปี พย.-ธค.)
14.*	การประชุมวิชาการต่าง ๆ ตามที่ภาควิชาฯ คณะฯ จัดขึ้นอาจร่วมกับ บริษัทเอกชน	งานประชุมวิชาการเพื่อทบทวน และอัปเดตความรู้ในหัวข้อต่างๆ ทางจักษุ หรือโรคทางกายที่ เกี่ยวข้องกับทางจักษุ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ชดใช้ทุน, แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด, คณาจารย์	ประมาณปีละ 5 ครั้ง

หมายเหตุ:

1. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนแต่ละคน ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในภาควิชาฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุน (ตารางด้านบน ข้อ 1-12) อย่างน้อยร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดต่อปีการศึกษา จึงจะมีสิทธิ์เลื่อนชั้นปี

2. การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยจักษุฯ (จัด 2 ครั้ง/ปี) แพทย์ประจำบ้านปี 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปี 4/5 เข้าร่วมได้ปีละ 2 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านปี 1 และ 2 เข้าร่วมได้ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีค่าเดินทางสนับสนุนจากภาควิชาฯและคณะฯ

3. การเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นๆที่จัดโดยสถาบัน หรือชมรมฯภายใต้ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์ประจำบ้านปี 3 และแพทย์ชดใช้ทุนปี 4 สามารถขอรับการสนับสนุนทุนค่าเดินทางจากภาควิชาได้คนละ 5000 บาท/ปี

ตารางการปฏิบัติงานโดยสังเขป

	6.30-8.30 (แล้วแต่สายนัด)	7.30-8.30	8.00-12.00	13.00-14.30	14.30-16.30	16.30-8.30
Mon	Wardround	8.00-8.30 Cornea round	OPD/OR	OPD/OR		On call
Tue	Wardround	Topic review (ในวันที่ OR เริ่ม 9 โมง)	OPD/OR	OPD/OR		On call
Wed	Wardround	Topic review (ในวันที่ OR เริ่ม 9 โมง)	OPD/OR	OPD/OR		On call
Thu	Wardround 6.30-7.30	Journal club (Research progression ทุก 3 เดือน)	หลังจบ Journal club, LASIK, CMVR, PDT ROP OR	Photo review / MM / Interesting case / On call case / Quality round / Guest lecture	OPD/OR	On call
Fri	Wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
	ประมาณ 8.00น. (แล้วแต่สายนัด แจ้งนศพ.ด้วย)					
Sat	Wardround		On call			
Sun	Wardround		On call			
Holiday	Wardround		On call			

** มีการบรรยาย (lecture) ตามหัวข้อของ หลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง ทุกเช้าวันอังคาร พุธ และศุกร์ (ตาม ตารางเรียนหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง)

จรรยาบรรณ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใครขอให้ทุกคนร่วมมือกันทำงาน โดยความซื่อสัตย์สุจริตใจต่อกัน และไม่ประสงค์จะให้สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้น

1. บกพร่องในหน้าที่รับผิดชอบ
 - a. การอยู่เวรตามต้วยาก หรือตามไม่ได้
 - b. เวลาอยู่เวรวันหยุดขึ้นมาดูผู้ป่วยสาย, หายตัวไปโดยไม่บอกกล่าว, ตามตัวไม่ได้
 - c. ขาดหายจาก OPD หรือ OR ไปเฉยๆ โดยไม่แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
 - d. ทำ private practice จนเสียการงาน และวิชาการ ทางภาควิชาฯ ไม่สนับสนุนการทำ private practice ในขณะที่เป็น resident โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ปี 1
2. บกพร่องในความกระตือรือร้นในวิชาการ
 - a. มา round สาย
 - b. เข้า Journal Club สาย, พูดคุยกันขณะฟัง Journal Club, นั่งหลับขณะฟัง Journal Club
 - c. เมื่อหมดจากงาน routine จะแวบหาย去做ธุระอื่นๆ แทนที่จะอ่านหนังสือพูดคุยแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือวิชาการ
 - d. ไม่ค่อยอยากทำผ่าตัด ถ้าทำก็อยากทำคนเดียว โดยไม่รู้ว่าทำผิดหรือถูก
 - e. เมื่อห้องผ่าตัดเสร็จเร็ว ก็กลับหอพักหรือกลับบ้าน โดยไม่มาช่วยปฏิบัติงานที่ OPD หรือที่ ward ต่อ
3. บกพร่องในแง่ของราชการ
 - a. ขึ้นทำงานสาย, เลิกเร็ว, หาต้วยาก, หลบหน้า, แวบหายเป็นประจำ
 - b. หยุดงานโดยไม่บอกใคร
 - c. มีธุระส่วนตัวต้องทำอยู่เรื่อย ๆ (ไม่ควรให้งานส่วนตัวหรือครอบครัวกระทบงานส่วนรวม)
4. ไม่ให้เกียรติ หรือไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
 - a. เข้าผ่าตัดสายหลัง staff, ไม่อยากช่วย
 - b. สบประมาทความสามารถของผู้ที่อาวุโสกว่า
 - c. ออก OPD สาย, ผู้ป่วยของตนหมดก็ไปเลย ไม่ช่วยเพื่อนฝูง
 - d. เห็นผู้อื่นๆ มีความรู้แน่นน้อยกว่าตนไปหมด จึงทำให้พูดจาไม่สุภาพกริยามารยาทที่แสดงออกไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง
5. ทะเลาะเบาะแว้ง ขาดความสามัคคี ในหมู่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุน
 - a. คิดอยู่ตลอดเวลาว่า คนอื่นได้เปรียบตัวเองในการจัดเวร

- b. คิดเล็กคิตน้อย เช่น รู้สึกว่าอาจารย์จับผิดตนแต่เอาใจคนอื่น
- c. ฝากงานเขา เขารับ แต่พอเขาฝากบ้าง มักมีปัญหา
- d. ผู้ป่วยที่คนอื่นดูมาแล้ว ไม่อยากดูต่อ

หน้าที่ของ Chief Resident

1. มอบหมายสั่งการให้ residents และแพทย์ชดใช้ทุน ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในแง่การบริการผู้ป่วย และงานวิชาการให้ได้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ตามที่ภาควิชาฯ ได้กำหนดไว้
2. ดูแลทุกข์สุขของ residents และแพทย์ชดใช้ทุน รับรู้ปัญหา และหาทางคลี่คลายปัญหา
3. สร้างความสามัคคีสามัคคี รักใคร่กันในกลุ่ม residents และแพทย์ชดใช้ทุน
4. เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับอื่นที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้วย
5. เป็นตัวเชื่อมระหว่างอาจารย์กับ resident และแพทย์ชดใช้ทุน

อำนาจของ Chief Resident

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแล แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนให้ทำงาน และดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจะต้องทำให้ทุกคนอยู่ในกฎระเบียบตามระบบการฝึกอบรมของภาควิชาฯ ด้วย ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น Chief Resident ควรแก้ไขปัญหานั้นให้คลี่คลายไป โดยใช้อำนาจดังที่จะกล่าวต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ จะต้องรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ ซึ่งทางภาควิชาฯ จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหานั้นๆ ต่อไป

เมื่อมีผู้กระทำความผิดให้ว่ากล่าวตักเตือนได้โดย ตักเตือนครั้งที่ 1 ถ้าผู้นั้นไม่ปรับปรุงตัวเองหรือกระทำผิดซ้ำอีกให้ ตักเตือนครั้งที่ 2 ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาจะประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ความคิดเห็นและถ้าเห็นสมควรให้ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนนั้นสิ้นสุดการอบรมก่อนเวลาได้ (terminate training)

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน มีอำนาจในการโยกย้ายการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเป็นการชั่วคราวได้ ในกรณีที่มีวิกฤต เช่น วันวิกฤต ของ OPD มีการลา หรือขาดคนทำงานในบางจุด เป็นต้น เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน แต่ไม่สามารถเปลี่ยนตารางปฏิบัติงานทั้งเดือนได้ (ถ้าจะเปลี่ยนต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่เป็นประธานผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านก่อน)

บทลงโทษ

เมื่อมีการทำความผิด และผ่านที่ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ สามารถพิจารณาบทลงโทษตามลำดับดังนี้

1. ตักเตือน
2. ภาคทัณฑ์
3. ยุติการฝึกอบรมฯ

การยุติการฝึกอบรมก่อนเวลา (Termination of Training)

คณาจารย์สามารถพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนนั้น สิ้นสุดการอบรมได้ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนนั้นทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนตามที่ภาควิชากำหนดหรือขาดคุณสมบัติตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (ดังกล่าวข้างต้น)

กฎระเบียบกลางของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 และแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 2-5

จะไม่มี ความจำเป็นที่ต้องมีกฎระเบียบ และข้อปฏิบัติเชิงบังคับเลย หากทุกท่านมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบอยู่ภายในใจตลอดเวลา การมีความคิดเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ไม่เอาเปรียบ เบียดเบียนกัน และควรตระหนักว่า เราเป็นกลุ่มคนที่ได้เปรียบสังคมอยู่แล้ว การทำคุณประโยชน์ตอบแทนสังคม เสียบ้าง น่าจะช่วยส่งเสริมให้เรามีคุณค่าขึ้น การมีหิริ โอตตัปปะ เชื่อแน่ว่า จะทำให้พวกเรา มีความเจริญก้าวหน้า ในวิชาชีพ พึงระลึกถึงคติธรรมจากพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่ว่า

“... ขอให้เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และ เกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์.....”

การฝึกปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามแนวทางและมติที่ประชุม patient care team จักษุ (PCT จักษุ) (caremap cataract, retina, other ocular diseases, clinical practice guideline, บันทึกรายงานอุบัติการณ์ ฯลฯ) ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 คนเข้าประชุม PCT ทุกครั้ง มติจากที่ประชุม PCT ถือว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชดใช้ทุนทุกคนทราบแล้ว และพร้อมปฏิบัติ เนื่องจากได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมร่วมกันแล้วทุกครั้ง

2. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดให้ไปฝึกช่วยปฏิบัติต่อที่ OPD ทุกครั้ง (OPD ทั่วไปและคลินิกพิเศษ) ยกเว้นเฉพาะมีงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใน ward ที่รับผิดชอบค้างอยู่ หรือไปปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย (โดยให้มีหลักฐานสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้)
3. การฝึกวัดเลนส์เทียม: แพทย์ผู้จะทำผ่าตัดแท้จริงแล้วมีหน้าที่รับผิดชอบวัดเลนส์ด้วยตัวเองยกเว้น ขอแพทย์อื่นวัดให้ เช่น resident 1 พิเศษ **แต่ความรับผิดชอบยังอยู่ที่แพทย์ผู้ผ่าตัด**
4. การฝึก Refraction: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนเจ้าของไข้ฝึกทำเอง ยกเว้น ขอแพทย์อื่นฝึกทำ หรือเป็นผู้ป่วยเด็กคลินิกตาฯ ให้เจ้าหน้าที่ orthoptists วัดได้นอกจากนี้ยังมีตารางหมุนเวียนให้ resident 1 ทำ refraction **ช่วงเช้าทุกวัน** (ยกเว้นวันพฤษภาคม) ตลอดทั้งปี
5. กำหนดชื่อผู้ที่เข้าในตารางผ่าตัดทุกวัน
 - 5.1 พิมพ์ชื่อ assistant **ตามความเป็นจริง** ยกเว้นสุวิสัย
 - 5.2 ไม่พิมพ์ชื่ออาจารย์ที่ทราบอยู่แล้วว่าลา ใน schedule ผ่าตัด
 - 5.3 การ set case ผ่าตัดควร set case pterygium หรือ extraocular surgery เป็น case ทำไม่ควร คั่นระหว่าง case intraocular surgery
6. การฝึกปฏิบัติที่ ward
 - 6.1 สรุปผล lab, home medication/ใบ discharge ลงรหัสทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย
 - 6.2 ในกรณีที่มี case ใน ward จำเป็นต้อง consult ให้ **consult อาจารย์ประจำสายก่อน**
 - 6.3 **ไม่ควร consult อาจารย์ต่างสาย**จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย และถ้าไม่พบอาจารย์ประจำสายให้โทรศัพท์ หรือส่ง line ปรึกษาอาจารย์ได้
 - 6.4 พยายาม Round ward ให้เสร็จก่อน 09.30 น.
 - 6.5 Case PPV ให้ช่วยกัน check ว่าวัดเลนส์ทั้ง 2 ข้างแล้วหรือยัง
 - 6.6 ดูแลและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ทั้งในและนอกเวลาราชการ
 - 6.7 สอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ที่หอผู้ป่วยในวันหยุดราชการ ด้วยจิตเมตตา ให้นักศึกษามีความรู้ดีกว่าได้ประโยชน์จากการมาราวในวันหยุดราชการกับพี่ resident
 - 6.8 จัดให้มีการสอนนักศึกษาแพทย์ปี 5 เกี่ยวกับ general ophthalmology โดยแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 และ 2 ทุกวันเสาร์ เวลา 10:00-12:00 น. ที่ห้องพักนักศึกษาแพทย์
7. การลาใด ๆ ก็ตามขอให้เรียน**อาจารย์ประจำสายทุกท่าน**ในช่วงที่จะลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์ที่เจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ (**คุณอมรรัตน์ หรือคุณเอกสิทธิ์**) และขอแจ้งแพทย์สายเดียวกันทุกคน และแจ้ง OPD ด้วยตัวเองทุกครั้ง หากส่งใบลาล่าช้า **ถือว่าบกพร่องในการปฏิบัติงาน** การลาที่ไม่ต้องแจ้งและส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์มีเพียงกรณีลาป่วยหรือฉุกเฉิน (“ฉุกเฉิน” ต้องอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านแพทย์ชดใช้ทุน) แต่ให้โทรศัพท์เรียนอาจารย์ประจำสาย และแจ้งหัวหน้าพยาบาล OPD และแจ้งแพทย์สายเดียวกันให้รับทราบ

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุนสามารถลาพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วันทำการตามระเบียบของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และควรจัดตารางงานหรือฝากงานกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ชุดใช้ทุนท่านอื่นให้เรียบร้อย เพื่อที่จะได้ลดผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงานจากการลาของตนให้มากที่สุด

การรับปรึกษาและการผ่าตัดนอกเวลาราชการ การผ่าตัดฉุกเฉิน

1. เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR
 - 1) จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30-08.30 น.
 - 2) เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น
2. ถ้าผู้ป่วย admit นอกเวลาราชการ ให้ admit ตามสายประจำวันนั้น ไม่ว่าจะเข้า OR หรือไม่ หรือไม่ว่า resident สายใดจะเป็น surgeon แต่แม้ไม่อยู่สายตนเอง ผู้ได้ดู case หรือผู้ผ่าตัดควรมีจิตใจจดจ่ออยากติดตามดูความก้าวหน้าของผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยรายที่ resident 3 (third call) ไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาตามลำดับคือ แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 5 (fourth call) ตามด้วย fellow (fifth call) ที่เกี่ยวข้องตามลำดับ และถ้ายังไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาอาจารย์สายประจำวันนั้น **โดยให้ fourth call หรือ fifth call เป็นผู้รายงานอาจารย์ ห้ามปรึกษาข้ามขั้นตอน**
4. การปรึกษาอาจารย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปรึกษาภายในเวรนั้นเลย **ไม่ควรรอข้ามวัน**
5. หากห้องผ่าตัดไม่ว่าง **ผู้ป่วยที่ set ค้างข้ามวัน ให้แพทย์ที่อยู่ใน OR ห้องที่ 2 เป็นผู้ไปทำแทน** (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye1 เป็นผู้ทำ) ทั้งนี้ ให้ผู้ที่จะทำติดต่อกับแพทย์ปี 3 ที่รับผู้ป่วยในเวรนั้นก่อนเพื่อส่งเวรโดยละเอียด หากเป็นไปได้ ควรไปดู case ด้วยกันจะดีที่สุด
6. ผู้ป่วยในสาย ที่จำเป็นต้อง set ผ่าตัดฉุกเฉิน ควรเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำสายนั้นทำเอง แต่ถ้า OR รับขณะที่สายนั้นอยู่ OPD ก็ถือเป็น emergency คือแพทย์ OR ห้อง 2 เป็นผู้ทำ (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye 1 เป็นผู้ทำ แบบเดียวกับข้อ 4)
7. ให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่รับปรึกษานอกเวลาราชการทุกคน และครบถ้วนในสมุดบันทึก ซึ่งอยู่ในห้องพักแพทย์ประจำบ้าน

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 สาย A-D

- การเช็คตา: จัดเวรเช็คตาทุกวันช่วงเช้า (**แพทย์ปี 1 ทุกท่านนัดกับพยาบาลที่หอผู้ป่วย** เพื่อรับการนิเทศ เรื่อง การเช็คตา และการใช้ห้องตรวจของหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ภายในสัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคม) แพทย์ที่เช็คตาควรเช็คตาให้เสร็จก่อนเวลา 8:00 น. ของทุกวัน

- การวัดเลนส์: มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยของอาจารย์ที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ทุกรายส่วนผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ให้แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบวัดเองหรือฝากเพื่อนด้วยตนเอง

- การออก OPD

OPD เช้า: ออก OPD ภายในเวลา **9.00 น.** (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major เพื่อ admit ผู้ป่วยทุกรายที่มาแล้วและซักประวัติโดยสังเขป เช่น โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ยาที่ใช้ประจำ และให้วัด IOP ในผู้ป่วยที่มีประวัติต้อหินทุกราย

: ออก OPD ภายในเวลา **9.30 น.** (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่มิใช่ OPD major

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย

: ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)

: เข้า CMVR clinic ในวันพฤหัสบดีที่ไม่เข้าห้องผ่าตัด

OPD บ่าย: ดูตามตาราง OPD บ่าย

- การเข้า OR : เข้า OR ก่อน **07.45 น.** ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 8.00 น. และก่อน **8.45 น.** ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9.00 น. กรณีที่เป็น assistant case แรกทั้ง LA และ GA

: เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-การทำหน้าที่แพทย์ประจำ ward: ตัวแทนแพทย์ปี 1 เป็นผู้จัดรายชื่อแพทย์ประจำ ward โดยการเลือกมา 1 คนจาก OR เพื่อเป็นแพทย์ประจำ ward มีหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยที่ ward ที่ถูกเงินทุกสาย และทำ medication reconciliation form ผู้ป่วยที่ admit ใหม่และแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ ward

-การอยู่เวร : ให้ไปดูผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการ consult ก่อนรายงาน resident 2 ทุกครั้งและ

รายงานทุกรายไม่ว่าจะเป็นเวลาเท่าไร

: กรณีที่ผู้ป่วย admit อยู่ ward อื่น ให้ตามไป follow up ผู้ป่วยด้วย

ค่านิยมภาควิชา : สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ ก่อปรด้วยคุณธรรม

: กรณีที่ admit ward จักขอให้ admit ตามสายประจำวัน [ยกเว้นผู้ป่วยประจำคลินิกพิเศษที่มีหลักฐานว่าเป็นคลินิกพิเศษอาจารย์ท่านใด หรือผู้ป่วยที่อาจารย์ส่งมาระบุ ให้ admit ตามสายอาจารย์ไปเลย]

-การทำงานบน Ward

1. ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่อย่างละเอียดและรอบคอบ ทุกรายและลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
2. ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกรายก่อนเข้า OR
3. สรุป chart รวมทั้งลงผล lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย (e-summary)
4. Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
5. Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit แบบ S O A P และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR

จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00-08.00 น.

เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00-08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

การอยู่เวรให้มาอยู่เวรที่ห้องพักแพทย์ตั้งแต่เวลา 19.00-06.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 1 ประจำ ward พิเศษ-สงฆ์

- การเช็คตา: เช็คตาผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ทุกวัน
- การวัดเลนส์: มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ที่จำเป็น (สอบถามอาจารย์ retina อีกครั้ง หากไม่แน่ใจ เพื่อลดงานที่ไม่จำเป็น) อาจช่วยวัดเลนส์ผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านได้ หากได้รับการร้องขอ
- การทำงานบน ward:
 - Round ผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ร่วมกับแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3
 - ช่วยแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3 ดูผู้ป่วย consult จาก ward อื่นในตอนบ่ายยกเว้นป่วยวันศุกร์ เข้า neuro-oph clinic และช่วยดู case consult เฉพาะ urgency/emergency
 - ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่ ward พิเศษ 3 ทุกรายและลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
 - ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกรายก่อนเข้า OR
 - สรุปล chart รวมทั้งลงผล lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge (e-summary)
 - Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
 - Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

การ set case ผ่าตัด:

- Set ได้ในวันพฤหัสบดีครั้งละ 1 ราย priority ไม่เกินคิวที่ 2 เนื่องจากต้องไปวัด IOL ต่อ
- ตารางการปฏิบัติงานคร่าว ๆ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ชุดใช้ทุนปีที่ 2 ประจำ ward พิเศษ-สงฆ์ ดังนี้

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD (เฉพาะ FU), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
อังคาร	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult

	เช้า	บ่าย
พุธ	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
พฤหัสบดี	OR (ไม่เกิน case ที่ 2), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
ศุกร์	วัด IOL	Neuro-oph clinic, ผู้ช่วยรับ consult urgency/emergency

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 สาย A-D

-การออก OPD

- OPD เข้า: ออก OPD โดยเร็วไม่ควรเกินเวลา 09:00 น. (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major
- : เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ
- ขอความกรุณาส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย
- : ผู้ป่วยใหม่ที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)
- : เข้า CMVR clinic วันพฤหัสบดีเช้าที่ไม่เข้า OR
- OPD บ่าย: ดูตามตาราง OPD บ่ายและตาม specialty clinic

- การเข้า OR : เข้า OR ไม่เกิน 07:50 น. กรณีที่เป็น assistant ใน case แรกทั้ง LA และ GA
- : เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-การทำงานบน ward: Check pre-op ทุก case ก่อนผ่าตัด

- การอยู่เวร: ให้ไปดูผู้ป่วยก่อนรายงาน resident 3 ทุกครั้ง และรายงานทุก case ที่ admit หรือ set ทำผ่าตัด emergency

- Resident ward ฉีดยา Intravitreal Avastin®/Eylea®/other drugs ในกรณีที่มีเคสผ่าตัดในวันนั้น ให้ผ่าเป็น case แรกประมาณ 8.00 น. เพื่อจะได้มาเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดยาที่ OPD ชั้น 6 ในเวลาประมาณ 9.00 – 9.30 น.

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย A-D

การออก OPD : ออก OPD ภายในเวลา 09:00 น. (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major
: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้มาตรวจ
ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกรายโดยนัดตามความเหมาะสม (ไม่ใกล้เกินไป)

-**การทำงานบน ward**: Mapping retina case ทุก case ก่อนผ่าตัด (ถ้าเป็นแพทย์ปี 2 mapping ก็ให้ตรวจสอบ และลงชื่อกำกับอีกครั้ง) และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-**การไปดูงานต่างสถาบัน (elective)**: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 / แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 4 สามารถไป elective ได้ทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยเลือกสถาบันได้ตามความสมัครใจ เช่น จุฬาฯ รามฯ ศิริราชฯ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์เชียงราย หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจักุแพทย์ แห่งละ 2-4 สัปดาห์ (ให้ย้ายสถาบันที่ไป elective ในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อไม่ต้องลาก่อนและหลังเพิ่มเติม)

หากต้องการไป elective ในสถาบันต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มี residency training program ระยะเวลาที่ให้ลาไป elective รวม 8 สัปดาห์ (รวมเวลาเดินทาง) สถาบันอื่นที่นอกเหนือจากนี้ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการดูแลการฝึกอบรมฯ

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านปี 3/แพทย์ใช้ทุนปี 4 ต้องกรอกแบบฟอร์มแจ้งความจำนงเลือกสถาบัน elective ส่งที่เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาฯ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ของปีที่จะไป elective โดยต้องมีระยะเวลาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 3 สาย พิเศษ-สงฆ์

-ดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ ward โดยผู้ป่วยทุกรายจะมีสายอยู่แล้ว ถ้าย้ายจาก ward สามัญ ก็เป็นสายเดิม ถ้า admit พิเศษเลย ให้ notify อาจารย์สายวันนั้นให้ทราบเพื่อจำเป็นต้อง consult เมื่อมีปัญหาภายหลัง

-การรับ case consult ต่าง ward ของ resident พิเศษ

: นำผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ได้ในกรณีที่

- 1) ต้องการ consult specialty clinic โดยให้รายงานอาจารย์ประจำ specialty นั้นๆ ด้วยตัวเอง หรือฝากแพทย์อื่น consult แทนก่อนทุกครั้งในกรณีที่ไป specialty นั้นๆ ไม่ได้
- 2) ต้องการทำ refraction, VF, FFA, minor surgery
- 3) **ไม่ควร**เป็นผู้ป่วยนอนเปล ใช้ออกซิเจน หรือมีสายน้ำเกลือมาด้วย

*กรณีที่เหลือให้ไปดูที่ ward ที่ consult หรือส่งตรวจชั้น 9 ตามแต่สมควรโดย resident 3

พิเศษมีหน้าที่ตรวจโดยตรง (มิใช่ให้ resident 1 ตรวจก่อนแล้วรอ consult resident 3 อีกที เนื่องจากผู้ป่วย จากต่าง ward มักมีปัญหาซับซ้อน หรือมี clinical ที่ไม่ stable ควรใช้เวลาน้อยที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยมาอยู่ที่ชั้น 9 สุจิณโณ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)

*ห้ามส่งผู้ป่วย consult ไปตรวจที่ OPD แล้วให้แพทย์ OPD ดูแทนโดยไม่ได้แจ้งแพทย์ OPD ไว้

ล่วงหน้า

: ให้เขียนชื่อ เบอร์ที่ติดต่อได้โดยชัดเจนในใบรับ consult ทุกครั้ง

: เมื่อผู้ป่วยนี้ D/C ให้นำนัด follow ตัวเอง กรณีที่จำเป็นต้อง follow up

: สรุป diagnosis และ management/home med ใน OPD card ของผู้ป่วยทุกครั้งหลังรับ

consult

: กรณีส่งเวรทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนเดือนในกรณีที่มี case follow up ต่อเนื่อง

: ถ้ามีปัญหา consult อาจารย์ประจำสายในวันนั้น ๆ ห้าม consult ข้ามสายโดยไม่ได้เรียน
แจ้งอาจารย์ประจำสายก่อน

- การ set case ผ่าตัดของ resident 3 พิเศษสงฆ์

: Set ได้ในวันพฤหัสบดีเป็นคิวแรก 1 ราย และมา round ward ก่อนเวลาปกติเพื่อให้เสร็จใน
วันที่มี case ผ่าตัดไม่ควรปล่อย resident 1 ให้ round เพียงลำพัง

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD/FA	รับ consult
อังคาร	OPD/FA	รับ consult
พุธ	FA	รับ consult
พฤหัสบดี	OR (case1), PDT	รับ consult / activity
ศุกร์	FA	Neuro-oph clinic, รับ consult urgency/emergency

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ปี 2 และ 3 สาย OPD

การออก OPD : ออก OPD ภายในเวลา 08:30 น. (เวลาที่มาถึง OPD) ทุกวัน

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้มาตรวจ ควรส่งคืนแพทย์
เจ้าของผู้ป่วยทุกรายโดยนัดตามความเหมาะสม (ไม่ใกล้เกินไป)

- การ set case ผ่าตัดของ resident OPD

: Set ได้ในวันพฤหัสบดีเป็น 1-3 คิวแรก คนละ 1 ราย และมา OPD หลังจากผ่าตัดเสร็จ **ไม่ควรปล่อย**
resident 1 ให้เฝ้า OPD เพียงลำพัง

การปฏิบัติงานของแพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565

แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 จะเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน) มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. ปฏิบัติงานตามที่ภาควิชามอบหมายตามตารางตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 – 15 พฤษภาคม 2566 (ตั้งแต่ 16 พฤษภาคม 2566 ให้เตรียมตัวสอบบอร์ด)
2. บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของตนเองที่นัดมาผ่าตัด และตรวจผู้ป่วยก่อน หลังผ่าตัดเอง อาทิ admission note, order, progress note, discharge, etc. ยกเว้นติดธุระจำเป็น ค่อยฝากแพทย์ประจำบ้านช่วยทำเป็นกรณีไป
3. การเข้า OR หมายถึง set ทำเอง และคุม OR ของ resident ด้วยกรณีที่ไม่มีอาจารย์อยู่
4. Ward Round **ทุกวัน** เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุน โดย round ตามสาย (รับ consult คู่สายที่ round ห่วงเดียวกันด้วย)
5. อยู่เวรตามที่โรงพยาบาลและภาควิชา ฯ มอบหมาย ได้แก่ OPD สงฆ์, คลินิกไผ่ล้อม, OPD ประกันสังคม, ออกหน่วยปฐมพยาบาล, เวรตามเสด็จ และอื่น ๆ เช่น ออกตรวจนักเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนโสตถูมูลนิธิ ทักษสถานหญิง บ้านธรรมปกรณ์ เป็นต้น (ถือเป็นภารกิจสำคัญอันดับแรก)
6. อยู่เวรรับปรึกษาเวลาราชการเป็น fourth call และปรึกษา fellow/อาจารย์ เมื่อมีปัญหา (ไม่ควรให้ first, second, third call ข้ามไป consult อาจารย์ ถ้าไม่เกิดเหตุสุดวิสัย)
7. การไป **elective**: แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 ให้ elective 8 สัปดาห์ โดยไปตามสถานที่ต่างๆตามความสมัครใจ เช่น จุฬาฯ รามาฯ ศิริราชฯ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์เชียงราย หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจักษุแพทย์ แห่งละ 2-4 สัปดาห์ (ให้ย้ายสถาบันที่ไป elective ในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อไม่ต้องลาก่อนและหลังเพิ่มเติม) หากต้องการไป elective ในสถาบันต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มี

residency training program ระยะเวลาที่ให้ลาไป elective รวม 8 สัปดาห์ (รวมเวลาเดินทาง) สถาบันอื่นที่นอกเหนือจากนี้ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการดูแลการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้ ต้องกรอกแบบฟอร์มแจ้งความจำนงเลือกสถาบัน elective ส่งที่เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาฯ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ของปีต่อไป elective โดยต้องมีระยะเวลาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน

	พญ.ชนากาญจน์	พญ.วันทิพย์	พญ.ธันท์นันท์
มิ.ย. 65	A	C	D
ก.ค. 65	D	A	C
ส.ค. 65	C	D	B
ก.ย. 65	A	elective	elective
ต.ค. 65	C	B	elective
พ.ย. 65	B	elective	A*
ธ.ค. 65	D	C	A
ม.ค. 66	elective	D	C
ก.พ. 66	Elective	A	D
มี.ค. 66	A	B	C
เม.ย. 66	C	A	B
พ.ค. 66	B	C	A

แนวทางข้อปฏิบัติในการศึกษาดูงานต่างสถาบัน

สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ณ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. แพทย์ประจำบ้าน ปี3 และแพทย์ใช้ทุนปี 4 สามารถเลือกสถาบัน Elective ทั้งในและนอกประเทศได้อย่างอิสระ ตามความสมัครใจ โดยมีช่วงเวลาดูงาน Elective รวมทั้งสิ้นคนละ 8 สัปดาห์
2. ให้แพทย์กรอกแบบฟอร์มระบุสถาบันที่ต้องการไป Elective (มีลิงค์แบบฟอร์มในเว็บหรือ QR Code) และแจ้งคุณนภัทรทิศา ก่อนสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของแต่ละปี (ให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน)
2. ทางภาควิชาจะติดต่อยืนยันช่วงเวลา Elective ให้สำหรับ 3 สถาบันหลัก คือ จุฬาฯ ศิริราชฯ และรามามา สำหรับสถาบันอื่นๆ ให้แพทย์ผู้ไป Elective เป็นผู้ติดต่อแต่ละสถาบันเอง



QR Code แบบฟอร์มแจ้งความจำนงไป Elective

แบบฟอร์มแจ้งความจำนงศึกษาดูงานนอกสถาบัน (Elective)

สำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Email (ระบุได้เพียง 1 Email):

ชื่อ - นามสกุล*

เบอร์โทรศัพท์ *

สถานะ *

- แพทย์ใช้ทุน ปี 5 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขา
- แพทย์ใช้ทุน ปี4. อื่นๆ โปรดระบุ
- แพทย์ประจำบ้าน ปี 3

สถานที่/ช่วงเวลา * ในประเทศ ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่	ช่วงเวลา (ระบุวันที่)	ชื่อสถาบัน
1-2		
3-4		
5-6		
7-8		

เอกสารที่ต้องแนบ (เฉพาะ จุฬา รามา ศิริราช) เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย *

ต้องการที่พักหรือไม่ (เฉพาะ จุฬา รามา ศิริราช). ต้องการ ไม่ต้องการ

*** หากไป Elective ต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มี Residency training และให้เรียนปรึกษา อ.วรพร ด้วยค่ะ

ลงชื่อ

วันที่

ตาราง ROTATION ปี 2565-2566 (2022 05 27)

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านตอยอด ปีการศึกษา 2565-2566									
Month	A	B	C	D	พิเศษ	OPD	Refraction	Laser	Elective
มิถุนายน 2565	ชนันันท์ กรกัญจน์ ชนากาญจน์ วีระสุ ทอฝัน นภัสสร	ปวรา กิตติพงศ์(B2) เกวลิน ขวัญแก้ว อัญฐฎิญา เยาวเรศ	ณัฐธิดา วันทิพย์ ดวงพรต พัทธธิรา พงศ์ภักวิล	พงษ์เทพ ธันันันท์ สุพิชชา ภานนธ์ สุธีรดา		ยลดา ณัฐฎิภัสสร	พชรวรณ ปิ่นทาริย์	พัทธธิรา อัญฐฎิญา	
กรกฎาคม 2565	ปวรา ทันที วรา วันทิพย์ วีระสุ ปิ่นทาริย์ ศิริ บวรลักษณณ์	พงษ์เทพ ปรางชนก(B1) อภิรักษ์ ยลดา สุพิชชา ทอฝัน พงศ์ภักวิล นภัสสร	ภาวินี ธันันันท์ ขวัญแก้ว ภานนธ์ พัทธธิรา เยาวเรศ วรวุฒิ	ณิชา ชนากาญจน์ เกวลิน ณัฐฎิภัสสร ฐิติมา จิรายุ		พชรวรณ สุธีรดา	ดวงพรต อัญฐฎิญา	วรวุฒิ ฐิติมา	พงศ์ภักวิล พัทธธิรา
สิงหาคม 2565	ภาวินี ปรางชนก วรา พชรวรณ อัญฐฎิญา ปิ่นทาริย์ จิรายุ สุธีรดา	ณิชา ทันที(B1) ธันันันท์ เกวลิน ดวงพรต พัทธธิรา ฐิติมา นภัสสร	ปวรา ชนากาญจน์ วีระสุ ทอฝัน วรวุฒิ ศิริ	พงษ์เทพ อภิรักษ์ วันทิพย์ ขวัญแก้ว ภานนธ์ ณัฐฎิภัสสร บวรลักษณณ์		สุพิชชา เยาวเรศ	ยลดา พงศ์ภักวิล	ศิริ นภัสสร	ปิ่นทาริย์ ณัฐฎิภัสสร
กันยายน 2565	ภาวินี อภิรักษ์ วรา ชนากาญจน์ ยลดา ทอฝัน จิรายุ ศิริ	ณิชา ปรางชนก(B2) พชรวรณ พงศ์ภักวิล ณัฐฎิภัสสร บวรลักษณณ์	พงษ์เทพ ทันที สุพิชชา อัญฐฎิญา วรวุฒิ สุธีรดา	ปวรา วีระสุ พัทธธิรา ฐิติมา เยาวเรศ		ขวัญแก้ว นภัสสร	ปิ่นทาริย์ ภานนธ์	จิรายุ เยาวเรศ	วันทิพย์ ธันันันท์ เกวลิน ดวงพรต

ค่านิยมภาควิชา : สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ ก่อปรด้วยคุณธรรม

ตุลาคม 2565	พงษ์เทพ วรา วีระสุ พัทธธีรา บวรลักษณ์ เขาวเรศ	ปวรา ทันทิ(บ2) วันทิพย์ ขวัญแก้ว ภานนท์ อัญญา ศิริ	ณิชา อภิรักษ์ ปรางชนก ชนากาญจน์ สุพิชชา พงศ์ภวิล ฐิติมา นภัตสร	ภาวินี ยลดา บัณฑิตย์ วรุณี สุธีรดา		พชรวรรณ จิรายุ	ทอฝัน ณัฐภัตสร	บวรลักษณ์ สุธีรดา	ภานนท์ พงศ์ภวิล	ณัฏฐ์ เกวลิณ ดวงพรต
พฤศจิกายน 2565	พงษ์เทพ ทันทิ วรา ณัฏฐ์ สุพิชชา ภานนท์ ฐิติมา ศิริ	ภาวินี อภิรักษ์ ปรางชนก(บ1) ชนากาญจน์ ยลดา ณัฐภัตสร บัณฑิตย์ จิรายุ สุธีรดา	ณิชา พชรวรรณ อัญญา พงศ์ภวิล บวรลักษณ์	ปวรา ดวงพรต ทอฝัน นภัตสร เขาวเรศ		เกวลิณ วรุณี	ขวัญแก้ว พัทธธีรา	ฐิติมา นภัตสร	บัณฑิตย์ อัญญา	วันทิพย์ วีระสุ
ธันวาคม 2565	ณิชา ปรางชนก วรา ณัฏฐ์ ขวัญแก้ว ทอฝัน บัณฑิตย์ วรุณี	ภาวินี ทันทิ(บ1) สุพิชชา ภานนท์ พัทธธีรา ฐิติมา สุธีรดา	พงษ์เทพ วันทิพย์ ยลดา อัญญา จิรายุ เขาวเรศ	ปวรา อภิรักษ์ ชนากาญจน์ พชรวรรณ ณัฐภัตสร ศิริ นภัตสร		ดวงพรต บวรลักษณ์	เกวลิณ พงศ์ภวิล	ศิริ เขาวเรศ	ทอฝัน พัทธธีรา	วีระสุ
มกราคม 2566	ภาวินี อภิรักษ์ วรา เกวลิณ พัทธธีรา ฐิติมา เขาวเรศ	ณิชา ปรางชนก(บ2) พชรวรรณ ทอฝัน บัณฑิตย์ วรุณี	ปวรา ทันทิ ณัฏฐ์ ดวงพรต ณัฐภัตสร จิรายุ นภัตสร	พงษ์เทพ วันทิพย์ สุพิชชา พงศ์ภวิล ศิริ บวรลักษณ์		วีระสุ สุธีรดา	อัญญา ภานนท์	บวรลักษณ์ เขาวเรศ	ณัฐภัตสร ทอฝัน	ชนากาญจน์ ยลดา ขวัญแก้ว
กุมภาพันธ์ 2566	ปวรา วรา วันทิพย์ พชรวรรณ ภานนท์ ศิริ สุธีรดา	พงษ์เทพ ทันทิ(บ2) ดวงพรต พงศ์ภวิล วรุณี บวรลักษณ์	ภาวินี อภิรักษ์ ปรางชนก เกวลิณ ณัฐภัตสร จิรายุ เขาวเรศ	ณิชา ณัฏฐ์ วีระสุ อัญญา พัทธธีรา นภัตสร		สุพิชชา ฐิติมา	ทอฝัน บัณฑิตย์	วรุณี จิรายุ	ภานนท์ อัญญา	ชนากาญจน์ ยลดา ขวัญแก้ว

คำนิยามภาควิชา : สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ ก่อปรด้วยคุณธรรม

มีนาคม 2566	ณิชา ทันทิ วรา ชนากาญจน์ ยลดา อัญฐฤทธิญา บวรลักษณ์ สุธีรดา	ภาวินี อภิรักษ์ ปรากฏชนก(B1) วันทิพย์ วีรสุ ภาณนทร์ ฐิติมา เขาวเรศ	ปวรา ณัทนันท์ ขวัญแก้ว บิณฑาคารีย์ พงศ์ภวิล ศิริ	พงษ์เทพ เกวลิน ทอฝัน จิรายุ วรุณี	ดวงพรต นภัสสร	พัทธธีรธา ณัฐภัสสร	สุธีรดา วรุณี	ภาณนทร์ บิณฑาคารีย์	สุพิชชา พชรวรรณ
เมษายน 2566	พงษ์เทพ ปรากฏชนก วรา วันทิพย์ ดวงพรต พัทธธีรธา นภัสสร เขาวเรศ	ปวรา ทันทิ(B1) ณัทนันท์ ยลดา อัญฐฤทธิญา วรุณี บวรลักษณ์	ณิชา ชนากาญจน์ วีรสุ ทอฝัน ฐิติมา สุธีรดา	ภาวินี ขวัญแก้ว ภาณนทร์ บิณฑาคารีย์ ศิริ	เกวลิน จิรายุ	ณัฐภัสสร พงศ์ภวิล	ฐิติมา บวรลักษณ์	ทอฝัน บิณฑาคารีย์	สุพิชชา พชรวรรณ
พฤษภาคม 2566	ปวรา อภิรักษ์ วรา ณัทนันท์ ขวัญแก้ว พงศ์ภวิล ณัฐภัสสร ฐิติมา	พงษ์เทพ ปรากฏชนก(B2) ชนากาญจน์ วีรสุ พชรวรรณ บิณฑาคารีย์ ศิริ จิรายุ	ภาวินี ทันทิ วันทิพย์ ยลดา ภาณนทร์ บวรลักษณ์ นภัสสร	ณิชา ดวงพรต ทอฝัน พัทธธีรธา เขาวเรศ สุธีรดา	สุพิชชา วรุณี	เกวลิน อัญฐฤทธิญา	ศิริ นภัสสร	พงศ์ภวิล พัทธธีรธา	
มิถุนายน 2566	ณิชา วรา ทอฝัน วรุณี นภัสสร	ปวรา ทันทิ(B2) บิณฑาคารีย์ ศิริ เขาวเรศ	พงษ์เทพ อภิรักษ์ ปรากฏชนก ภาณนทร์ อัญฐฤทธิญา ฐิติมา	ภาวินี ณัฐภัสสร สุธีรดา	พงศ์ภวิล บวรลักษณ์	พัทธธีรธา จิรายุ		บวรลักษณ์ นภัสสร	

หมายเหตุ

1. 16 พฤษภาคม 2566 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เตรียมสอบวุฒิบัตร
2. ในแต่ละช่อง สาย A-D บรรทัดบนลงล่าง หมายถึง fellow, แพทย์ใช้ทุนปี 5, resident 3, resident 2, resident 1 ตามลำดับ
3. Refraction/VF สำหรับปี 1 เฉพาะช่วงเช้า ภาคนายกให้เข้าห้องผ่าตัด ทั้งนี้ให้อ่านหนังสือไปก่อน และอยู่ภายใต้การดูแลโดย orthoptists กับแพทย์ชดใช้ทุนปี 5 เฉพาะวันจันทร์
4. Laser ทั้งวัน (สำหรับผู้ป่วยนัด และจาก retina clinic กรณีเร่งด่วน)
5. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 – 4 ที่มีเวรประกันสังคม/ OPD สงฆ์/คลินิกไผ่ล้อม/ตามเสด็จ/หน่วยปฐมพยาบาล จะได้รับการจัดให้ตรงกับวันที่เข้า OR หากจำเป็นจริงๆ จึงจะจัดแพทย์จาก OPD ทั้งนี้ จะแจ้งให้ OPD ทราบล่วงหน้า 1 เดือน แต่แพทย์ไม่ควรแลกเปลี่ยนเวรดังกล่าวตรงกับวันที่ปฏิบัติงาน OPD
6. แพทย์ชดใช้ทุนปีที่ 5 สามารถถูกจัดให้ไปอยู่เวรประกันสังคม/OPD สงฆ์/คลินิกไผ่ล้อม/ตามเสด็จ/หน่วยปฐมพยาบาล ตรงกับวันที่ออก OPD ได้
7. การจัดเวรของโรงพยาบาล ในส่วนที่ภาควิชาฯ รับผิดชอบ จัดโดย อาจารย์เหมือนพลอย ร่วมกับ พญ.สุพิชชา และ พญ.เพชรวรรณ
8. รายละเอียดการไป elective มีดังนี้ :

ตารางการไปดูงานนอกสถาบัน (elective) แพทย์ประจำบ้านปี 3/แพทย์ชดใช้ทุนปี 4 (ปีฝึกอบรม 2565)

แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน Elective ปี 2565-2566

1-15 กย 65	1-9 กย 65	12-16 กย 65	19-30 กย 65	3-7 ตค 65	10-12 ตค 65	17-21 ตค 65	25-26 ตค 65
				แถวลิน จุฬา	แถวลิน ศิริราช	แถวลิน รามา	
				ดวงพรต ศิริราช	ดวงพรต จุฬา		ดวงพรต รามา 25-28
1-4 พย 65	7-11 พย 65	14-18 พย 65	21-25 พย 65	28 พย -2 ธค 65	6-9 ธค 65	13-16 ธค 65	19-28 ธค 65
วีรสู ศิริราช	วีรสู ลำปาง		งานประชุมราชวิทยาลัย	วีรสู มน.	วีรสู จุฬา	วีรสู รามา	
4-6 มค 66	9-10 มค 66	11-13 มค 66	16-24 มค 66	25 มค -7 กพ 66	8 -14 กพ 66	15-22 กพ 66	
ยลดา ศิริราช		ยลดา ลำปาง		ยลดา เชียงราย	ยลดา จุฬา	ยลดา รามา	
ขวัญแก้ว ศิริราช		ขวัญแก้ว เชียงราย		ขวัญแก้ว ลำปาง	ขวัญแก้ว จุฬา	ขวัญแก้ว รามา	
1-10 มีนา 66	13-15 มีนา 66	16-24 มีนา 66	27-31 มีนา 66	3-7 เมษา 66	10-12 เมษา 66	18-21 เมษา 66	24-26 เมษา 66
สุพิชชา ศิริราช		สุพิชชา ลำปาง		สุพิชชา จุฬา		สุพิชชา รามา	
เพชรวรรณ ลำปาง		เพชรวรรณ รามา		เพชรวรรณ จุฬา		เพชรวรรณ วชิระ	

*พฤ 27 ตค 65, 29 ธค 65, 23 กพ 66, 27 เมษา 66 สอบป.บัณฑิต

ตารางการปฏิบัติงาน 4 สาย ภาควิชาจักษุวิทยา ภาพรวม (May 2023)

	6.30-8.30 (depend)	8.30-9.30	9.30-12.00		13.00-14.00	14.30-16.30
Mon	Ward round	Ward round ,cornea round	OPD (สาย major = D)		Gen OPD	
		OR(A,C) #1 GA, #2 LA,#3LA	(1)Contact lens (A.Muanploy)		(1)Retina* (A.Direk, A.Voraporn)	(2) Glaucoma (A.Thidarat)
					(3) Cornea (A.Phit)	
Tue	Ward round	Ward round	OPD (สาย major = C)		Gen OPD	
		OR(B,D) #1 GA , #2 LA ,#3LA			(1) Retina clinic* (A.Janejit)	(2)Glaucoma&Uveitis (A.Kessara)
					(3)Cornea (A.Chulaluk)	
Wed	Ward round	Ward round	OPD (สาย major = A)		Gen OPD	
		OR(D,B) LA all	Cornea clinic(A.Winai)		(1)Retina* (A.Onnisa)	(2)Oculoplastic (A.Damrong, A.RungKiet)
			Glaucoma clinic (A.Damrong)		(3) Pedoph (A.Atchareeya)	
Thu	7.30-8.30 Journal club	Ward round	(1)CMVR clinic (A.Somsanguan @OPD)		Dept. Meeting(week 4) Academic activity**	
		OR resident #1,2 GA, #3 LA	(2) ROP clinic (A.Atchareeya) @ชั้น6			
Fri	Ward round	Ward round	OPD (สาย major = B)		Gen OPD	
		OR(C,A) LA all	Glaucoma clinic (A.Linda)		(1)Cornea clinic(A.Napaporn, A.Muanploy)	(2)Retina* (A.Paradee, A.Atitaya)

คำนิยมภาควิชา : สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ ก่อปรด้วยคุณธรรม

				(3)Low vision (A.Thidarat)	(4)Neurooph (A.Linda)
	วันที่ OR เริ่ม 9 น. มี Topic 7.30				
	** schedule on the board บอร์ดหน้าห้องครวชั้น 9 และควร confirm กับ resident eye ด้วยค่ะ				
	อาจารย์สาย A	อ.วินัย อ. ดำรงค์ อ.อัศจรรย์ อ.อรณิสสา* อ.รุ่งเกียรติ			อ.ดิเรก หัวหน้าภาควิชา
	อาจารย์สาย B	อ.นภาพร อ.ภารดี * อ.ลินดา อ.เหมือนพลอย อ.อิตยา*			อ.นภาพร รองหัวหน้าภาควิชา
	อาจารย์สาย C	อ.เกษรา อ.เจนจิต* อ.จุฬาลักษณ์ อ.พิชญา (AI เริ่ม สค 66)			
	อาจารย์สาย D	อ.ดิเรก* อ.ธิดารัตน์ อ.วรพร* อ.พิชญ์			
	* อาจารย์ออก OPD Retina ชั้น 6			(อ.สมสงวน อาจารย์พิเศษ)	

คลินิกพิเศษ และ OPD บ่าย ปีฝึกอบรม 2565

วัน	คลินิก (บ่าย)	อาจารย์	แพทย์**
จันทร์	Strabismus เข้า	Orthoptists	2D
	Retina	ดิเรก วรพร	3D, 3B, Fellow retina, พชท 5(B, D)
	Glaucoma	ธิดารัตน์	OPD เข้า
	Cornea เข้า บ่าย	พิชญ์	2C, OPD2, Fellow cornea
	Contact lens เข้า (wk สุดท้าย)	เหมือนพลอย	2B
	OPD บ่าย	สาย D	1B, 1D
อังคาร	Glaucoma, Uveitis	เกษรา	3C, 2A, พชท 5 (A, C)
	Retina เข้า บ่าย	เจนจิต	3A, 2C (คู่), OPD1, Fellow retina
	Cornea เข้า บ่าย	จุฬาลักษณ์	2C, OPD2, Fellow cornea
	OPD บ่าย	สาย C	1C, 1A
พุธ	Retina	อรณิสรา	3C, 2C, OPD1, Fellow retina
	Cornea เข้า	วินัย	2A, Fellow cornea
	Pediatric Oph	อัจฉริยา	OPD 2
	Glaucoma เข้า	ดำรงค์	1A, 2C (คู่)
	Oculoplastic, Orbit	ดำรงค์ รุ่งเกียรติ	2A,3A, พชท 5 (A, C), Fellow oculoplastic
	OPD บ่าย	สาย A	1A , 1C

วัน	คลินิก (บ่าย)	อาจารย์	แพทย์**
พฤหัสบดี	CMV เช้า	สมสงวน	3 A, 2-3 C, OPD@ (ถ้า OR B,D), Fellow retina, พชท 5 (B, D)
			3 B, 2-3 D, OPD@ (ถ้า OR A,C)
	PDT เช้า เดือนละ 2 ครั้ง	ดิเรก เจนจิต ภารดี ณวัฒน์ วรพร	3พิเศษ(ช่วย), Fellow retina
	ROP เช้า	อัจฉริยา	3A or 3B, Fellow retina, พชท ปี 5 wk 3-5 (จัดซื้อ)
	OPD: admit+รับ emergency	อจ.สายประจักษ์	Resident 1 สายประจักษ์
ศุกร์	Cornea เช้า บ่าย	นภาพร เหมือนพลอย	3B, 2D, OPD2, Fellow cornea
	Retina	ภารดี อทิตยา	3D, 2B, พชท 5 D, fellow retina
	Low vision	จิตรรัตน์	OPD1
	Glaucoma เช้า	ลินดา	1B, 1D
	Neuro-oph เช้า บ่าย	ลินดา	3 พิเศษ, 1 พิเศษ, พชท 5 B
	OPD บ่าย	สาย B	1B, 1D

หมายเหตุ: Fellow ออกตรวจในเดือนที่ rotation ตรงกับสายที่ออก OPD นั้น; ตาราง fellow glaucoma ดูใน web ภาควิชาฯ (link แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)

@ ให้เข้า CMV ก่อน ถ้า OR ตามค้อยออกไป

** เมื่อเสร็จคลินิกพิเศษ ให้แพทย์ช่วย OPD บ่าย, แพทย์ที่ OR เสร็จแล้ว ให้มาช่วยที่ OPD, OPDบ่ายเสร็จก่อนให้แพทย์เข้าคลินิกพิเศษได้ เป็นการแสดงออกถึง “ความมีน้ำใจ”

ระบบสายในการ admit, consult

1. ผู้ป่วยที่จะ admit ให้เข้าสายประจำวัน (ตาม major OPD) *[ยกเว้นผู้ป่วยประจำคลินิกพิเศษที่มีหลักฐานว่าเป็นคลินิกพิเศษอาจารย์ท่านใด หรือผู้ป่วยที่อาจารย์ส่งมาระบุ ให้ admit ตามสายอาจารย์ได้เลย]*

-จันทร์	สาย D
-อังคาร	สาย C
-พุธ	สาย A
-ศุกร์	สาย B

ส่วนวันหยุดหีบสติ วันเสาร์ และวันอาทิตย์นั้น ให้เวียนสาย A, B, C และ D ตามลำดับ มีปฏิทินการเวียนสายอยู่ที่สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยาเป็นที่อ้างอิง

2. ผู้ป่วยที่จะปรึกษาอาจารย์ที่ OPD (8:30-16:30 น.), จาก ER ในเวลาราชการ, ผู้ป่วยปรึกษาจากต่างแผนก ซึ่งแพทย์ประจำบ้านปี 3 ประจำพิเศษเป็นผู้ดูแล

3. ผู้ป่วยใน ให้ consult specialty ตามสายนั้น ๆ

4. ผู้ป่วยนอกเวลาที่ set ผ่าตัด emergency ค้างเวร เมื่อห้องผ่าตัดตามในเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ OR ห้อง 2 วันนั้นเป็นผู้ไปทำ หากติด case elective จริง ๆ ให้อาจารย์ประจำ OR ห้อง 1 เป็นผู้แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านประจำ OR ห้อง 1 ไปทำ (แพทย์ที่ทำงานอยู่ที่ OPD ไม่ต้องออกไปทำ OR emergency)

5. เวรนอกเวลาราชการ ให้ปรึกษาตามลำดับชั้น {first call -> second call -> third call -> fourth call -> fellow (fifth call) -> อาจารย์} ตามรายชื่อในตารางเวรนอกเวลาประจำเดือนของภาควิชาจักษุวิทยา จากนั้น เมื่อ admit เป็นผู้ป่วยใน ก็ปรึกษา specialty โดยอัตโนมัติ

Guideline for beginning the ophthalmic operations

แพทย์ปีที่ 1

กรกฎาคม	Incision & curettage Probing and irrigation in adult
ตุลาคม	Operating microscope workshop (แลปตาหาม) -pig eye -operating microscope -instrument + suture (ให้ Chief resident 1 รับผิดชอบเรื่องกล้อง) Evisceration/Enucleation (สำหรับ enucleation แพทย์สามารถฝึกจาก eye donor ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยจริง) Tarsorrhaphy Cyclocryotherapy/TSCPC Primary pterygium excision with graft (resident 1 perform pterygium excision, senior resident performs graft)
ธันวาคม	ECCE c IOL Correction of entropion, ectropion Blepharoplasty Ptosis surgery

แพทย์ปีที่ 2

กรกฎาคม	Primary pterygium excision with graft ECCE c IOL Secondary IOL implant (intact PC) Probing and irrigation in childhood Simple horizontal muscle surgery
---------	---

	Correction of entropion, ectropion
	Socket reconstruction (primary operation)
	Simple corneal and scleral repair (under resident 3 supervision)
	YAG capsulotomy
	Laser PI
	Laser peripheral iridoplasty
	PRP
	Grid laser/ Focal laser
	Intravitreal ganciclovir injection in CMVR
ตุลาคม	<i>Phaco workshop</i>
	<i>-mannequin</i>
	<i>-pig eye</i>
	<i>-phaco machine</i>
	<i>-operating microscope</i>
	(ให้ Chief resident 2 รับผิดชอบเรื่องกล้อง)
ธันวาคม	Surgical PI
	ECCE with IOL, Complicated ECCE
	Planned SF-IOL
	ICCE
	Phacoemulsification (under supervision of staff)
	Vitreous/ AC tapping
	AC irrigation
	Socket reconstruction (re-op)
	Prophylactic laser retinopexy
	Recurrent pterygium excision with conjunctival graft
แพทย์ปีที่ 3	
กรกฎาคม	ECCE in phacomorphic/phacolitic glaucoma
	ECCE/phaco in high myopia

ECCE/phaco with IOL with trabeculectomy

Unplanned SF-IOL

Lens removal in anterior lens dislocation/ICCE + SF-IOL

Trabeculectomy with or without MMC

Recurrent pterygium excision with graft

Penetrating keratoplasty (assist)

Corneal and scleral repair (with lens or vitreous involvement)

Reoperation of muscle surgery (in same or new muscle)

Cyclovertical muscle surgery, faden operation

Surgery in infantile esotropia (less than 18 months old)

Endonasal DCR

ชั้นวาคม

Simple RD surgery(scleral buckling procedure, pneumatic retinopexy)

ECCE/phaco in vitrectomized eye

Surgery in one-eye patients or fellow-eye patients

(The other eye had RD or else) with allowance/supervision of staff

Argon laser trabeculoplasty

Note

1. All procedures must be under supervision in at least the first few cases
2. All phacoemulsifications must always be under supervision (ยกเว้นได้การประเมินระดับ L4 แล้ว)
3. All complicated cataract cases (i.e. zonule weakness, phacomorphic, phacolytic, one eye patient) always be done by third year residents or fellows
4. Residents must experience as the **assistants** before performing as **surgeons** **

การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ชดใช้ทุนสาขาจักษุวิทยา

การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี

(ปรับเนื่องจาก ฝส. เปลี่ยนแปลงการสอบ และสถานการณ์ COVID-19 ระบาด)

ภาควิชาจักษุวิทยา กำหนดให้มีการวัดและประเมินความรู้และการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจนเป็นประจำทุก ๒-๔ เดือน ดังนี้

๑. ด้านความรู้

๑.๑ สอบข้อเขียน MEQ/short essay ระหว่างภาค ปีละ ๔ ครั้ง/ปี ทุกชั้นปี

๑.๒ สอบข้อเขียน MCQ ปลายปีการศึกษา ๑ ครั้ง/ปี ทุกชั้นปี

๑.๓ สอบปฏิบัติทางคลินิก (OSCE) ๑ ครั้ง/ปี ทุกชั้นปี (เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน)

๒. ด้านทักษะตาม Milestones การฝึกอบรมจักษุวิทยา ในภาคผนวกที่ ๖

๓. งานวิจัยตามกำหนด milestone ชั้นปี

๔. ด้านจริยธรรมทางวิชาชีพและเจตคติ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี (ประเมิน ๓๖๐ องศา)

เกณฑ์การประเมินแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน สำหรับการเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การประเมินแพทย์ใช้ทุน ประจำบ้าน สำหรับการเลื่อนชั้นปีที่ ๑-๓	
รายละเอียดการประเมิน (๔ domain)	สัดส่วนการประเมิน (%)
๑.ความรู้	๔๕
สอบข้อเขียน MEQ/short essay ระหว่างภาค ปีละ ๔ ครั้ง/ปี ทุกชั้นปี	๓๐
สอบข้อเขียน MCQ ปลายปีการศึกษา ๑ ครั้ง/ปี ทุกชั้นปี	๑๕
๒.ทักษะทางคลินิก/หัตถการ	๓๕
ทักษะการทำหัตถการ (ผ่านเกณฑ์และครบตามกำหนด milestone ชั้นปี)	๓๐
สอบปฏิบัติทางคลินิก (OSCE) ๑ ครั้ง/ปี	๕
๓.งานวิจัย (สามารถทำงานวิจัยตามกำหนด milestone ชั้นปี)	๑๐
๔.จริยธรรมทางวิชาชีพและเจตคติ	๑๐
คะแนนเต็ม	๑๐๐
เกณฑ์ผ่านเพื่อเลื่อนชั้น	≥๖๐

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาจักษุวิทยา ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขาจักษุวิทยา ที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ ในเดือนกรกฎาคม ของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

๑.๑. เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ สาขาจักษุวิทยา พร้อมหลักฐาน

๑.๒. กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม

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

๑.๔. สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๑.๔.๑ ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีที่ ๓ ตามเกณฑ์ของภาควิชา

๑.๔.๒ สอบข้อเขียน MEQ/short essay ระหว่างภาคและสอบข้อเขียน MCQ ปลายปีการศึกษา ต้องผ่าน minimal passing level ชั้นปี ($\geq 60\%$) และคะแนนไม่ใช่ต่ำที่สุดของชั้นปี ไม่น้อยกว่า ๕๐% ของจำนวนวิชา ในการสอบครั้งแรก โดยคะแนนคิดจากจำนวนวิชาที่สอบระหว่างภาครวมกับจำนวนวิชาสอบปลายภาคของ ปี บัณฑิตที่ไม่ได้สอบระหว่างภาคของปีการศึกษานั้นๆ

๑.๔.๓ กรณีไม่ผ่าน minimal passing level ชั้นปี ($\geq 60\%$) ให้สอบซ่อมได้ ๒ ครั้ง หากยังไม่ผ่านกรรมการฝึกอบรมนำเสนอที่ประชุมภาค เพื่อหาแนวทางในการพิจารณาสิทธิ์ในการส่งสอบต่อไป

๒. เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๒.๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

๒.๒. ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full manuscript) หรือ รายงานผู้ป่วย (case report) ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเป็น เรื่องที่ได้รับการลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือ เคยเสนอผลงานวิจัย (free paper presentation or scientific poster presentation) ในการประชุมวิชาการทางการแพทย์มาแล้ว พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการ

นำเสนอผลงาน หรือ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองจากสำนักพิมพ์

๒.๓. ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

๓. วิธีการสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรประกอบด้วย

๓.๑. การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางจักษุวิทยาจัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ การประเมินใช้การสอบข้อเขียน

๓.๒. การสอบวัดผลในส่วนที่นอกเหนือจากวิชาพื้นฐานทางจักษุวิทยา จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ในเดือน กรกฎาคม ของทุกปี การประเมินใช้วิธี

๑) สอบข้อเขียน

๒) สอบปฏิบัติทางคลินิก

๓) สอบปากเปล่า

๔) การสอบประเมินวิธีอื่นๆ ตามดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการ อฝส.

การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจักษุวิทยา และถือเป็นที่สุด

เพิ่มเติมในส่วนภาควิชาจักษุวิทยา กรณีที่แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ชดใช้ทุน มีเวลาทำงานไม่ถึง 80% คณะกรรมการฯ จะประชุมเพื่อพิจารณาการปฏิบัติงานชดเชย และนำเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ เพื่อเห็นชอบต่อไป



เกณฑ์การสอบประเมินความรู้ระหว่างภาคเรียน (เริ่มใช้ปีการศึกษา 2557)

1. ข้อสอบ แบ่งเป็น ESSAY และ/หรือ MEQ (ปรับเปลี่ยนได้ตามดุลพินิจของคณะกรรมการ)
2. Minimal passing level (MPL) ปี 3 = 60% ปี 2 = 50% ปี 1 = 40%
3. ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า MPL ต้องสอบซ่อมจนกว่าจะผ่าน (วิธีสอบซ่อมขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการ)
4. ผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดของแต่ละชั้นปีและต่ำกว่า MPL 2 ครั้ง ว่ากล่าวตักเตือน 3 ครั้ง ว่ากล่าวตักเตือน ทำรายงาน
5. สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่เตรียมสอบบอร์ด ต้องผ่าน minimal passing level ชั้นปี ($\geq 60\%$) และคะแนนไม่ใช่ต่ำที่สุดของชั้นปี ไม่น้อยกว่า 50% ของกระบวนการวิชา ในการสอบครั้งแรก และในกรณีไม่ผ่าน minimal passing level ชั้นปี ($\geq 60\%$) ให้สอบซ่อมได้ ๒ ครั้ง หากยังไม่ผ่าน กรรมการฝึกอบรมนำเสนอที่ประชุมภาค เพื่อหาแนวทางในการพิจารณาสิทธิ์ในการส่งสอบต่อไป
6. หากไม่สามารถเข้าสอบตามเวลาดังกล่าวด้วยเหตุสุดวิสัย ต้องแจ้งกรรมการสอบล่วงหน้า หากลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์ ลากิจขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการ

ระบบอุทธรณ์

ในกรณีที่มีปัญหาด้านการทำงาน ด้านผลการเรียน หรืออื่นๆ สามารถอุทธรณ์ได้ตลอดเวลา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เขียนคำร้องขออุทธรณ์พร้อมกับแนบหลักฐานประกอบ ที่กรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
2. คณะกรรมการหลักสูตรตรวจสอบข้อมูลและพิจารณาข้อมูลหลักฐานที่รวบรวมได้ทั้งหมดภายใน 14 วันทำการ
3. แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้อุทธรณ์และเสนอเรื่องแก่หัวหน้าภาควิชาฯ

หนังสืออุทธรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> แพทย์ใช้ทุน	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	<input type="checkbox"/> ๔	<input type="checkbox"/> ๕	<input type="checkbox"/> ๖
	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	<input type="checkbox"/> ๔	<input type="checkbox"/> ๕	
	<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ชั้นปีที่	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๒				

มีความประสงค์ขออุทธรณ์.....

.....

.....

.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิหลักเกณฑ์ตามการปฏิบัติ

สำหรับแพทย์ฯ และขอรับรองข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดนั้นจริง และดำเนินโทษตามที่ศาลโทษไว้โดยไม่มีสิทธิเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์
(.....)

สมุดบันทึกหัตถการ (Logbook)

1. แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนจะได้รับสมุดบันทึกหัตถการ (Logbook) รูปแบบจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อเริ่มหลักสูตรการอบรม
2. ให้จดบันทึกหัตถการที่ได้ทำและหากหัตถการใดที่ต้องได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้คุมให้แจ้งอาจารย์ผู้คุมทุกครั้ง
3. สมุดบันทึกหัตถการ (Logbook) จะต้องส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทุกๆ 6 เดือนเพื่อเป็นการ สะท้อนการเรียนรู้และการประเมินตนเอง
4. ก่อนจบการศึกษาสมุดบันทึกหัตถการ (Logbook) จะถูกรวบรวมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอนุมัติวุฒิบัตร

รางวัลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนดีเด่นประจำปี

มีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนที่มีความดีเด่นที่สุดในรุ่นที่สอบพร้อมกัน จากผลการประเมินต่าง ๆ และที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อรับรางวัลเป็นประกาศนียบัตรจากภาควิชาฯ ในงานแสดงมุทิตาจิต (งานเลี้ยงรับ-ส่งแพทย์ประจำบ้าน) หลังการสอบวุฒิบัตร เดือนมิถุนายน ของแต่ละปีโดยมี 2 รางวัลคือ การเรียนดีเด่น 1 รางวัล และเจตคติดีเด่น 1 รางวัล โดยรางวัลการเรียนดีเด่น มอบให้กับผู้ที่มีคะแนนสอบด้านความรู้สูงสุด (คะแนนสอบระหว่างภาคและปลายภาค รวม 3 ปีการศึกษา) และรางวัลเจตคติดีเด่น มอบให้กับผู้ที่มีคะแนนประเมิน 360 องศา โดยอาจารย์ เพื่อนแพทย์ เจ้าหน้าที่และพยาบาล สูงสุด (คะแนนรวม 3 ปีการศึกษา)

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ชดใช้ทุนประจำปีการศึกษา 2565

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา คืออาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และดูแลการฝึกอบรม ฯ ของแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ชดใช้ทุนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและแนวปฏิบัติต่างๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาในเรื่องอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนด้วย

แพทย์ปี 1

1. พญ.นภัสสร	กฤษณรักษ์ (ข้าวฟ่าง)	อ.วรพร
2. พญ.สุธีรดา	สีตะสุด (เอิร์ธ)	อ.อัจฉรียา
3. พญ.เยาวเรศ	ตันติวิท (อ้าย)	อ.ณวัฒน์
4. พญ.ฐิติมา	อัมชู (ข้าวปั้น)	อ.เจนจิต
5. พญ.ศิริ เพชรไพลิน	โกวิทยานนท์ (เพชร)	อ.ธิดารัตน์
6. นพ.จิรายุ	เตชะกุลวิโรจน์ (ไอค์)	อ.ประภัสสร
7. พญ.บวรลักษณ์	รักษาศี (เดียร์)	อ.เหมือนพลอย
8. นพ.วรวุฒิ	ชลิศราพงศ์ (เจมส์)	อ.อรณิสา

แพทย์ปี 2

1. พญ. ปณิตารีย์	ชูศรี (เจ)	อ.เกษรา
2. พญ. ทอฝัน	เกษตรสินสมบุรณ์ (ดรีม)	อ.ภารดี
3. นพ. พงศ์ภวิล	อนุจारी (ฟ้า)	อ.จุฬาลักษณ์
4. พญ.อัญญฤทัย	กันบุญ (แป้ง)	อ.นภาพร
5. พญ.พัทธ์ธีรา	แก้วใจ (แพร์)	อ.ดำรงค์
6. นพ.ภานนท์	เอี่ยมจันทร์ (จ๊อบ)	อ.ลินดา
7. พญ.ณัฐภัสสร	มงคลอารีย์พงษ์ (พัต)	อ.ดิเรก

แพทย์ปี 3

1. พญ.สุพิชชา	ปิ่นทะรส (ตุ๊กตา)	อ.วินัย
2. พญ.เพชรวรรณ	ฉัตรร่มเย็น (น้ำผึ้ง)	อ.วรพร
3. นพ.วีรสุ	พงศ์พีรวิษญ์ (กอล์ฟ)	อ.ณวัฒน์
4. พญ.ยลดา	เดือนเพ็ญ (กุ๊กไก่)	อ.ธิดารัตน์
5. พญ.เกวลิน	โฆษิตชัยวัฒน์ (ปิงปอง)	อ.เหมื่อนพลอย
6. พญ.ขวัญแก้ว	จรรยาฉาย (แก้ว)	อ.ประภัสสร
7. พญ.ดวงพรต	ปรภาจธรรม (แธต)	อ.เจนจิต



“I expect to pass through life but once. If therefore, there be any kindness I can show, or any good thing I can do to any fellow being, let me do it now, and not defer or neglect it, as I shall not pass this way again,”

William Penn

ฉันจะผ่านโลกนี้แต่เพียงหน
 จึงกุศลใดใดที่ทำได้
 หรือเมตตาซึ่งอาจให้มนุษย์ใด
 ขอให้ฉันทำหรือให้แต่โดยพลัน
 อย่าให้ฉันละเลยเพิกเฉยเสีย
 หรือผิดผ่อนอ่อนเพื่อยไม่แข็งขัน
 เพราะตัวฉันต่อไปไม่มีวัน
 จรรจรัลทางนี้อีกทีเลยฯ

(บทแปลประพันธ์โดยอติตองคมนตรี ฯ ภาวนาศาสตราจารย์ม.ล. จิรายุ นพวงศ์)