



คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ
แพทย์ฝึกอบรม

สาขาวิชาจุฬ่วิชยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

สาขาวิชาจักษุวิทยาได้จัดทำคู่มือการฝึกอบรมและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม สร้างสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยมุ่งเน้นที่ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและผู้ร่วมงานในทุกระดับ ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรในการทำงานร่วมกันเป็นทีมและปฏิบัติตามจรรยาบรรณทางการแพทย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสาขาวิชาในการสร้างจักษุแพทย์ที่มีทั้งความรู้และคุณธรรมให้กับสังคมไทย

อย่างไรก็ตามคู่มือฉบับนี้ยังจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทในอนาคต ทางสาขาวิชายินดีที่จะน้อมรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มาใช้ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คณาจารย์สาขาวิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2566

สารบัญ

ประวัติความเป็นมาของสาขาวิชาจักษุวิทยา	หน้า 3
วิสัยทัศน์ พันธกิจ	หน้า 4
โครงสร้างงานบริการและงานบริหาร	หน้า 5
พันธกิจการฝึกอบรม	หน้า 6
วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	หน้า 8
การจัดประสบการณ์เรียนรู้	หน้า 9
คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมวิชาการ	หน้า 14
การประชุมวิชาการ	หน้า 17
Elective	หน้า 18
งานบริการ	หน้า 20
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	หน้า 26
การดูแลผู้ป่วยในวอร์ด	หน้า 29
การปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด	หน้า 31
การอยู่เวร	หน้า 34
การลา	หน้า 36
คุณลักษณะและบทบาทของแพทย์ฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา	หน้า 37
การประเมินผลและการวัดผลประจำปี	หน้า 39

ภาคผนวก

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน หน่วยการศึกษาหลังปริญญา
Guideline consultation
การบันทึกเวชระเบียน
ระบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์
ระเบียบการขอเบิกจ่ายการเข้าร่วมประชุม
PSU Ophthalmic Clinical Practice Guildline

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติความเป็นมาของสาขาวิชาจักษุวิทยา

สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ก่อตั้งขึ้นมาพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2515 เพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของภาคใต้และความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ การดำเนินงานในช่วงแรกของนั้นได้ปฏิบัติงานร่วมกับภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา และใช้ชื่อร่วมกันว่า “ภาควิชาจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา” โดยมีอาจารย์แพทย์หญิงพวงศล รัตนไพศาล เป็นจักษุแพทย์และหัวหน้าภาควิชาท่านแรก ต่อมาได้มีการย้ายสำนักงานภาควิชาจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2525 และแยกตัวออกมาเป็น “ภาควิชาจักษุวิทยา” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2531 โดยมีอาจารย์นายแพทย์นิมิต รัตนมาศ เป็นหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา และได้ทำการจัดการเรียนการสอนและการบริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

สาขาวิชาจักษุวิทยาได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 โดยเริ่มต้นเปิดการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน จำนวน 2 อัตราต่อปีการศึกษา หลังจากนั้นได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องจนสามารถเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพิ่มได้อีก 2 อัตรา ในปี พ.ศ. 2545 และขยายเป็น 4 อัตราต่อปี ในปี พ.ศ. 2549 จนปัจจุบันสาขาวิชาฯ สามารถเปิดฝึกอบรมได้ทั้งสิ้น 8 อัตราต่อปีการศึกษา โดยแบ่งเป็น แพทย์ใช้ทุน 2 อัตรา และแพทย์ประจำบ้าน 6 อัตรา ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา 30 ปี ได้มีแพทย์ผ่านการฝึกอบรมจากทางสถาบันและที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งสิ้น 68 คน

สาขาวิชาฯ ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตอบสนองปัญหาทางจักษุวิทยาในภาคใต้อย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2547 ได้เริ่มเปิดฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดขึ้นเป็นครั้งแรกในสาขาจอตาและวุ้นตา จนถึงปัจจุบันทางสาขาวิชาฯ ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทั้งสิ้น 4 หลักสูตรด้วยกัน ได้แก่ สาขาจอตาและวุ้นตา, สาขาจักษุวิทยาเด็กและตาเข, สาขาต้อหิน และสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง นอกจากนี้สาขาวิชาฯ ยังได้ขยายการฝึกอบรมครอบคลุมไปยังหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา โดยเริ่มเปิดการฝึกอบรมเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2558 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

สาขาวิชาฯ มีความมุ่งมั่นในการเป็นศูนย์กลางทางจักษุวิทยาชั้นเลิศระดับนานาชาติเพื่อสังคมไทย โดยในปัจจุบันมีอาจารย์ประจำสาขาวิชาฯ จำนวนทั้งสิ้น 19 คน ครอบคลุมทุกอนุสาขาวิชา เจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านการบริหารงานทั่วไป การเรียนการสอน การวิจัยและการบริการ รวมทั้งสิ้น 19 คน สำหรับรองรับการจัดการเรียนการสอนสาขาจักษุวิทยาทั้งในระดับก่อนปริญญาสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ประมาณ 120 คน ต่อปีการศึกษา และการจัดการฝึกอบรมในระดับหลังปริญญาเพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาปีการศึกษาละ 8 คน และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอีก 4 หลักสูตร โดยการดำเนินงานและบริหารจัดการนั้นเป็นไปตามพันธกิจหลักของสาขาวิชาฯ ที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านจักษุวิทยา ให้การบริการทางที่มีคุณภาพและเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในระดับเหนือกว่าตติยภูมิ สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในสังคมไทย ให้บริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยและสามารถเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ ยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ตามพระราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยอดยเดช รัชกาลที่ 7 แห่งราชวงศ์จักรี อันทือเป็นปรัชญาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิสัยทัศน์ พันธกิจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สาขาวิชา กำหนดนโยบายในการพัฒนาให้มีความสอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ (ปีงบประมาณ 2563-2567) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ คณะแพทยศาสตร์เพื่อเพื่อนมนุษย์ (Dedicated & Excellent Medical School for Mankind)

พันธกิจ

1. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
2. ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
3. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรม การวิจัยและนวัตกรรม
4. ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

ค่านิยม

MEDPSU

M	=	Mankind	ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์
E	=	Excellence	มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต
D	=	Dedication	อุทิศตนเพื่องาน
P	=	Professionalism	เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ
S	=	Social Responsibility	สร้างสรรค์เพื่อสังคม
U	=	Unity	ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว

วิสัยทัศน์ พันธกิจ สาขาวิชาจักษุวิทยา 2562-2566

วิสัยทัศน์

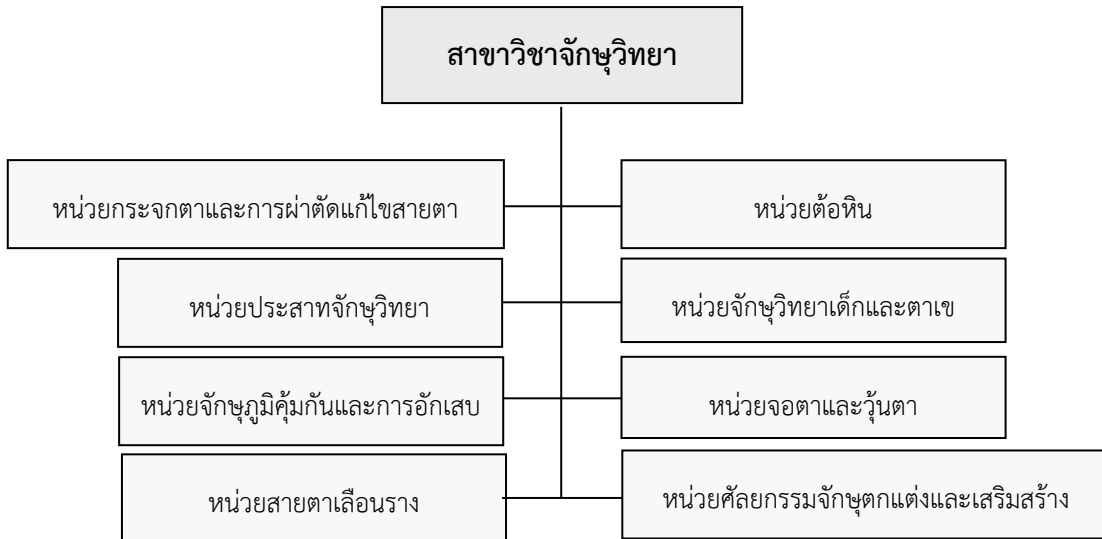
เป็นศูนย์กลางทางจักษุวิทยาชั้นเลิศระดับนานาชาติเพื่อสังคมไทย

พันธกิจสาขาวิชาจักษุวิทยา

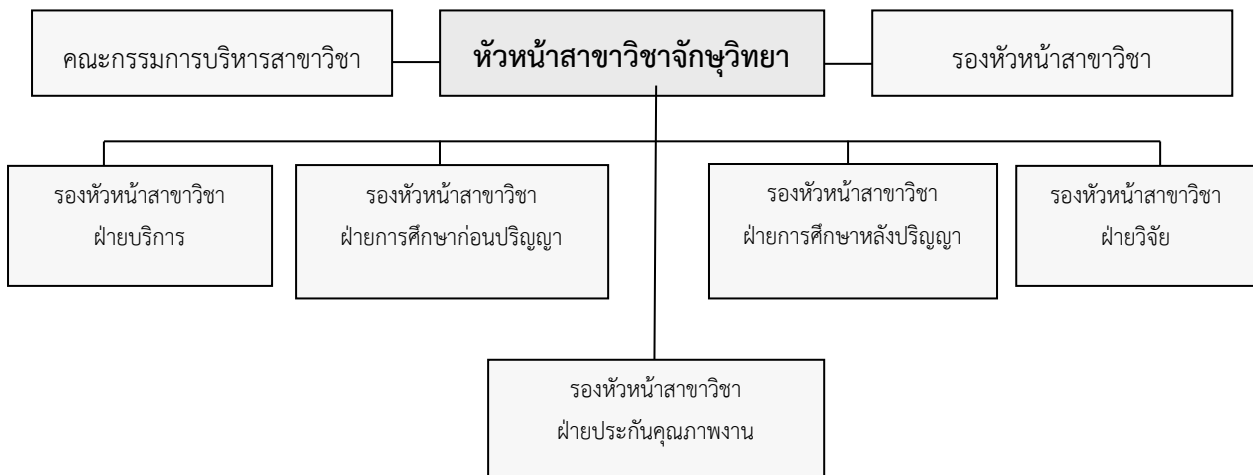
1. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยาให้มีคุณภาพและคุณธรรมโดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
2. ให้บริการทางจักษุวิทยาที่มีคุณภาพและเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในระดับเหนือกว่าตติยภูมิ
3. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพบริการอ้างอิงระดับนานาชาติและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในสังคมไทย
4. ให้บริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทยและสามารถเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

โครงสร้างงานบริการและงานบริหาร สาขาวิชาจักษุวิทยา

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างงานบริการ สาขาวิชาจักษุวิทยา



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน สาขาวิชาจักษุวิทยา



พันธกิจของการฝึกอบรม

สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพันธกิจในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) และแพทย์ใช้ทุน (แผน ข) เพื่อเป็นจักษุแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในเวชปฏิบัติตามมาตรฐานผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา และมี “คุณภาพคู่คุณธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ทั้งนี้หลักสูตรได้กำหนดพันธกิจอยู่บนพื้นฐานความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน สังคม และความต้องการของระบบบริการสุขภาพในภาคใต้

สาขาวิชาให้การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาผู้ฝึกอบรมไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยาที่มีความรู้ความสามารถครอบคลุมเนื้อหาทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติทางจักษุวิทยา รวมถึงความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถทำงานตามหลักพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (professionalism) ความสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีเจตนาพร้อมและเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพได้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และมีทักษะในการสร้างองค์ความรู้และแก้ปัญหาทางจักษุสาธารณสุขผ่านการวิจัย

นอกจากนี้สาขาวิชายังให้ความสำคัญในการผลิตจักษุแพทย์เพื่อเป็นอาจารย์แพทย์ทั้งในระดับมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ประจำส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอนทางจักษุวิทยาในทุกระดับ ตลอดจนถึงการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษาที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีความสามารถจนพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ชำนาญการทางจักษุวิทยา และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการระบบสุขภาพได้ต่อไปในอนาคต

ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจักษุสาธารณสุขอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างยั่งยืนต่อประเทศชาติส่วนรวม

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจักษุวิทยาต้องมีคุณสมบัติ และมีความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ครอบคลุม ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

สามารถให้การรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ครอบคลุมโรคตาที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยสามารถปฏิบัติงานทางจักษุวิทยา ด้านผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยรับการผ่าตัด ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตามระดับดังนี้

๑) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

- สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายทางจักษุวิทยา
- สามารถวินิจฉัยโรคทางจักษุวิทยาที่พบบ่อยและไม่ซับซ้อน
- สามารถวางแผนการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน

๒) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓

- สามารถวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคที่ซับซ้อน
- สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา
- สามารถรับดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- สามารถแนะนำป้องกันโรคทางจักษุวิทยาและส่งเสริมสุขภาพตาที่จำเป็น

ก) แพทย์ประจำบ้านทุกระดับสามารถบันทึกเวชระเบียนและบันทึกการผ่าตัดได้ ครบถ้วน

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

มีความรู้และสามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางจักษุวิทยา ดังนี้

- ๑) มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางจักษุวิทยา (basic science in ophthalmology)
- ๒) มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์คลินิกทางจักษุวิทยา (clinical science in ophthalmology)
- ๓) มีทักษะในการทำหัตถการทางจักษุวิทยาขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐาน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ๑) สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางจักษุวิทยา
- ๓) สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- ๔) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สื่อสารและทำงานเป็นทีมกับผู้ร่วมงานทุกระดับสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ๑) มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ๒) มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ๓) มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ๔) มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ ทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ๑) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ๒) มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) สามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ บริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
- ๓) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
- ๔) เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ๕) มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)

- ๑) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ๒) มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๓) มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวัดประสิทธิภาพและความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ควรมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี เหมาะสมต่อการเป็นจักษุแพทย์
2. เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้การปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และซื่อสัตย์สุจริต
3. สามารถทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและคุ้มค่า
4. มีความสามารถบูรณาการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลรักษาโรคได้
5. สามารถให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นได้เป็นอย่างดี
6. สามารถปรับปรุงตนให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการเกี่ยวกับโรคทางจักษุวิทยา การรักษา และการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อรักษามาตรฐานทางวิชาชีพให้คงไว้
7. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป
8. สามารถทำการวิจัยทางการแพทย์ได้โดยเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแลจริยธรรมในการวิจัยทางการแพทย์ มีการนำเสนอผลงานวิจัยและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนางานทางจักษุวิทยา
9. เป็นผู้ใฝ่รู้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องคิดและอ่านอย่างมีวิจารณญาณสามารถวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้
10. มีการบันทึกเวชระเบียนและรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน
11. มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การจัดประสบการณ์เรียนรู้

เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์มีความรู้ (cognitive domain) ทักษะ (Skill) เจตคติ (Attitude) และความรับผิดชอบสูงขึ้น ในแต่ละชั้นปี สาขาวิชาจึงได้จัดประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกับการบริการผู้ป่วยเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญให้กับ แพทย์ผู้ฝึกอบรมดังนี้

ด้านความรู้ (cognitive domain)

1. การบรรยายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิก ภาษาอังกฤษและความรู้ทั่วไปตามกำหนดของแพทยสภา สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เพื่อสิทธิในการสอบวุฒิบัตรประกาศนียบัตรชั้นสูง จากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา รวมถึงการจัดสอนทางด้านกฎหมายและพรบ.ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. การบรรยายความรู้ทางจักษุวิทยาโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่มีการจัดเป็นประจำทุกปี ทั้ง basic science course และ clinical science course in Ophthalmology
3. การบรรยายความรู้ทางจักษุวิทยาจากคณาจารย์ของสาขาวิชา โดยแบ่งเป็นการสอน lecture ด้าน basic science ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาจักษุวิทยาคลินิก 1 สำหรับแพทย์ปีที่ 1 โดยมีการเรียนการสอนตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นไป และการเรียนการสอน lecture ด้าน clinical science ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ รายวิชาจักษุวิทยาคลินิก 2,3 ครอบคลุมในทุก subspecialty
4. กิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ที่ทางสาขาวิชาจัดขึ้น ประกอบด้วย
 - 4.1 *Topic conference* มุ่งเน้นให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 สามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง สรุปและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ โดยเลือกหัวข้อที่ตนสนใจภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่หมุนเวียนทุกสาขาความเชี่ยวชาญ พร้อมทั้งทำเนื้อหาสรุปในรูปแบบเอกสาร word และนำเสนอในที่ประชุม โดยกำหนดจัดกิจกรรมทุกวันอังคาร เวลา 07.50 – 08.50 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม
 1. สามารถศึกษาความรู้ที่สนใจได้ด้วยตนเอง
 2. สามารถสรุปความรู้และนำมาถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้
 - 4.2 *Subspecialty Club* เป็นกิจกรรมกลุ่มที่เรียนรู้ร่วมกันจากตัวอย่างผู้ป่วยจริง มีการนำเสนอประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม การวางแผนเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา และเรียนรู้การดำเนินโรคของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจักษุวิทยาที่น่าสนใจในแต่ละ subspecialty กำหนดจัดกิจกรรมในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 07.50 - 08.50 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม
 1. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการวินิจฉัย และการดูแลรักษา
 2. ฝึกฝนการใช้ความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง
 3. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคม
 4. ยึดมั่นในจริยธรรมทางการแพทย์
 - 4.3 *Surgical club* เป็นกิจกรรมเรียนรู้หัตถการทางจักษุวิทยาที่จำเป็นต้องรู้และสามารถทำได้เองตามเกณฑ์ การฝึกอบรมจักษุวิทยา หรือเป็นหัตถการที่น่าสนใจ รวมทั้งการทบทวนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการทำหัตถการของแพทย์ผู้ฝึกอบรมภายใต้การแนะนำของอาจารย์ประจำสาขาวิชา โดยกำหนดจัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 07.50-08.50 น. ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน
 - 4.4 *Journal club* เป็นกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อคัดสรรและนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการจากวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ทันสมัย เป็นการนำเสนอแบบเปิดโดยผู้เข้าร่วมสามารถอภิปรายแสดงความคิดเห็นได้ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม โดยกำหนดจัดกิจกรรมทุกวันพุธ เวลา 14.00-16.30น. ในทุกสัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม

1. สามารถศึกษาหาความรู้ต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง
 2. สามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ วิเคราะห์และวิจารณ์ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง
 3. สามารถพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัย และนำความรู้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้
- 4.5 *Morbidity Mortality Conference* เป็นกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย มาอภิปรายถึงสาเหตุ วิธีการแก้ไข และหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาต่อไปในอนาคต โดยกำหนดให้จัดขึ้นในวันพุธ เวลา 14.00 - 15.30 น. ในทุก ๆ 3 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม
1. สามารถวิเคราะห์ข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้
 2. เรียนรู้จากข้อผิดพลาด เพื่อนำไปแก้ไขและวางแผนป้องกันปัญหาต่อไป
 3. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคม
- 4.6 *Medical Ethics Conference* เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ โดยมีกรยกกรณีตัวอย่างจากผู้ป่วยจริง หรือเหตุการณ์สมมติ เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมได้อภิปรายในประเด็นปัญหาทางจริยธรรม โดยกำหนดให้จัดขึ้นในวันพุธ เวลา 15.30 - 16.30 น. ในทุก ๆ 3 เดือนพร้อมกับ *Morbidity Mortality Conference* โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม
1. เรียนรู้จริยธรรมทางการแพทย์และนำไปปรับใช้ในการประกอบวิชาชีพ
 2. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคม
- 4.7 *Research activity* เป็นกิจกรรมที่ให้ส่งเสริมให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมสามารถสร้างสรรค์งานวิจัยทางจักษุวิทยาที่มีคุณภาพ ภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ในสาขาวิชาและอาจารย์จากหน่วยระบาดวิทยา โดยมีกำหนดการดังนี้

ส.ค. ทุกปี	Research progression แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ 2,3 นำเสนอความก้าวหน้าของโครงการวิจัยและปัญหาที่พบ
ก.ย. ทุกปี	Research proposal I แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ ๑ นำเสนอคำถามวิจัยต่ออาจารย์ในสาขาวิชาและแพทย์รุ่นพี่
ต.ค. ทุกปี	Research proposal II
พ.ย. ทุกปี	แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ ๑ นำเสนอหัวข้อวิจัยฉบับเสนอ EC โดยมีอาจารย์หน่วยระบาดวิทยาเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะ
มี.ค. ทุกปี	Research progression แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปีที่นำเสนอความก้าวหน้าของโครงการ

- 4.8 *Research grand round* เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทางจักษุวิทยา โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ/อาจารย์ด้านระบาดวิทยามาร่วมทำกิจกรรมร่วมกับแพทย์ผู้ฝึกอบรม โดยกำหนดจัดปีละ 1 ครั้งในวันพุธ เวลา 14.00 – 16.00 น.
- 4.9 *Research time* เป็นช่วงเวลาที่จัดสรรให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมทำงานวิจัยและปรึกษานักสถิติ โดยกำหนดจัดขึ้นในวันพฤหัสบดี เวลา 07.50 – 08.50 น.
- 4.10 *Grand round* เป็นการประชุมร่วมกันของทีมแพทย์เพื่อร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยโดยจัดให้มีการอภิปรายปัญหาและแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม กำหนดจัดทุกวันพฤหัสบดี เวลา 07.50 - 08.50 น. เดือนละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย หรือพิจารณาตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม

1. มีทักษะในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย
 2. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 3. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคม
- 4.11 *Multidisciplinary round* เป็นการประชุมร่วมกันของสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และทีมผู้ให้การรักษา เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยให้รอบด้านและเป็นองค์รวม โดยกำหนดจัดทุกวันพฤหัสบดี เวลา 07.50-08.50 น. ในทุกๆ 3 เดือน หรือพิจารณาตามความเหมาะสม
 - 4.12 *English club* เป็นกิจกรรมภาษาอังกฤษ เพื่อเพิ่มพูนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการพูด อ่าน เขียน โดยมีอาจารย์ชาวต่างประเทศจากหน่วยวิเทศสัมพันธ์เป็นผู้ดำเนินการสอน กำหนดจัดขึ้นในวันศุกร์ ในเวลา 07.50 - 08.50 น. ตามความเหมาะสม
 - 4.13 *Interdepartment clinical ophthalmology-pathology-radiology conference (CPR round)* เป็นการประชุมร่วมกันของจักษุแพทย์ รังสีแพทย์และพยาธิแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง oculoplastic แบบองค์รวม ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในวันพุธ เวลา 07.50-08.50 น. ในสัปดาห์ที่ 1 ของทุกเดือน
 - 4.14 *Interdepartment neurology conference (Clinical Neurology Conference)* เป็นกิจกรรมการประชุมร่วมกันระหว่างจักษุแพทย์ รังสีแพทย์ แพทย์อายุรกรรมระบบประสาทและสมองและศัลยแพทย์ระบบประสาท เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางประสาทจักษุ (Neuro- Ophthalmology) โดยมีตัวแทนแพทย์ผู้ฝึกอบรมเป็นผู้นำเสนอและร่วมอภิปราย กำหนดจัดขึ้นในวันจันทร์เวลา 13.30-15.00 น.
 - 4.15 *Special lecture* เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ มาเป็นผู้บรรยาย จัดขึ้นเป็นกรณีพิเศษ
5. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) เป็นช่วงเวลาที่ให้ผู้ฝึกอบรมกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมเลือกช่วงเวลา SDL ได้เองในระยะเวลา 09.00-12.00 น.
 6. งานวิจัย แพทย์ผู้ฝึกอบรมต้องมีงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างฝึกอบรมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ โดยเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาประกาศนียบัตรชั้นสูง และเป็นคุณสมบัติในการผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา ก่อนการขอเข้ารับการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี โดยงานวิจัยนั้นต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ และต้องผ่านการสอบสารนิพนธ์ในการฝึกอบรมชั้นปีที่ 3
 7. งานวิชาการอื่น ๆ สาขาวิชาจัดให้แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีโอกาสนำเสนอความรู้ทางจักษุวิทยาให้กับนักศึกษา แพทย์ แพทย์ผู้ฝึกอบรมรุ่นน้อง และพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์การเข้าร่วมงานวิชาการต่างๆ ของทางคณะแพทยศาสตร์ ราชวิทยาลัยจักษุ หรือหน่วยงานอื่นๆที่จัดขึ้นตามความเหมาะสม

ด้านทักษะ (Skill)

1. การดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (Out-patient Department) แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะมีการหมุนเวียนออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ ดังนี้
 - คลินิกโรคตาทั่วไป (General ophthalmology) ให้บริการตั้งแต่ 09.00 - 12.00 น.
 - คลินิกโรคตาเฉพาะทาง (Special Clinic) โดยให้บริการตั้งแต่เวลา เวลา 13.00 - 16.30 น. ในวันและเวลาราชการ ได้แก่ คลินิกกล้ามเนื้อตา คลินิกตาเด็ก คลินิกตาขี้เกียจ คลินิกต้อหิน คลินิกจอประสาทตาติดเชื้อไวรัส CMV คลินิกเลนส์สัมผัส คลินิกสายตาสีเทา คลินิกกระจกตา คลินิกจอตาและวุ้นตา คลินิกประสาทจักษุวิทยา คลินิกโบทูลินัมทอกซิน คลินิกศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง คลินิกการอักเสบของลูกตา คลินิกกะบังตา คลินิกฉีดยา

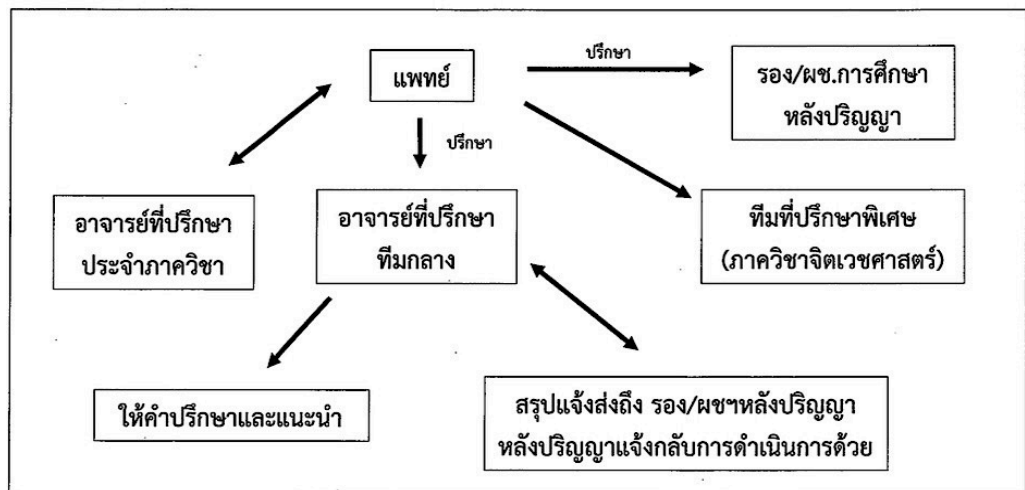
2. การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือทางจักษุวิทยา และเครื่องมือที่มีซับซ้อน เช่น Slit - lamp, Indirect ophthalmoscope, Ophthalmic ultrasonography, UBM, FFA, ICG, OCT, OCTA, Visual field test, Orthoptic , Refraction, Biometry for IOL calculation, Electrophysiology test
3. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามสายงาน ร่วมกับอาจารย์ในสายงาน ในการวางแผนและติดตามการรักษา รับผิดชอบการบันทึก Admission note, progress note, consultation note รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การดูแลหลังการผ่าตัดในระยะพักฟื้น ตลอดจนการส่งต่อ หรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและการสรุป discharge summary
4. การดูแลผู้ป่วยแผนกห้องผ่าตัดเล็ก (OR minor)
แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีหน้าที่ในการทำหัตถการอย่างง่าย เช่น incision and curettage, ตัดไหม, ล้างต่อน้ำตา เป็นต้น รวมไปถึงให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย ส่งการรักษาให้ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด การตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติของผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด โดยมีแพทย์ผู้ฝึกอบรมรุ่นพี่และอาจารย์ให้การดูแลและสอนเทคนิคการผ่าตัดพื้นฐานแก่แพทย์ผู้ฝึกอบรมรุ่นน้อง
5. การดูแลผู้ป่วยแผนกห้องผ่าตัดใหญ่ (OR major)
แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การบริหารการระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด การเข้าช่วยผ่าตัดกับอาจารย์เจ้าของไข้ เพื่อเรียนรู้เทคนิคการผ่าตัดต่าง ๆ และเมื่ออาจารย์เจ้าของไข้พิจารณาแล้วว่าแพทย์ผู้ฝึกอบรมมีความพร้อม จึงสามารถเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง โดยให้บันทึก video การทำหัตถการของตัวเองทุกครั้งทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อใช้บทวนร่วมกับอาจารย์ และพัฒนาทักษะของตนเอง
6. การดูแลผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน
แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีความรับผิดชอบในการรับปรึกษา ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาจากแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินตามข้อตกลงของสาขาวิชา และต้องปฏิบัติตามระเบียบของสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างเคร่งครัด
7. การให้การรักษาโดยใช้แสง Laser
แพทย์ผู้ฝึกอบรมมีหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วย laser ภายใต้การดูแลของอาจารย์และแพทย์ผู้ฝึกอบรมรุ่นพี่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้แพทย์ผู้ฝึกอบรมจะสามารถให้การรักษาได้ด้วยตัวเองเมื่อผ่านการประเมินจากอาจารย์ประจำห้อง Laser ก่อนเท่านั้น
8. การฝึกทักษะหัตถการทางจักษุวิทยา (wet lab) เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำหัตถการ ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้ทางทฤษฎีแล้วแพทย์ผู้ฝึกอบรมต้องผ่านการฝึกหัตถการด้วยอุปกรณ์ตาเทียม หรือ ตาหมูก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง ภายใต้การดูแลของอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ โดยกิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้
 - Evisceration สำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 1 ฝึกผ่าตัดโดยใช้ตาหมู จัดในช่วงสิงหาคม - กันยายนของทุกปี
 - Extracapsular cataract extraction สำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 1 ฝึกผ่าตัดผ่านกล้องโดยใช้ตาหมู จัดในเดือนธันวาคมของทุกปี
 - Intravitreal injection สำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 1 ฝึกทักษะการทำหัตถการโดยใช้ตาหมู จัดพร้อมกับ ECCE
 - Phacoemulsification สำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 2 ฝึกผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้ตาหมูและตาเทียม (kitaro sets) จัดในเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคมของทุกปี.

9. ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ซึ่งจัด 1 ครั้งต่อปี โดยอบรมแบบ Case based learning เพื่อให้แพทย์ได้ฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยและสหวิชาชีพ

ด้านเจตคติ (Attitude)

1. แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2547
2. สาขาวิชาจัดให้มีกิจกรรมจริยธรรม ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การปฐมนิเทศในส่วนของกิจกรรมจริยธรรม และ Palliative care, MM Conference, Grand round, multidisciplinary round
3. กำหนดให้มีการประเมินแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในด้าน Professionalism, Communication skill ตาม Work place base practice (OPD, สายการปฏิบัติงาน, OR) และกิจกรรมวิชาการต่างๆ
4. การจัดกิจกรรม Home room เพื่อชี้แจงข่าวสาร รับฟังปัญหาของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกัน
5. การพบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อติดตามพัฒนาการของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านเจตคติ พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้ฝึกอบรม โดยกำหนดจัดทุก 3 เดือน ในเดือนมีนาคม มิถุนายน กันยายน และธันวาคม
6. การให้คำปรึกษา สาขาวิชาได้แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้แพทย์ฝึกอบรมเป็นรายบุคคล และสามารถขอคำปรึกษารวมทั้งรายงานปัญหามายังทีมอาจารย์ผู้ดูแลการฝายศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา ตลอดจนถึงทีมที่ปรึกษาจากสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ และอาจารย์ผู้ดูแลฝายการศึกษาหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ ทั้งนี้ แพทย์ฝึกอบรมสามารถเลือกปรึกษาได้อย่างเป็นอิสระและข้อมูลในการปรึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ อาจารย์ทุกท่านยินดีให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ฝึกอบรมอย่างเต็มที่ ดังแผนภูมิแสดงดังนี้

แผนภูมิการให้คำปรึกษาปัญหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



7. กิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น งานปีใหม่, งานเลี้ยงส่งสำหรับรุ่นพี่และ fellow ที่เรียนจบ, งานเกษียณอายุ (ถ้ามี), งานไหว้ครู, งานรับน้อง, งานแข่งกีฬาสัมพันธ์, งานบำเพ็ญประโยชน์ (งานวันมหิดล) เป็นต้น เพื่อส่งเสริมมิตรภาพระหว่างชั้นปีและการทำงานร่วมกันในสาขาวิชาและสหวิชาชีพต่างๆ ทั้งที่ OPD, ward และ OR

คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมวิชาการ

1. ขอให้ทุกคนรับผิดชอบกิจกรรมของตนเองตามที่ประกาศไว้ในตารางกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชา ควรปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกิจกรรมล่วงหน้า และแจ้งเชิญอาจารย์ใน specialty ที่เกี่ยวข้องทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดในการเรียนรู้
2. แพทย์ฝึกอบรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเข้าเรียนอย่างตรงต่อเวลา และต้อง Scan ลายนิ้วมือเพื่อยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่หน้าห้องสมุดสาขาวิชา โดยหาก scan หลังเวลา 8.00 น. จะถือว่าเข้าเรียนสาย และการเข้าเรียนสายนั้นต้องไม่เกิน 25% ของเวลาเรียนในแต่ละเดือน หากเกินที่กำหนดไว้จะต้องทำหนังสือชี้แจงเหตุผลไปยังอาจารย์ที่ปรึกษา และสาขาวิชาที่มีมาตรการดังต่อไปนี้
 - สายครั้งที่ 1 ตักเตือน ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา
 - สายครั้งที่ 2 ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมประชุมวิชาการย่อยหรือประชุมวิชาการของหน่วย
 - สายครั้งที่ 3 ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมประชุมราชวิทยาลัยจักษุแพทย์
 - สายครั้งที่ 4 ไม่อนุญาตให้เข้าเรียน basic science หรือ clinical science
 - สายครั้งที่ 5 เข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของสาขาวิชา เพื่อพิจารณาตัดสิน unsatisfied ในรายวิชาจักษุวิทยาที่กำลังศึกษาอยู่

ทั้งนี้การสายแต่ละครั้งสามารถชี้แจงเหตุผลต่ออาจารย์ที่ปรึกษาได้ และหากมีเหตุอันเหมาะสม การเข้าเรียนสายครั้งดังกล่าวจะถูกลบเลิก
3. หากมีความจำเป็นต้องเลื่อน/สับเปลี่ยนการทำกิจกรรมวิชาการ ขอให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมและ/หรืออาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อขออนุญาตและหากิจกรรมอื่นมาทดแทน โดยควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนให้เรียบร้อย
4. หลังนำเสนอกิจกรรมเสร็จสิ้นให้บันทึก File กิจกรรมไว้ใน computer ของห้องสมุด และยื่นแบบประเมิน PSU Ophthalmic Evaluation: Academic activity แก่อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมเพื่อรับการประเมิน โดยการประเมินนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินรายวิชาจักษุคลินิก 1,2,3 และต้องส่งทุกครั้งที่น่าเสนอ
5. สำหรับผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ให้ส่ง power point และ file word ของเอกสารประกอบกิจกรรม topic conference ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบล่วงหน้า และแจกให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ก่อนการนำเสนอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ศึกษามาก่อนเข้าร่วม
6. สำหรับผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ 2-3 ให้สรุปหัวข้อและแจกเอกสาร journal ในกลุ่มภายในวันอาทิตย์ก่อนการนำเสนอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ศึกษามาก่อนเข้าร่วม
7. การนำรูปและผลการตรวจพิเศษของผู้ป่วยมาใช้ในการนำเสนอ ให้ติดต่อขอโอนย้ายข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจ และให้รักษาความปลอดภัยในการเชื่อมต่อข้อมูลเข้า server ของโรงพยาบาล โดยไม่อนุญาตให้ใช้ Handy drive ส่วนบุคคลในการเชื่อมต่อ การขอรูปรูปจากศูนย์ Rectec จะทำในวันพุธ ช่วงบ่าย สัปดาห์ละ 1 ครั้งเท่านั้น**
8. Surgical club และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่มีการระบุหัวข้อหรืออาจารย์ที่ปรึกษาไว้ ผู้ฝึกอบรมสามารถเลือกหัวข้อที่สนใจได้เอง และติดต่ออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ มาเป็นที่ปรึกษา

9. Grand round ผู้ฝึกอบรมชั้นปี 1 เป็นผู้รับผิดชอบคัดเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจในหอผู้ป่วยในมานำเสนอ ภายใต้การดูแลของ chief resident, ติดต่อขออนุญาตอาจารย์เจ้าของไข้, แจ้งอาจารย์ใน specialty ที่เกี่ยวข้องและแจ้งเคสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนทราบ
10. Grand round และ Multidisciplinary round สามารถสลับวันทำกิจกรรมกันได้ตามความเหมาะสม
11. Journal club/ MM วันพุธ เริ่ม 14.00 น. ขอให้ปฏิบัติงานให้เสร็จและเข้าร่วมกิจกรรมให้ตรงเวลา สำหรับ OPD วันพุธให้ทุกคนรับผิดชอบตรวจเองให้เสร็จ ห้ามฝากเก็บป่วย หากมีเคสมายื่นตรวจที่ OPD หลัง 12.00 น. ให้แจ้งอาจารย์ที่ขีดเส้นใต้เพื่อจัดการตามความเหมาะสม, สำหรับ OR ให้แจ้งอาจารย์ใน OR เพื่อขอเข้าร่วมกิจกรรม
12. ผู้ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 มีหน้าที่บันทึกใบ trauma record ของผู้ป่วยที่มีประวัติอุบัติเหตุทุกประเภท ถ่ายรูปการตรวจร่างกายที่สำคัญ และการรักษาที่ได้รับ และนำส่งอาจารย์วันทนี๋ แดงบุญ ชีซีมิ (ทางไลน์ส่วนตัว หรือ email) ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อจัดเก็บใน trauma club
13. Subspecialty club แพทย์ผู้ฝึกอบรมสามารถเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

สรุปตารางกิจกรรมวิชาการโดยสังเขป

วันจันทร์	เวลา 7.50-8.50 น.	
	สัปดาห์ที่ 1	Lecture จากคณาจารย์ของสาขาวิชา
	สัปดาห์ที่ 2	Subspecialty club: Pediatric ophthalmology
	สัปดาห์ที่ 3	Subspecialty club: Cornea, Reflective surgery
	สัปดาห์ที่ 4	Lecture จากคณาจารย์ของสาขาวิชา
	สัปดาห์ที่ 5	Subspecialty club: Trauma
	เวลา 13.30 – 15.00 น	
Inter-department neuro conference (multi-department conference) มอบหมายให้ พจบ.1/พชท.2 เข้าร่วมกิจกรรมและเป็นผู้นำเสนอ		
วันอังคาร	เวลา 7.50-8.50 น.	
	ทุกสัปดาห์	Topic assignment (แพทย์ผู้ฝึกอบรมเลือกหัวข้อที่สนใจมานำเสนอได้อย่างอิสระ โดยมีอาจารย์ในอนุสาขานั้นๆ ให้คำปรึกษา)

วันพุธ	เวลา 7.50-8.50 น.	
	สัปดาห์ที่ 1	CPR Round (multi-department conference)
	สัปดาห์ที่ 2	Retina club
	สัปดาห์ที่ 3	Surgical club and procedure risk/complication
	สัปดาห์ที่ 4	Fellow Lecture
	สัปดาห์ที่ 5	Lecture จากคณาจารย์ของสาขาวิชา/English club Retina laser club (๖ เดือน/ครั้ง)
	เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
	ทุกสัปดาห์	Journal club
	3 เดือน/ครั้ง	Research Clinic ความก้าวหน้างานวิจัย ปัญหาและแนวทางแก้ไข
	3 เดือน/ครั้ง	Patient safety: Morbid Mortality conference Ethic conference
1 ครั้ง : ปีการศึกษา	Research grand round ศึกษาและวิพากษ์งานวิจัยร่วมกับ อาจารย์จากหน่วยระดับตติย	
วันพฤหัสบดี	เวลา 7.50-8.50 น.	
	สัปดาห์ที่ 1	Research time
	สัปดาห์ที่ 2-3	Grand round
	3 เดือน/ครั้ง	Multidisciplinary round เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม ร่วมกับ กับสหสาขาวิชาชีพ
	3 เดือน/ครั้ง	- พบอาจารย์ที่ปรึกษา
	ทุกสัปดาห์ที่ 4	- Home room: Feedback โปรแกรมการฝึกอบรม
สัปดาห์ที่ 5	Lecture/English club	
วันศุกร์	เวลา 7.50-8.50 น.	
	สัปดาห์ที่ 1	Teleconference
	สัปดาห์ที่ 2	Subspecialty club: Glaucoma
	สัปดาห์ที่ 3	Subspecialty club: Neuro-ophthalmology, Uveitis, Ocular oncology, Electrophysiology
	สัปดาห์ที่ 4	English club เรียนภาษาอังกฤษโดยอาจารย์ชาวต่างชาติ ครอบครัวกลุ่มทักษะฟัง พูด อ่าน เขียน

การประชุมวิชาการ

แนวทางการบริหารจัดการงานบริการและการเรียนการสอนของสาขาวิชาจักษุวิทยา ในช่วงประชุมวิชาการต่างๆ

งานประชุม	OPD			OR		งดกิจกรรม วิชาการ ช่วงเช้า
	งดรับ ผู้ป่วยใหม่	งดรับ ผู้ป่วยนัด	ปิด special clinic	แจ้งปิด OR*	ไม่มี resident ใน OR	
RCOPT กลางปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RCOPT ปลายปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Basic science	✓	ขึ้นกับดุลย พินิจของ อาจารย์	ขึ้นกับดุลยพินิจ ของอาจารย์	-	มี resident ยกเว้นปี 1	✓
Clinical science	✓	-	-	-	มี resident ยกเว้น ปีสอบบอร์ด	✓
ประชุมวิชาการสาขาวิชา (ในกรณีที่ไม่ตรงกับวันหยุด)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ประชุมวิชาการคณะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- งานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย จัดขึ้น 2 ครั้งต่อปี ทางสาขาวิชาสนับสนุนการเข้าร่วมเพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาการ อย่างไรก็ตามก็ต้องมีตัวแทนแพทย์ฝึกอบรมปฏิบัติงาน โดยมีจำนวน, ประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์เวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้เข้าร่วมประชุมนั้น จะต้องเข้าร่วมประชุมตามตารางการประชุมอย่างเคร่งครัด

งานประชุม RCOPT	ผู้เข้าร่วมประชุม กลางปี		ผู้เข้าร่วมประชุม ปลายปี (พ.ย.)	
	จำนวน พชท (คน)	จำนวน พจบ (คน)	จำนวน พชท (คน)	จำนวน พจบ (คน)
ปี 1	2	0	0	6**
ปี 2	1*	3*	1*	3*
ปี 3	1*	6	1*	6
ปี 4	2	-	2	-

หมายเหตุ:

- * = คนที่เข้าร่วมประชุมไม่ซ้ำกัน
 - ** = พจบ. ปี 1 สามารถประชุมนอกสถานที่ได้ หลังปฏิบัติงานในสาขาวิชามาแล้ว **ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน**
 - Chief resident ส่งชื่อให้ที่ประชุมสาขาพิจารณารับรองให้เข้าร่วมประชุมได้ (ไม่ติดภารกิจ หรือข้อห้ามใด ๆ) โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ พร้อมผลการลงทะเบียนประชุม
- *ประชุมประจำปีของสาขาวิชา* ปีละ 1-2 ครั้ง ให้ chief resident จัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานที่สาขาวิชาในกรณีเป็นการประชุมนอกสถานที่มายังฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา โดยพิจารณาตามความเหมาะสม และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าร่วมประชุมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

- งานประชุมวิชาการเฉพาะสาขา, งานประชุมที่จัดโดยสถาบันการศึกษาหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องจะเป็นผู้เสนอหัวข้อการประชุมนั้นเข้ามาพิจารณาในที่ประชุมสาขาวิชา และเมื่อได้รับการรับรองแล้วจะอนุญาตให้แพทย์ฝึกอบรมเข้าร่วมได้ โดยมีหลักการพิจารณา คือ เป็นผู้ที่ไม่ได้ไปประชุมได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและผู้ร่วมงาน พร้อมทั้งได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสายหรืออาจารย์ที่ทำงานร่วมกันใน clinic อย่างไรก็ตามจะต้องมีผู้ปฏิบัติงานในสายงานอย่างเหมาะสม โดยอย่างน้อยจะต้องมีปีสองอยู่ 1 คน
- งานประชุม Basic science course (สำหรับชั้นปีที่ 1) และ Clinical science course (สำหรับปีสอบบอร์ด) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย ให้ผู้ที่เข้าเกณฑ์การประชุมสามารถเข้าร่วมได้หากไม่ติดข้อห้ามของสาขาวิชา โดยอนุญาตให้ส่งงานบริการในช่วงระหว่างการประชุม
- งานประชุมวิชาการ online ที่จัดโดยราชวิทยาลัย หรือที่ทางสาขาวิชาอนุญาตให้แพทย์ฝึกอบรมเข้าร่วมได้ ทางสาขาวิชาอนุญาตให้ส่งงานบริการในระหว่างการประชุมได้ แต่ยังคงปฏิบัติงานในส่วนนอกเวลาการประชุมตามปกติ เช่น ward round และการอยู่เวร

Elective

เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและการผ่าตัดผู้ป่วยทางจักษุวิทยาใน/ต่างสถาบัน และเพื่อศึกษาแนวทางการทำงานในระบบสาธารณสุข โดยสาขาวิชามีการจัด elective ตลอดหลักสูตรรวม 10 สัปดาห์ด้วยกัน ได้แก่

สำหรับแพทย์ฝึกอบรม พขท 2/ พจบ 1

- ระยะเวลา: 2 สัปดาห์
- รูปแบบ: เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการตมยาสลบในการผ่าตัดทางจักษุ
- สถานที่: สาขาวิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากทางสาขาวิชาวิสัญญีในช่วงเวลาที่กำหนด
- เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน อาจารย์ผู้ดูแลจากสาขาวิชาวิสัญญีจะเป็นผู้ประเมิน

สำหรับแพทย์ฝึกอบรม พขท 4/ พจบ 2

- ระยะเวลา: 4 สัปดาห์
- รูปแบบ: เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ (medical elective) โดยสามารถเลือกรูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่
 1. Elective วิชาการ ในประเทศ
 - สถานที่: สาขาวิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ / โรงพยาบาลรามธิบดี / โรงพยาบาลศิริราช / โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 - รูปแบบ: ระบุกิจกรรม/หน่วยที่ต้องการไปดูงาน โดยมีระยะเวลาการดูงานในหน่วยนั้น ๆ ไม่ต่ำกว่า 1 สัปดาห์ สามารถเลือกดูงานที่โรงพยาบาลก็ได้ภายใน 4 สัปดาห์
 2. Elective วิชาการต่างประเทศ
 - ให้เสนอรายชื่อสถาบัน และกิจกรรมที่คาดว่าจะปฏิบัติในช่วง elective มายังฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อพิจารณาและเสนอเข้าที่ประชุมสาขาเพื่อรับรองตามความเหมาะสม
 - เมื่อได้รับการรับรองแล้ว แพทย์ฝึกอบรมจึงสามารถดำเนินการติดต่อสถาบันนั้นได้

สำหรับผู้ฝึกอบรม พชท 5/ พจบ 3

- ระยะเวลา: 4 สัปดาห์
- รูปแบบ: เพื่อเพิ่มพูนทักษะการผ่าตัด (surgical elective)
- โดยสามารถเลือก elective ได้ดังนี้
 1. โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 3 คน
 2. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 คน
 3. โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 2 คน

คำแนะนำสำหรับ Elective

- แพทย์ฝึกอบรมต้องแจ้งช่วงเวลาและสถานที่ที่ต้องการไป elective ให้ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทราบ **ภายในเดือนมกราคมของทุกปี** งด Elective เดือน พฤษภาคม มิถุนายน กรกฎาคม
- การไป elective ต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสาขาวิชา (Elective surgical เข้าที่ประชุมสาขา ประเมินที่ 6 เดือนก่อน elective, Elective medical เข้าที่ประชุมภาค ประเมินที่ 3 เดือนก่อน elective) ซึ่งอาจมีระงับหรือปรับเปลี่ยนสถานที่ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ และสมรรถนะทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้ฝึกอบรม ในกรณีที่ไมผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุม สาขาวิชาสามารถปรับเปลี่ยนให้มา elective ที่รพ. สงขลานครินทร์แทนภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากคณาจารย์
- แพทย์ที่ไป elective จะต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากทางสถาบันที่ไป elective อย่างเต็มความสามารถ
- สามารถให้อาจารย์ประจำโรงพยาบาลที่ไป Elective ประเมิน EPA, DOPS, logbook ในการทำบางหัตถการได้
- หากมีเหตุจำเป็นต้อง ลา ในระหว่างการ elective ไม่ว่าจะเป็นการลาในกรณีใดก็ตาม ให้ทำเรื่องขออนุญาตมายังสาขาวิชาก่อนเสมอ
- หลังการ elective เสร็จสิ้น จะต้องได้รับการประเมินจากสถาบันที่ไป elective โดยใช้แบบฟอร์มที่สาขาวิชากำหนด และส่งแบบประเมินตนเอง รวมทั้งจำนวนหัตถการที่ทำและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมายังฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภายใน 1 สัปดาห์หลัง elective จึงจะผ่านรายวิชาได้

งานบริการ

สายหลัก OPD และ ward

วันจันทร์	= สาย อ.วันทนีย์ (ด), อ.ณัฐชาดา, อ.วิริญจันธร
วันอังคาร	= สาย อ.สุภาภรณ์, อ.วีระวัฒน์, อ.นริสา, อ.ฮาตา
วันพุธ	= สาย อ.เพ็ญนี่, อ.พิชัย, อ.อรพรรณ
วันพฤหัสบดี	= สาย อ.แมนสิงห์, อ.อรสา, อ.บุญชัย
วันศุกร์	= สาย อ.จกกรี, อ.ปฐมมา, อ.วันทนีย์ (ส), อ.จุฑามาศ

การตรวจ OPD

- OPD เริ่มออกตรวจ 09.00 น. ควรมาให้ตรงเวลา
- พขท/พจบ ที่เข้าปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก จะต้องสังเกตและตรวจร่วมกับอาจารย์เป็นเวลา 1 เดือน
- การตรวจผู้ป่วยช่วงเช้า แต่ละวันประกอบด้วย
 1. ผู้ป่วยนัดของตนเอง ควรนัดได้ไม่เกิน 15 คน
 2. ผู้ป่วยใหม่วันละประมาณ 5-7 คน
 3. ผู้ป่วย refer, ประกันสังคม, consult จากต่างแผนก, ผู้ป่วยที่ยังค้างอยู่ในระบบนัดไม่ระบุแพทย์ ซึ่งจะมีจำนวนไม่แน่นอนในแต่ละวัน ทาง OPD จะกระจายให้ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- ตรวจผู้ป่วยนัดให้ตรงเวลา (อนุโลมให้อยู่ในช่วงก่อนเวลานัด 10 นาที ถึง หลังนัด 20 นาที)
- **ห้ามนัดแบบไม่ระบุแพทย์**** ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนัดตรวจ follow up ขอให้นัดตรงกับวันที่ผู้ตรวจออกตรวจ
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรึกษาอาจารย์ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นในช่วงเช้าด้วยตัวเอง โดยยึดแนวทางการ consult ของสาขาวิชา หากไม่เสร็จสิ้นและต้องฝากไปยังช่วงบ่าย ขอให้หลังประวัติและประเด็นที่ต้องการปรึกษาให้ชัดเจนในเวชระเบียน รวมทั้งแจ้งรายละเอียดแก่แพทย์ผู้ฝึกอบรมที่มาดูแลต่อ แล้วให้เจ้าของไข้มาติดตามผลภายหลัง
- หากตรวจผู้ป่วยช่วงเช้าไม่เสร็จภายใน 13.00 น. ให้ส่งเวรและแจ้งเหตุผลการฝากที่หัวหน้าสายของ OPD เก็บป้ายทุกเคส เพื่อการโอนย้ายการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยกเว้นวันพุธ ให้ตรวจให้เสร็จทุกเคสก่อน journal club อย่างไรก็ตามห้ามฝากเก็บป้ายตรวจโดยไม่จำเป็น** และขอให้เจ้าของไข้มาติดตามผลการตรวจภายหลัง
- ควรให้ความสำคัญในการตรวจผู้ป่วยที่ส่งมาจาก ward โดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปรับการรักษาต่อ
- กรณีมีปัญหาไม่แน่ใจในการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา สามารถปรึกษารุ่นพี่หรืออาจารย์ได้เสมอ โดยให้ปรึกษาอาจารย์ที่ขีดเส้นใต้ในตารางปฏิบัติงาน หรือหากมีอาจารย์ specialist ในวันนั้นสามารถ consult ได้เช่นกัน
- ลงบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยให้ครบถ้วนและถูกต้อง สาขาวิชาจะมีการสุ่มตรวจเวชระเบียน และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินรายวิชาจักษุวิทยาคลินิก
- การส่งยาในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ให้อิงหลักการของรพ.ที่ประกาศล่าสุด และหากจำเป็นต้องใช้รหัสอาจารย์ในการสั่งยา ให้ปรึกษาอาจารย์ที่เกี่ยวข้องก่อนทุกครั้ง
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่ง investigation เช่น FFA, ICG, OCTA, Electrophysiology, CT, MRI, Angiogram ให้ consult อาจารย์ก่อนส่งตรวจทุกครั้ง และระบุชื่ออาจารย์ที่รับ consult

- พพท.2/พจบ.1 ควรเริ่มฝึกทักษะการยิง Laser อย่างน้อย 4-6 เดือน ก่อนเลื่อนชั้นปี โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำห้อง Laser เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อเลื่อนชั้นปี
- การเขียนใบรับรองแพทย์ ใบรับรองความพิการให้ห้องตามกฎของกระทรวงและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ฝึกอบรมสายหลักมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนกในวันนั้น และไปตรวจที่หอผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายลงมาตรวจที่ OPD ตาได้ ทั้งนี้ควรดำเนินการและตอบกลับให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง

Special clinic

- Specialist clinic เริ่ม 13.00 น. ควรมาให้ตรงเวลา
- เคสที่ต้องการปรึกษา special clinic วันนั้น ๆ แพทย์ฝึกอบรมในคลินิกมีหน้าที่ศึกษาเคส review ประวัติและวางแผนการรักษาเบื้องต้น แล้วจึงปรึกษาอาจารย์ในคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้
- CL clinic ให้ส่ง Schirmer's test เข้าก่อนมา consult บ่ายทุกเคส
- CMV clinic ให้แพทย์ที่มีหน้าที่ฉีดยาไปฉีดยาไม่เกิน 15.00 น. และให้ set OR 94 ไว้ล่วงหน้าสำหรับเคสที่มีการวางแผนการฉีดยาไว้แล้ว เช่น ช่วง induction phase
- Botox clinic วันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน หากสัปดาห์ที่ 2 เป็นวันหยุด Neuro Botox จะถูกเลื่อนเป็นวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 การนัดเข้า Botox ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ก่อนจึงสามารถนัดได้ และไม่ควรมัด case neuro มา consult ยกเว้นกรณี emergency
- Neuro clinic ทุกวันพฤหัสบดี ไม่ควรมัดเกิน 15 เคส ยกเว้นกรณีเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 2 จะนัดเฉพาะโรค myasthenia gravis
- Clinic ตาปลอม ให้นำผู้ป่วยที่ต้องทำตาปลอมมาช่วงเช้าวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ นัดได้ไม่เกิน 3-5 คน ต่อสัปดาห์ และผู้ป่วยต้องมารับตาปลอมเช้าวันรุ่งขึ้น(วันศุกร์) โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 2000-3000 บาท(เบิกไม่ได้) ขอให้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าด้วย
- แพทย์ฝึกอบรมที่มีหน้าที่ฉีดยาตา IVT และทำ PDT ให้ตรวจสอบความถูกต้องของการทำหัตถการ (ชนิดและขนาดของยาที่ฉีด, ตาข้างที่ฉีด, AC paracentesis ร่วมด้วยหรือไม่) ลง operative note ใน OPD, ส่งยา post operation รวมถึงตรวจสอบวันนัดตรวจและวันนัดฉีดยาครั้งต่อไปให้เรียบร้อย
- การ set operation intravitreal injection ให้ระบุชื่อยา ก่อน procedure อื่นๆเสมอ เช่น IVT avastin + AC paracentesis เป็นต้น
- ผู้ป่วย one eye ควรมีนัดตรวจตาข้างที่เหลืออย่างสม่ำเสมอ หรือ refer เพื่อตรวจตาประจำทุก 6-12 เดือนที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- ผู้ป่วย ocular cancer หรือสงสัย cancer สามารถ consult อ.วันทนีย์ แดงบุญ ชีซีมิ ได้โดยตรง แต่ไม่อนุญาตให้นัดเข้า ocular oncology clinic โดยไม่แจ้งล่วงหน้า

Treatment room: 09.00 – 12.00 น. หรือจนกว่าหัตถการจะเสร็จ

- หัตถการ: หากไม่เคยทำ หรือไม่มั่นใจในการทำหัตถการตามที่สามารถปรึกษาแพทย์ผู้ส่งได้
- อยู่ประจำห้อง treatment เพื่อทำหัตถการให้คนไข้จนถึงเวลา 12.00 น. (นับจากเวลาที่คนไข้ถึงห้อง treatment)
- การตัดไหม cornea , เชื้อ concretions, ถอนขนตา ให้ทำเองที่ slit lamp ยกเว้นมีความจำเป็นจริง ๆ
- Preop lab: ช่วยดู lab preop (CBC, blood chem., UA, serology, EKG, CXR, HbA1C แล้วแต่ความเหมาะสม) บันทึกผลการตรวจในเวชระเบียนและประเมินว่าผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้หรือไม่** รวมทั้งพิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจ lab อื่นเพิ่มเติม หรือ consult แผนกอื่นเพื่อร่วมประเมิน preop ก่อนหรือไม่ หากผลผิดปกติหรือไม่แน่ใจในการ management ให้แจ้ง Surgeon เพื่อพิจารณา
- Consultation: รับ consult จาก ER และ ward ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจที่ OPD ได้ในช่วงเช้า และจำเป็นต้องได้รับการตรวจอย่างเร่งด่วน (ไม่สามารถรอช่วงเย็นให้สายหลักไปตรวจได้) โดยให้ปรึกษารุ่นพี่ในสายเดียวกันและรายงานอาจารย์ผู้รับผิดชอบ ในกรณี Case consult จาก ward หลัง 11.00 น. หากต้องการให้ส่งมาตรวจที่ OPD ให้แจ้งเก็บป้ายวันนั้นเพื่อตรวจต่อในช่วงบ่าย
- ช่วยเขียนใบ inform consent ในกรณีที่ surgeon ไม่ได้เขียนหรือเอกสารหาย โดยลงชื่อ Surgeon กำกับไว้ด้วย
- Preop order & medication: สั่ง order preop + post op และยาที่ใช้ในการผ่าตัดสำหรับ case one day surgery, case ที่มา admit post op และเคสฉีดยาตา โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด ช่วยสั่งยาในกรณี case ที่ต้องเข้า OR ในวันนั้น แต่ต้องการยาเพิ่มเติม หรือ สั่งยา preop ไม่ครบ
- ผู้ป่วยขอยาไม่พบแพทย์ หรือขอรับยาทางไปรษณีย์
 - ช่วงเช้า ให้แจ้งแพทย์ประจำห้อง treatment, ช่วงบ่าย ให้แจ้งแพทย์เก็บป้าย
 - ให้พิจารณาจำนวนให้ยาที่เหมาะสม ไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับยาตัวนั้นมาก่อน
 - ในกรณียาอันตราย เช่น steroid, anti glaucoma, immunosuppressive drug ควรทราบสาเหตุที่มาขอรับยาเพิ่มและย้ำให้ผู้ป่วยมาตามนัด หรือลงนัดให้ใหม่ในกรณีที่เลยวันนัดเดิม
- กรณีเป็นยาที่ต้องใช้รหัสอาจารย์ ให้แจ้งอาจารย์ขีดเส้นใต้วันนั้นเพื่อขอใช้รหัสอาจารย์ก่อนสั่ง

Laser room: 09.00 – 12.00 น. หรือจนกว่าหัตถการจะเสร็จ

- ผู้ฝึกอบรมจะสามารถนัด case มาเพื่อทำหัตถการ laser ได้ด้วยเอง เมื่อผ่านการประเมินจากอาจารย์ธาดาแล้ว
- ขอความร่วมมือดูแลรักษาเครื่องมือ lens ที่ใช้แล้วให้ล้างทำความสะอาดและแช่ในถาดน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ปิดเครื่อง laser เมื่อเลิกใช้งานทุกครั้ง เพื่อป้องกัน over-heat
- สายที่อยู่ประจำห้อง laser เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเครื่องมือ เลนส์ และความสะดวกในห้อง รับผิดชอบร่วมกันในกรณีเกิดความเสียหาย
- แพทย์ประจำห้อง laser จะได้รับสิทธิ์ใช้ laser ก่อน หากต้องการแทรกหรือฝากให้แจ้งล่วงหน้า
- ลงการหัตถการ laser เพื่อคิดค่าใช้จ่ายด้วยทุกครั้ง
- ถ้ามีอุปกรณ์ชำรุดให้แจ้งพยาบาลที่ศูนย์จอตตา และอาจารย์ทราบทุกครั้ง

Refraction room

- เป็นช่วงเวลา (สั้นๆ) ที่มีไว้ให้ฝึกฝน refraction ห้ามนัด case มาตรวจหรือไปทำธุระอื่น เว้นแต่มีเหตุจำเป็น เช่น OPD หรือ OR ขาดคน มีตรวจนักศึกษา อาจจำเป็นต้องไปช่วยเป็นครั้งคราว
- สามารถให้เจ้าหน้าที่ประจำห้อง refraction ประเมินการทำหัตถการให้ได้

ศูนย์เลสิก

- จัดให้มีการดูงานที่ศูนย์เลสิกในวันเสาร์-อาทิตย์ตลอดทั้งปี ภายใต้การดูแลของอาจารย์หน่วยกระจกตา
- โดยช่วง 6 เดือนแรก จะให้สิทธิ์แพทย์ฝึกอบรมปี 2 ในการดูงาน หลังจากนั้นจึงให้ปีอื่นๆเข้าดูงานได้ตามความสมัครใจ โดยให้ประสานงานกับอาจารย์หน่วยกระจกตาและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ได้ด้วยตัวเอง และควรมีส่วนร่วมทั้งการดูแลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

การดูแลเครื่องมือและการส่งตรวจเพิ่มเติม

- เนื่องจากเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้มีความซับซ้อนและราคาสูง จึงไม่อนุญาตให้นำออกไปใช้นอกพื้นที่ ยกเว้นได้รับอนุญาตจากอาจารย์ พยาบาลหัวหน้าคลินิกหรือพยาบาลห้องผ่าตัด
- การการดูแลรักษาเครื่องมือ ให้ปฏิบัติตามคู่มือของแต่ละเครื่อง และเก็บทำความสะอาดหลังใช้งานให้เรียบร้อย หากมีเครื่องมือเครื่องใช้ชนิดใดชำรุด ให้แจ้งอาจารย์ฝ่ายบริการ หรือพยาบาลหัวหน้าคลินิกทันที
- ผู้ฝึกอบรมทุกคนจะต้องจ่ายเงินประกันอุปกรณ์ต่าง ๆ คนละ 10,000 บาทตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม (โอนเข้าบัญชีฝ่ายวิชาการ) ในกรณีที่มีเครื่องมือเสียหายจะหักเงินประกันตามความเหมาะสม และเมื่อเรียนจบหลักสูตรจะได้รับเงินประกันคืนตามจำนวนคงเหลือ
- **การส่งผู้ป่วยถ่ายรูปและตรวจเพิ่มเติม**
 - ในกรณีผู้ป่วยนอก ให้ระบุ diagnosis และเขียนใบส่งถ่ายรูป (ตามที่แนบ) โดยระบุรายละเอียดทุกครั้งเพื่อความสะดวกในการถ่ายภาพและจัดเก็บข้อมูล

ลำดับ	ห้อง	รายการ
400		รายการ <input type="checkbox"/> VEP <input type="checkbox"/> Flash VEP <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> FF ERG <input type="checkbox"/> P VEP <input type="checkbox"/> MF ERG (ห้าม Dilate ก่อนตรวจ) (Dilate ก่อนตรวจ) <input type="checkbox"/> EDG (Dilate หรือไม่ Dilate ก็ได้) <input type="checkbox"/> อื่นๆ
401		<input type="checkbox"/> CTVF <input type="checkbox"/> Goldmann VF <input type="checkbox"/> FDT <input type="checkbox"/> CCT <input type="checkbox"/> อื่นๆ
402		<input type="checkbox"/> Fundus photo (Widek) <input type="checkbox"/> OCT Cirrus Macular <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> Macular Disc photo <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> PRFL <input type="checkbox"/> อื่นๆ
415		<input type="checkbox"/> Refraction <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> Partacam <input type="checkbox"/> Auto RF + K <input type="checkbox"/> Confoscan (KONAN) หรือ..... <input type="checkbox"/> ออสมัน <input type="checkbox"/> เซ็ทแว่น <input type="checkbox"/> ECD <input type="checkbox"/> ตรวจตาบอดสี <input type="checkbox"/> F3-15 <input type="checkbox"/> AXI <input type="checkbox"/> K+IOL + <input type="checkbox"/> FM-100 <input type="checkbox"/> Lens Biometry <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HRR <input type="checkbox"/> Verion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Counseling <input type="checkbox"/> ซีดี CL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No Counseling <input type="checkbox"/> Anterior Photo <input type="checkbox"/> อื่นๆ
419		<input type="checkbox"/> Orthoptic <input type="checkbox"/> Hess Test <input type="checkbox"/> Stereopsis <input type="checkbox"/> สอนบิดตา <input type="checkbox"/> สายตาเสื่อมวาง <input type="checkbox"/> ออสมันวีซีดี <input type="checkbox"/> NPC <input type="checkbox"/> อื่นๆ
443		ศูนย์จอตาโต๊ะ 1 <input type="checkbox"/> Fundus Photo (KOWA) Macular <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> Disc photo <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> OCT (Heidelberg) Macular <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> OPTOS Fundus photo <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> FFA/ICG Heidelberg <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> OPTOS <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> OCT A โปรแกรม..... <input type="checkbox"/> Consult Retina <input type="checkbox"/> ส่งกลับคลินิกห้อง.....

- ในกรณีผู้ป่วยใน
 - ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ปลอดภัยและสามารถทำการตรวจนั้นๆได้
 - ให้ระบุวัน เวลา และชนิดของการส่งตรวจใน order ไม่มีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
 - โทรประสานงานเจ้าหน้าที่ที่ OPD ด้วยตนเอง
 - ให้พยาบาลประจำ ward โทรแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนส่งผู้ป่วยไปที่ OPD ทุกครั้ง
- ใน OR ให้โทรตามเจ้าหน้าที่เวชניתศน์ภาควิชา

*** ขอความร่วมมือแพทย์ ที่นำคนไข้ไปถ่ายรูปเอง กรุณาลงทะเบียนในสมุดทุกครั้ง***

การส่งผู้ป่วยเพื่อถ่ายภาพ FFA, ICG

- ต้อง order ขยายม่านตา สั่งสีฟลูออเรสซิน, Indocyanine green พร้อมคิดค่าหัตถการทุกครั้ง
กรุณาบอกตำแหน่งที่ต้องการ Focus ให้ชัดเจน และ ในขณะที่ทำ แพทย์ต้องเป็นผู้ฉีดสีและต้องอยู่กับผู้ป่วย
จนกว่าจะแน่ใจได้ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน

Consultation

General Consult

1. OPD จันท์-ศุภร์ consult อาจารย์ที่ขีดเส้นใต้หรืออาจารย์ specialist ที่ออก OPD ในวันนั้น
2. อาจารย์ขีดเส้นใต้รับประเมิน preop/post op surgery
3. แพทย์ฝึกอบรมต้องยื่นขอรับการประเมิน PSU OCEX: OPD โดย
 - แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 ส.ค. – ธ.ค. ให้ขอรับการประเมินอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
หลังจากนั้น ให้ขอรับการประเมินอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
เป็นอาจารย์ท่านใดก็ได้ที่ออกตรวจในวันนั้น**
 - แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ 2, 3 ขอรับการประเมินเดือนละ 1 ครั้ง/special clinic ที่ปฏิบัติงาน
ประเมินโดยอาจารย์ประจำ clinic
4. Case consult จากนอกแผนก ให้ resident ในสายของอาจารย์ที่รับ consult เป็นผู้รับผิดชอบ
หากเป็นเคสเดิมที่เคยรับปรึกษาไว้แล้ว ให้แจ้งแพทย์ฝึกอบรมประจำสายของอาจารย์ท่านเดิมเพื่อไปดูแลต่อเนื่อง
5. เคสที่มีประวัติการตรวจมาจาก OPD นอกเวลาและ/หรือ premium แล้วผู้ป่วยต้องการผ่าตัดในเวลาให้ consult
อาจารย์ขีดเส้นใต้วันนั้น ๆ ได้เลยโดยไม่ต้องนัดกลับมาพบอาจารย์ที่เคยตรวจไว้ก่อนหน้านี้ที่คลินิกนอกเวลา หรือ
premium เนื่องจากเป็นคนละระบบ

Subspecialty consultation

1. ในเวลา:
 - กรณี non-urgent case ให้ปรึกษาอาจารย์เฉพาะทางสาขานั้นในวันนี้อาจารย์ออกตรวจได้ หรือนัดปรึกษา special clinic ถ้าไม่มีอาจารย์เฉพาะทางออกตรวจในวันนั้น
 - กรณี urgent case ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ขีดเส้นใต้
2. นอกเวลา: ปรึกษาอาจารย์เวร เมื่อได้รับอนุญาตจึงปรึกษาอาจารย์เฉพาะทางที่อยู่ในสายเดียวกัน
3. รายละเอียด subspecialty consultation ในแต่ละหน่วยให้ศึกษาจากภาคผนวก

การรับ consult สาขาวิชาจักษุวิทยา

Condition	แนวทางการปฏิบัติ
รับปรึกษาจาก ER	09.00-12.00 น. โทรปรึกษาแพทย์ฝึกอบรมประจำห้อง treatment 12.00-15.30 น. โทรปรึกษาหัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมเก็บบ่าย โดยมีอาจารย์รับ consult ที่ OPD ประจำวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษา
	15.31-08.59 น. โทรปรึกษาแพทย์เวรประจำวันตามตารางเวร โดยมีอาจารย์เวรเป็นผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษา First call resident จะไปรับ consult ภายใน 15 นาที
รับปรึกษาจาก ต่างแผนก	OPD case non urgent ส่งผู้ป่วยมานัดวันตรวจที่ OPD ตามคิว
	OPD case urgency/emergency ที่ต้องการการตรวจตาภายในวันนั้น <ul style="list-style-type: none"> ● 09.00-12.00 น. โทรปรึกษาแพทย์ฝึกอบรมประจำห้อง treatment ● 12.00-15.30 น. โทรปรึกษาหัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมเก็บบ่าย ● หลังจากเวลาดังกล่าวให้โทร Consult แพทย์เวรประจำวันตามตารางเวร
	IPD case non urgent: สามารถขอนัดตรวจที่ OPD ตามคิวได้ หรือ หากต้องการตรวจตาภายใน admission นี้ ให้ส่งใบ consult มายังแผนกจักษุ <ul style="list-style-type: none"> ● ใบ consult ที่มาถึงก่อน 11.00 น. Resident ประจำสายวันนั้นจะไปรับ consult ภายใน 24 ชั่วโมง โดยมีอาจารย์ที่ออก OPD ประจำวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ● หากใบ consult มาถึงหลัง 11.00 น. จะเป็นความรับผิดชอบของสายวันรุ่งขึ้นไปรับ consult ในวันถัดไป ● วันหยุดราชการ และวันเสาร์-อาทิตย์ ใบ consult จะส่งต่อไปยังแพทย์ประจำสายของวันเปิดทำการถัดไป ● รับ consult ได้วันละ 3-5 เคส

Consult ต่างแผนก

1. การปรึกษาแพทย์ต่างแผนกจะต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเสมอ
2. ต้องส่งใบ consult โดย sign ชื่ออาจารย์เจ้าของไข้หลังได้รับอนุญาต ระบุตามความเร่งด่วนด้วย
3. แนวทาง consult ต่างแผนกจะรวบรวมและ update ไว้ใน Line ของสาขาวิชา
4. Med: consult ตามหน่วยให้แจ้งแพทย์ในหน่วย (มีการเปลี่ยน พชท. ทุก 1 เดือน โทรถามได้ที่ภาควิชา, ฉบ.10) consult นอกเวลาให้ติดต่ออาจารย์เวร Med ของวันนั้น
5. แผนกอื่น: consult ในเวลา ให้ส่งใบ consult , นอกเวลา consult เวร
6. ถ้ากรณีที่ต้องการส่งผู้ป่วย consult OPD ต่างแผนกในวันเดียวกัน หลัง 11.00 น. เป็นต้นไป ต้องโทรติดต่อกับแพทย์ที่รับ consult โดยตรงก่อนส่ง
7. การขอยืมเตียงต่างแผนก ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละภาค โดยควรตรวจสอบเตียงว่าง (ผู้ชาย/หญิง) และโทรขอยืมเตียงจากอาจารย์ที่ดูแล หรือหากเป็นนอกเวลาให้ติดต่อแพทย์เวรก่อน
8. กริยามารยามและวาทาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ต่างแผนกและผู้ร่วมงานอื่นๆ ควรมีความเหมาะสมตามกาลเทศะ

Referral: แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. การส่งต่อผู้ป่วยมาดูแลต่อ

ขอแนะนำสำหรับจักษุแพทย์ที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยมายังสาขาวิชาจักษุวิทยาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สามารถโทรติดต่อ มาได้ที่

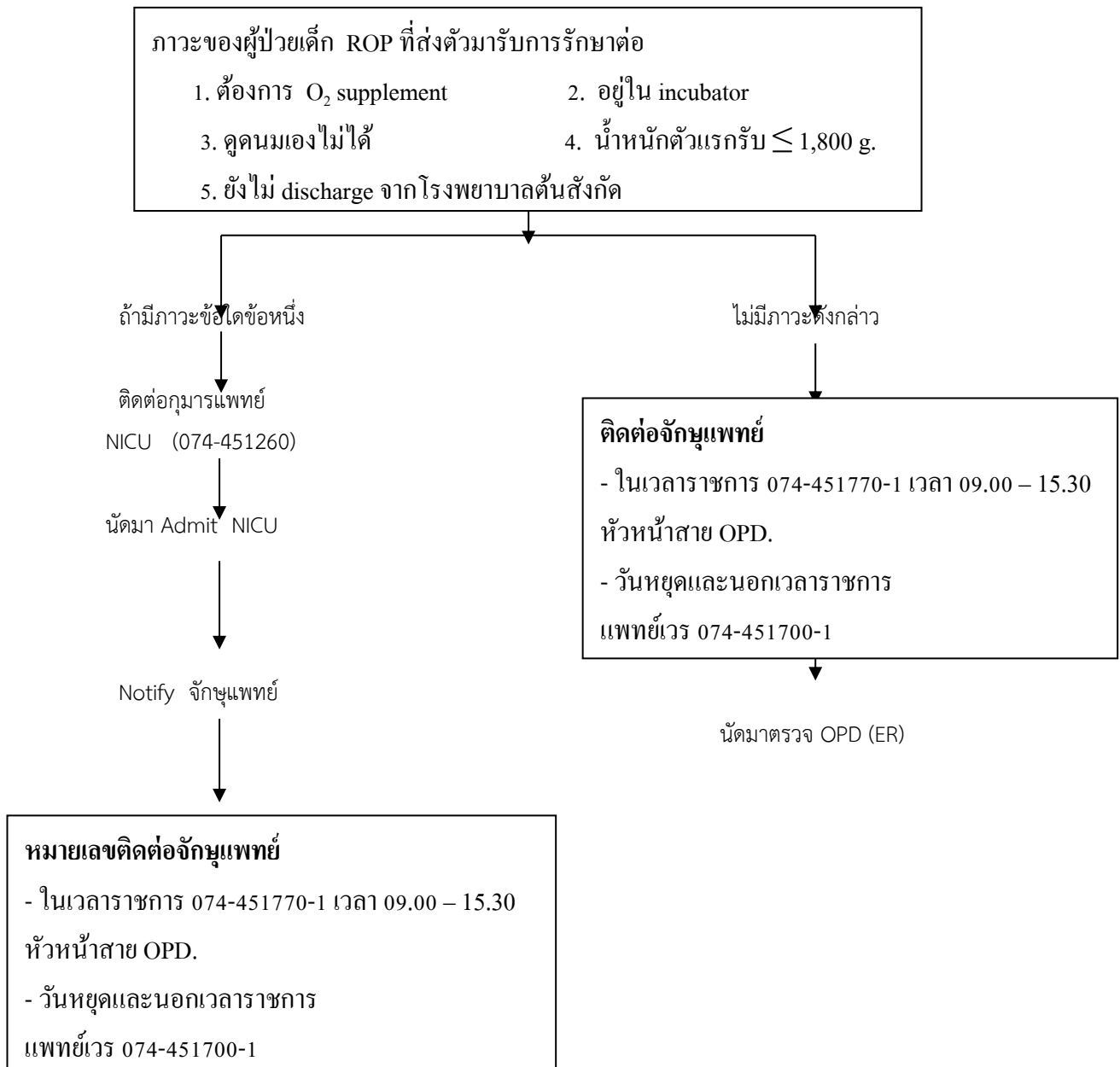
- ในเวลาราชการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 – 15.30 น. ติดต่อแพทย์หัวหน้าสาย OPD โทร 074-4551770-1
- นอกเวลาราชการ เวลา 15.31– 24.00. น. ติดต่อหัวหน้าแพทย์เวร ผ่านศูนย์รับrefer โทร 074-451033
- นอกเวลาราชการ ตั้งแต่ 24.00 น. – 08.00 น. ติดต่อหัวหน้าแพทย์เวร ผ่านทางประชาสัมพันธ์ โทร 074-455000

โดยแพทย์เวรที่สูงสุดจะเป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสาร ประเมินผู้ป่วย วางแผนร่วมกับอาจารย์เวร และ subspecialist ที่เกี่ยวข้องบริหารจัดการเตียง เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และห้องผ่าตัดในกรณีตกลงรับผู้ป่วยมาดูแลต่อ และขอให้แจ้งชื่อแพทย์ฝึกอบรมและอาจารย์เวรที่รับ refer ระบุในใบส่งตัวเพื่อสะดวกในการติดต่อเมื่อผู้ป่วยมาถึง

เมื่อคนไข้มาถึงโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แล้ว เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจะตรวจสอบสัญญาณชีพแล้วโทรตามแพทย์เวรจักษุทันทีโดยไม่ต้องให้แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตรวจผู้ป่วยซ้ำ เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย กรณีที่ไม่ได้ติดต่อมาล่วงหน้าตามขั้นตอนข้างต้นผู้ป่วยจะถูกคัดกรองตามความเร่งด่วนของห้องฉุกเฉิน เพื่อรอแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตรวจประเมินและปฏิบัติตามระบบต่อไป

** สำหรับผู้ป่วย ROP ให้ยึดตามแนวทางดังแผนผัง 1 และ 2

แผนผัง 1 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ROP ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



2. การส่งผู้ป่วยกลับต้นสังกัด

ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาได้สิ้นสุดการรักษาหรือโรคสงบแล้ว ประเมินแล้วสามารถกลับไปติดตามอาการต่อที่รพ. ต้นสังกัดได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้ (ถ้าออกตรวจ) หรืออาจารย์ขีดเส้นไต่วันนั้น เพื่อพิจารณาส่งตัวกลับไปดูแลต่อที่รพ. ต้นสังกัด

Admission

1. Admit ผู้ป่วย ตามอาจารย์เจ้าของไข้
2. ผู้ป่วยที่เคย admit แล้วมี complication จากการรักษาในครั้งนั้น และต้อง re-admit ให้ admit ตามชื่อ staff เจ้าของไข้เดิม ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยผ่าตัดของ resident ให้ admit ตามอาจารย์ที่เป็นคนคุมผ่าตัด
2. ผู้ป่วยจาก private clinic ให้สอบถามอาจารย์ผู้ส่งว่าต้องการดูแลตนเองหรือให้ admit อาจารย์เวร ก่อนทุกครั้ง

การดูแลผู้ป่วยในวอร์ด Ward

- แพทย์ฝึกอบรมมีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วย ตรวจร่างกาย ติดตามอาการ และวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์
- แพทย์ฝึกอบรมในสายมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยราววันธรรมดา วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุด ยกเว้นวันหยุดยาวช่วงสงกรานต์ เทศกาลปีใหม่ และวันประชุมวิชาการของสาขาวิชาและราชวิทยาลัยที่อนุญาตให้ฝากเวรงานได้
- ควรดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้เสร็จสิ้นก่อนเวลาเรียน 8.00 น. เพื่อไม่ให้กระทบต่อกิจกรรมวิชาการ
- การใช้ห้องตรวจตา
 - ห้องตรวจตาจะมีเจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์ตรวจช่วงเช้าตั้งแต่ 7.00-8.00 น. ทุกวัน
 - ช่วยกันรักษาความสะอาด ดูแลอุปกรณ์การตรวจ ปิดเครื่องหลังใช้งานเสร็จให้เรียบร้อย
 - หยิบใช้ยาหยอดตาให้ทุกประเภท เช็ด Applanation ด้วยสำลีชุบ 70 % alcohol หลังวัดความดันตา
 - หากพบอุปกรณ์ชำรุดให้แจ้งพยาบาลหัวหน้า ward ในวันนั้น
 - ยึดหลัก Aseptic technique ในการตรวจผู้ป่วย
 - ทำความสะอาดเครื่องมือและ slit lamp ทุกครั้งเมื่อตรวจเคสติดเชื้อ
 - ไม่ควรเรียกผู้ป่วยตรวจซ้ำหลายๆ ครั้ง และแพทย์สายเดียวกันควรตรวจให้เสร็จในครั้งเดียว
 - เมื่อตรวจผู้ป่วยเสร็จแล้วให้รวบรวมแฟ้มผู้ป่วยคืนที่เดิม
- แพทย์ฝึกอบรมรับผิดชอบในการบันทึก Admission note, Progress note ให้ครอบคลุมแบบ SOAP และ discharge summary ที่มีความถูกต้องครบถ้วน และใช้ภาษาอังกฤษในการบันทึก โดยมีแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูงสุดของสายเป็นผู้ดูแลตรวจสอบความเรียบร้อย
- การจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - ยา Home medication
 - วันที่ Follow up และ โบนัดผู้ป่วย
 - NSS eye wash
 - Discharge summary sheet
 - สั่ง order discharge

- การสั่งยาและหัตถการต่างๆ
 - ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาแต่อยู่นอกกรอบบัญชียาหลัก ต้องเขียนใบรับรองของคณะกรรมการประกันคุณภาพภาควิชา(QA) และให้อาจารย์เจ้าของไข้และกรรมการ QA ภาควิชาลงนาม 2 ท่าน ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ติดตามการลงนามของอาจารย์
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต้องครอบ shield ซึ่งเป็นวัสดุทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องซื้อมานำกลับมาทำความสะอาดและใช้ใหม่ได้ โดยล้างด้วยสบู่และน้ำตามด้วยการเช็ดด้วย 70 % alcohol หรือ แขน้ด้วย 1:9 Hypochlorite solutions ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะทำความสะอาดให้ หาก eye shield ตกให้คืนผู้ป่วยหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องทิ้ง
- การ Set OR, ส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการที่ห้อง Treatment, ส่งถ่ายรูป และ dilate ตา ขอให้ลงใน Order ไม่มีค่าใช้จ่ายทุกครั้ง
- การเยี่ยมเตียง
 1. สามารถขอเยี่ยมเตียงได้เมื่อเตียงของสาขาวิชา นั้นๆ เต็ม และหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียงคงเหลือ **ตั้งแต่ 3 เตียงขึ้นไป**
 2. สามารถติดต่อขอเยี่ยมเตียงได้ตั้งแต่ **17.00 – 08.00 น.** โดยให้ติดต่อ Third call resident (Chief เวน) และให้มีการปรึกษอาจารย์เวรในวันนั้นทุกครั้ง
 3. หอผู้ป่วยสามารถรับดูแลผู้ป่วยจากนอกแผนกได้**ไม่เกิน 3 เตียงต่อวัน** และ**ต้องย้ายออกภายในวันรุ่งขึ้น**เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดในวันต่อไปได้
 4. ในกรณีหอผู้ป่วยมีภาระงานเต็มความสามารถในวันนั้นหรือมีการปลดอัตรากำลังไปแล้ว ทางสาขาวิชาขอพิจารณารับฝากผู้ป่วยตามความเหมาะสม
 5. โปรดระบุแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ในทีมรักษาเพื่อติดต่อหากมีกรณีเร่งด่วน

ลักษณะผู้ป่วยที่รับย้าย

1. ต้องไม่เป็นผู้ป่วยรับใหม่ และผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในวันนั้น (immediate post operation)
2. เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
3. หากเป็นผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่าย ขอความร่วมมือเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายด้วย

หลักเกณฑ์การพิจารณาให้เยี่ยมเตียงมีดังนี้

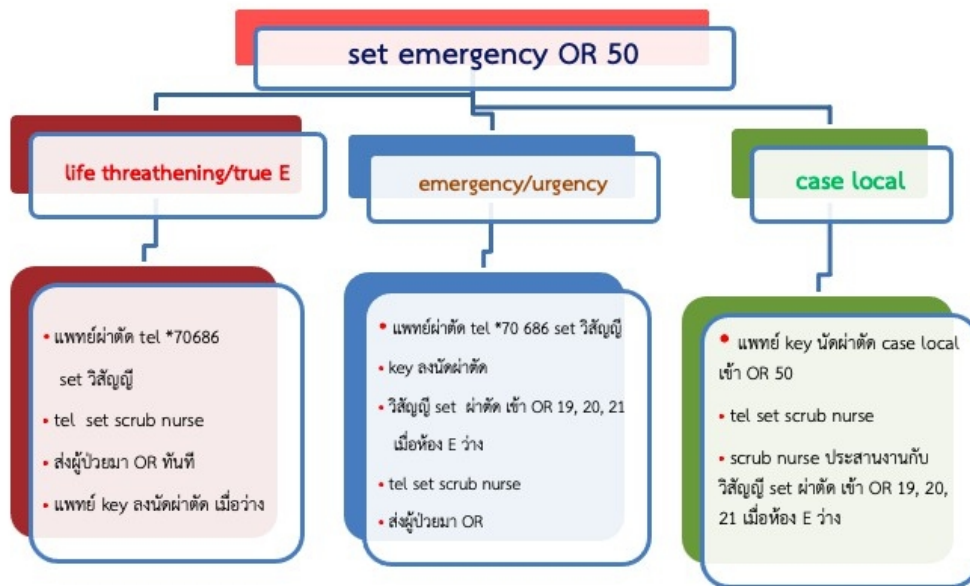
- ไม่เป็นผู้ป่วยหนักหรือมีสายติดกับตัวผู้ป่วย
 - ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ Vital sign, Blood pressure, Neuro sign ที่ต้องดูแลใกล้ชิด
 - ไม่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อที่มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น เช่น Diarrhea, TB,
 - ไม่ใช่ผู้ป่วยรับใหม่จาก ER
- แนวทางการรายงานแพทย์ในกรณีที่ไม่เร่งด่วน จากที่ประชุม PCT (Patient Care Team) ให้ปฏิบัติดังนี้
 - ติดป้ายเรียนแพทย์ทราบที่หน้า chart เช่นผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบการลา, ใบรับรองแพทย์ใช้กับประกันสังคม, ขอยาเดิมของผู้ป่วย, รายงานอาการที่ไม่เร่งด่วน
 - กรณีขอใบรับรองแพทย์เพื่อนำไปเบิกประกันชีวิต หอผู้ป่วยตาจะไม่ออกให้จะให้ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อแจ้งขอใบรับรองแพทย์ที่ธุรการโรงพยาบาลซึ่งต้องชำระเงินในการขอใบรับรองแพทย์
 - รายงานด้วยวาจาในการ Round ตอนเช้า
 - การรายงานอาการเร่งด่วนทางโทรศัพท์ เมื่อแพทย์ส่งคำสั่งการรักษาแล้ว ต้องมาลงคำสั่งย้อนหลังใน computer

Operating Room

OR

- การทำหัตถการของแพทย์ฝึกอบรม
 - รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของตนเองตลอดทุกขั้นตอน
 - ต้องมีอาจารย์เป็นเจ้าของไข้และรับผิดชอบร่วมเสมอ
 - การ set case ต้องแจ้งให้อาจารย์ทราบและส่งคนไข้มาร่วมประเมินก่อนผ่าตัดทุกครั้ง
 - สามารถ set case ข้ามห้องหรือไปทำหัตถการที่ห้องอื่นได้ โดยให้ขออนุญาตอาจารย์ประจำห้องรวมทั้งติดต่อหา ผู้รับผิดชอบมาทำหน้าที่แทนในระหว่างไปทำหัตถการ
 - ยื่นแบบประเมินหัตถการให้อาจารย์ผู้คุมผ่าตัดประเมินทักษะทุกครั้ง
 - ประเมิน Self reflection หลังทำหัตถการทุกครั้ง และส่งให้อาจารย์ หรือแพทย์รุ่นพี่ที่ควบคุมการทำหัตถการ เพื่อยืนยันและบันทึกลง Logbook
 - รายงาน incidence report เมื่อมี complication ทุกครั้ง และควรมีการทบทวน VDO การผ่าตัดร่วมกับอาจารย์เพื่อเรียนรู้หาสาเหตุและป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต
 - ไม่อนุญาตให้พชท. ปี2/ พจบ. ปี1 ทำหัตถการผู้ป่วย high risk เช่น high myopia, one eye, HIV
 - การทำหัตถการในผู้ป่วย HIV ต้องปฏิบัติตาม guideline ของสาขาวิชาและห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด
- การบริหารจัดการ OR
 - หัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมของสายหลักที่ออก OPD วันนั้น (Resident ชีตเส้นใต้) เป็นผู้ประสานงานจัดลำดับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น และ set OR ก่อน 14.00 น.
 - กรณีหลัง 14.00 น. ต้องการ set case เพิ่ม, เปลี่ยนเวลาเริ่มผ่าตัด ย้ายหรือสลับลำดับ ให้แจ้ง staff, fellow (ถ้ามี), เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ทราบ และแก้ไขตารางที่ห้องผ่าตัดพร้อมเซ็นชื่อกำกับ
 - แพทย์มยาประจำห้องผ่าตัดจักษุ มี 1 ทีมต่อวัน สามารถมยาได้ที่ห้อง OR 1, 2 แต่ไม่สามารถมยาพร้อมกัน 2 ห้องได้
 - แพทย์ฝึกอบรมประจำห้องผ่าตัด จะรับผิดชอบ pre/post op order, operative note, retina note, discharge summary โดยมีแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูงสุดในห้องนั้นเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง
 - การเปิด Amniotic membrane ให้โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ โดยระบุขนาดและเวลาที่จะใช้ให้ชัดเจนทุกครั้ง หากต้องการใช้นอกเวลาราชการจะต้องทำการเบิกล่วงหน้า แล้วนำไปเก็บไว้ที่ Blood bank หรือสาขาวิชาอายุศาสตร์ล่วงหน้า
 - OR 82 ฉีดยาตา จำกัดวันละ 40 เคส วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1, 3
 - ผู้ที่รับผิดชอบฉีดยาตา ต้องได้รับการประเมินผ่าน DOPS IVT ก่อนปฏิบัติงานจริง
 - ผู้ที่รับผิดชอบฉีดยาตา ต้องตรวจสอบความถูกต้องของ procedure, laterality และชนิดของยา โดยรับข้อมูลมาเตรียม preop ได้ที่ RETEC และหลังฉีดยาเสร็จ ให้ส่ง op-note, check ยา Home Med และวันนัดให้เรียบร้อย
 - ฉีดยา intravitreal ถ้าปริมาณยา 0.05 ml. ไม่จำเป็นต้องทำ A/C paracentesis ยกเว้น case ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น high IOP, Glaucoma, NVG ให้ผู้ set case ระบุทุกครั้งว่าต้องทำ A/C paracentesis หรือไม่

การ set OR emergency ตามแผนผังดังนี้



Case ที่ไม่ได้ key นัดผ่าตัด ลงใน OR 50 ตาม guideline จะถือว่าไม่ได้ มีการ set เข้าห้อง emergency ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำผ่าตัดได้ ยกเว้น true emergency สามารถ key นัดผ่าตัดย้อนหลังได้

- แนวทางการปฏิบัติงาน OR

	ผู้รับผิดชอบหลัก			
	Preop	Intraop	Post op round day1	Post op round วันต่อไป
1. OR ในเวลาราชการ	Resident ประจำห้อง	Resident ประจำห้อง	Resident ประจำห้อง Resident ในสาย	Resident ในสาย
Resident ประจำห้อง: ช่วยผ่าตัดจนกว่าเคสในตารางของห้องจะเสร็จทั้งหมด หรือ 16.30 น.				
2. Case set นอกเวลาหลัง 16.30 น. วันธรรมดา หรือวันหยุด และเสาร์ - อาทิตย์				
อาจารย์ หรือ fellow เป็นคนผ่าตัดเอง	4 th call	4 th call Resident เวิร์	4 th call Resident ในสาย	Resident ในสาย
อาจารย์ หรือ fellow คุม resident ผ่าตัด	Resident ในสาย	Resident ในสาย	- Resident ที่เป็นคน ทำหัตถการ - Resident ในสาย	Resident ในสาย
เคส resident ที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อง reoperation	Resident เจ้าของไข้	Resident เจ้าของไข้ หรือ คนที่อาจารย์ มอบหมาย	Resident เจ้าของไข้ Resident ในสาย	Resident เจ้าของไข้ Resident ในสาย

* สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม

** แนวปฏิบัตินี้ไม่รวม กรณีอาจารย์มอบหมายให้แพทย์ฝึกอบรมคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ทำหัตถการ

- มารยาทในห้องผ่าตัด
 - ปฏิบัติตามระเบียบห้องผ่าตัด และหลักการปราศจากเชื้อ
 - การแต่งกาย: สวมชุดและรองเท้าที่ทาง รพ. เตรียมไว้ให้ใช้ในห้องผ่าตัดเท่านั้น สวม mask เก็บผมให้เรียบร้อย ไม่สวมเครื่องประดับทุกชนิดที่เสี่ยงต่อการ contaminate surgical field
 - ไม่สวมชุดและรองเท้าห้องผ่าตัดออกไปด้านนอกโดยไม่สวมเสื้อคลุมทับ และเมื่อต้องกลับเข้ามาต้องเปลี่ยนชุดและเปลี่ยนรองเท้าใหม่
 - ไม่ควรพูดคุยเสียงดังขณะผ่าตัดโดยเฉพาะเคส local anesthesia

ศูนย์จอตา RETEC

- ให้บริการฉีดยา วันละ 2 รอบ คือ
 - เช้า 11.00 น. จำนวน 12 ตา
 - เย็น 15.00 น. จำนวน 12 ตา
 - เคสที่จะฉีดในวันนั้นหรือนัดมาฉีดให้ set ชื่อเข้า OR 42 ทุกรายและ ต้องได้รับการอนุมัติจากอาจารย์ประจำ clinic ก่อนเสมอ ได้แก่

วันจันทร์	เช้า อ. พิชัย	บ่าย อ. วันทนี
วันอังคาร	เช้า อ. ปฐมา	บ่าย อ. พิชัย
วันพุธ	เช้า อ. แมนสิงห์	บ่าย -งด-
วันพฤหัสบดี	เช้า อ.วันทนี	บ่าย อ. แมนสิงห์
วันศุกร์	เช้า อ. ธาดา	บ่าย อ. ปฐมา
 - ผู้ฉีด: อาจารย์ และ resident ใน special clinic เป็นคนฉีด
 - Preop order: resident ใน special clinic หรือ Resident 1 ที่รับผิดชอบสั่งยา one day
 - PDT วันศุกร์เช้า สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และการฉีดยาเป็นความร่วมมือของอาจารย์ทุกท่านที่มีเคส PDT
 - Operative note สำหรับ IVT ควรประกอบด้วย
 - Diagnosis/finding - ชื่อ procedure ระบุชื่อยา และตาข้างที่ฉีด
 - ชื่อคนทำหัตถการ - วันที่ทำหัตถการ
 - ใน procedure note ควรมีรายละเอียดของ ชื่อยา, dose, บริเวณที่ฉีด และ complication (ถ้ามี ถ้าไม่มี ระบุ no complications)
 - คำแนะนำ post op - plan
- ให้ลงรายละเอียดไว้ใน OPD record (สำหรับ OR 42,82) และ Operative note(สำหรับ OR82)

Patient safety ในการผ่าตัด

- อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนก่อนการผ่าตัดทุกครั้ง พร้อมทั้งเซ็นติบายนยอม inform consent
- แจ้งอาจารย์ทุกครั้งก่อนเริ่มทำหัตถการ และบันทึก VDO การทำหัตถการทุกครั้งเพื่อนำมาพัฒนา
- หากอาจารย์ประเมินแล้วเห็นสมควรว่าแพทย์ผู้ฝึกอบรมไม่สามารถทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย ให้เปลี่ยนผู้ผ่าตัดตามดุลยพินิจของอาจารย์ทันที
- อาจารย์อาจมอบหมายให้แพทย์รุ่นพี่คุมการผ่าตัดในเคสที่สามารถทำได้ หากเกิดปัญหาให้แจ้งให้อาจารย์ทราบทันที
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ
 - ทำหัตถการโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของตนเอง สิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 - ในการทำหัตถการต้องมีการเตรียมความพร้อมและเรียนรู้ทางทฤษฎี ไม่ทำตามการบอกเล่าของรุ่นพี่เท่านั้น

การปฏิบัติหน้าที่ในเวร

การอยู่เวร

1. เพื่อการเรียนรู้การบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยจักษุวิทยาในภาวะฉุกเฉิน
2. ให้จัดเวรโยมีแพทย์ฝึกอบรมครบทุกชั้นปี และเฉลี่ยให้มีจำนวนเวรเท่าเทียมกันในแต่ละเดือน
3. การจัดเวรในช่วงประชุมนอกสถานที่ ต้องมีผู้อยู่ปฏิบัติงานครบทุกชั้นปี และสามารถปฏิบัติงานได้จริงและมีประสิทธิภาพ ยกเว้นการประชุมที่ทางราชวิทยาลัยหรือสาขาวิชากำหนดให้เข้าร่วมทั้งชั้นปี สาขาวิชาจะอนุญาตให้งดงานบริการและเวรของชั้นปีนั้น
4. แพทย์ผู้ฝึกอบรมปีที่ 1 ต้องตาม second call มาประเมินร่วมกันทุกรายอย่างน้อยในช่วง 6 เดือนแรก
5. เมื่อมีการปรึกษาจาก ER ต้องไปดูผู้ป่วยภายใน 15 นาที และปฏิบัติตามระเบียบของทางสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินอย่างเคร่งครัด
6. แพทย์ฝึกอบรมปีสูงสุดในเวรวันนั้น มีหน้าที่รายงานผู้ป่วยในเวรให้อาจารย์เวรทราบทุกเคส กรณีต้อง admit หรือผ่าตัด ต้องแจ้งอาจารย์เวรให้ทราบและขออนุญาตก่อนทำหัตถการทุกครั้ง
7. หากต้องการ consult แพทย์ต่างแผนกในเวรต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์เวรก่อนเสมอ
8. หากมีผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน, unstable vital sign, need intubation, CPR หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แพทย์เวรทุกคนมีหน้าที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และให้แจ้งอาจารย์เจ้าของไข้และ/หรือ อาจารย์เวรให้ทราบด้วยทุกครั้ง
9. กรณีปฏิบัติงานนอกราชการต่อเนื่องโดยไม่ได้พักผ่อนเลยตั้งแต่ 0.00-6.00 น. สามารถปรึกษารองหัวหน้าสาขาวิชาฝ่ายหลังปริญญาเพื่อขอพักหลังอยู่เวรได้
10. ค่าเวร ทางคณะจะจ่ายตามการปฏิบัติงานจริง นับตั้งแต่ ก.ค. 2566 เป็นต้นไป
11. ตารางเวรให้ทุกชั้นปีส่งภายในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเวลา 8.00 น. หากล่าช้าทางสาขาวิชาขอเป็นคนจัดให้
12. หากมีการแก้ไขตารางเวรภายหลังการส่งเอกสารไปยังหน่วยงานต่างๆแล้ว แพทย์ผู้เปลี่ยนต้องรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงข้อมูลเอง

ปรับปรุงการอยู่เวร และการเข้าห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการ เริ่มทดลองใช้ ก.ค. 2566 ประเมิน ก.ย. 2566

1. จัดให้มีแพทย์อยู่เวร 4 คน โดยมีหน้าที่ดังนี้

แพทย์เวร	First priority	Second priority
First call แพทย์ชั้นปีที่ 1 Second call แพทย์ชั้นปีที่ 2 Third call แพทย์ชั้นปีที่ 3	- ดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน - ดูแลผู้ป่วยตา IPD ทั้งหมด - ประสานงานรับ refer - รับ consult IPD ต่างแผนก - ทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในเวรทั้งหมด	- ช่วยห้องผ่าตัดในกรณีจำนวนคนไม่เพียงพอ
Fourth call แพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3	- เตรียมการผ่าตัด ทำหัตถการต่างๆ และเข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัดในวันนั้น ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยในเวร* - รวาม post op day 1	- ให้ความช่วยเหลือเวร ตามที่ได้รับบริการร้องขอในกรณีจำนวนคนไม่เพียงพอ

- แนวทางการปฏิบัติงาน

	ผู้รับผิดชอบหลัก			
	Preop	Intraop	Post op round day1	Post op round วันต่อไป
Case ในเวร	Resident เวร	Resident เวร	- Resident ที่เป็นคนทำหัตถการ - Resident ในสาย	Resident ในสาย

ห้องพักแพทย์ ชั้น 6 หน้าหอผู้ป่วยตา

1. ขอให้รักษาความเรียบร้อยและความสะอาดห้องพักแพทย์ให้เหมือนห้องนอนของท่าน
2. ไม่ควรทิ้งเศษอาหารในถังขยะภายในห้อง เพราะจะเกิดการเน่าเหม็นได้ ขอให้นำไปทิ้งที่ ward
3. ตรวจสอบว่าได้ปิดไฟ, แอร์, Computer และ lock ห้องทุกครั้งก่อนออกจากห้อง
4. แม่บ้านของสาขาวิชาจะทำความสะอาด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
5. หากมีอุปกรณ์ชำรุด ให้แจ้งที่เลขานุการสาขาวิชา

การลา

1. แพทย์ฝึกอบรมสามารถลาได้ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
<https://medhr.medicine.psu.ac.th/HrBenefit/>
2. ก่อนลา กิจ หรือลาพักผ่อน ให้ปรึกษาอาจารย์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาความเหมาะสม เมื่ออาจารย์อนุญาตให้ดำเนินการแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลการศึกษาหลังปริญญาทราบ
3. การลาทุกประเภทให้ลงข้อมูลในระบบการลาของคณะและรอการอนุมัติจากหัวหน้าสาขาวิชา
4. บริหารจัดการผู้ป่วยที่นัดไว้และมอบหมายผู้ปฏิบัติงานแทนด้วยทุกครั้ง
5. ลาป่วย ในหนึ่งปี มีสิทธิลาป่วยได้ไม่เกิน 60 วันทำการ แต่กรณีที่เจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน และคนบดีเห็นสมควรจะให้อำนาจจ่ายค่าจ้างต่อไปอีกได้ แต่ไม่เกิน 120 วันทำการ การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์ การลาป่วยไม่ถึง 30 วันไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ถ้าผู้มีอำนาจจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ประกอบใบลา หรือสั่งให้ไปเข้ารับการตรวจจากแพทย์ทางราชการเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้
6. ลากิจส่วนตัว
15 วันทำการ สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี
45 วันทำการ สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
7. ลาพักผ่อน ต้องปฏิบัติงานติดต่อกัน 6 เดือน จึงจะมีสิทธิลาพักผ่อนได้ 10 วันทำการ ในปีงบประมาณถัดไปสามารถสะสมวันลาได้ 10 วันแต่รวมแล้วไม่เกิน 20 วัน

หมายเหตุ

- การลาต้องเป็นไปตามระเบียบและต้องมีเวลาปฏิบัติงานและการเรียนอย่างน้อย 80% ของเวลาทั้งหมดของหลักสูตร
- ในกรณีที่ลาเกิน 80% ของการฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรฯได้ ต้องเพิ่มการปฏิบัติงานจนครบ
- กรณีต้องการลาในระหว่าง elective ต้องได้รับอนุญาตจากสาขาวิชาก่อนเสมอ

การลาก่อนสอบวุฒิบัตร

1. ช่วงก่อนสอบวุฒิบัตร ทำได้ภายในวันที่ 31 พค.เป็นต้นไป หรือตามที่สาขาวิชาเห็นสมควรตามกำหนดการสอบวุฒิบัตรในแต่ละปี โดยในระหว่างการลาเพื่อเตรียมสอบนั้นทางสาขาวิชาอนุญาตให้
 - ลดการทำงาน service ลงในส่วนของ round ward, OPD, OR
 - เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามปกติ
 - หากต้องการเดินทางไปนอกพื้นที่ หรือเข้าร่วมงานประชุมที่ทางสาขาวิชาไม่ได้รับรอง ต้องใช้วันลาของตนเองตามระเบียบราชการ
2. หลังสอบวุฒิบัตร
 - ให้ปฏิบัติงานตามปกติจนกว่าจะสิ้นสุดการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินเดือน
 - หากต้องการลาหลังสอบเสร็จ ต้องใช้วันลาของตนเองตามระเบียบราชการ

คุณลักษณะและบทบาทของแพทย์ฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา

คุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 และข้อบังคับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. 2547

แพทย์ผู้ฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินทุกด้านทั้ง “ความรู้ ทักษะ และเจตคติ” โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีอำนาจในการให้เลื่อนชั้นปี ระวังการเลื่อนและให้ซ้ำชั้นปี หรือการระงับการฝึกอบรม (terminate training) ของแพทย์ผู้ฝึกอบรมได้ หากยังไม่มีสมรรถนะเพียงพอหรือยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมแม้ได้รับการตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรจากสาขาวิชาแล้วไม่น้อยกว่าสองครั้ง

บทบาทอื่นๆของแพทย์ฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา

การสอน นศพ.

วัตถุประสงค์: เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดความรู้

ผู้รับผิดชอบ: แพทย์ฝึกอบรมทุกคน

แนวทางการสอน :

1. Ward round 2-3 คน/ครึ่ง/block ครั้งละ 1 ชั่วโมง
 - การซักประวัติ และตรวจร่างกายทางตาที่จำเป็น และเน้นเรื่องของอาการและอาการแสดง
 - ความรู้พื้นฐานของปัญหาทางตาที่พบบ่อย ๆ
 - การประเมินความเร่งด่วน หรือฉุกเฉินของความผิดปกติทางตา
 - การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น รวมทั้งข้อบ่งชี้ในการส่งต่อจักษุแพทย์
 - การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. OPD ห้อง Treatment
 - สาธิตและคุมการฝึกปฏิบัติทักษะหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ eye irrigation, foreign body removal, การเจาะกัวยิง (I&C), irrigate sac
3. เป็นที่ปรึกษาดูแลนักศึกษาแพทย์ตอนรับ case เขียนรายงาน
4. ER ในกรณีอยู่เวร ให้ตามนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรมาร่วมตรวจและดูแลคนไข้
5. หัวข้อเรื่องที่ควรสอน:

Corneal ulcer	Glaucoma	ตาเข	ตาโปน	ตาแดง	Chemical burn
Eye injury	Cranial nerve palsy	Lacrimation			

หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน

สาขาวิชาจะทำการเลือกตัวแทนแพทย์ฝึกอบรมมาปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ 2 คนใน 1 ปี โดยแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับเลือก จะทำหน้าที่ตั้งแต่ มิ.ย. จนถึง ธ.ค. และ แพทย์ใช้ทุนจะทำหน้าที่ตั้งแต่ ม.ค. จนถึง พ.ค. โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นตัวแทนแพทย์ฝึกอบรมในการติดต่อประสานงานกับสาขาวิชา
2. เป็นตัวแทนแพทย์ฝึกอบรมในฐานกรรมการเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการบริหารจัดการงาน เช่น PCT ประชุมเวชระเบียน ประชุมฝ่ายบริการ และฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เป็นต้น
3. ดูแลตารางการปฏิบัติงาน ตารางกิจกรรมวิชาการและการให้บริการต่างๆ ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงประสานงานและแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าระหว่าง แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
4. รวบรวมข้อมูลและความเห็นของแพทย์ฝึกอบรมในการประเมินการเรียนรู้และคุณภาพการจัดการเรียนการสอน
5. พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี
6. ถ่ายทอดงานไปยังหัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมรุ่นต่อไป

รางวัลขวัญตา Award

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน

1. กระตือรือร้นในการอ่านหนังสือและค้นคว้าหาความรู้
2. มีการประเมินตนเองทั้งก่อนและหลังการสอบ
3. มีความภาคภูมิใจในความอดทนและความสำเร็จที่ได้รับ
4. เป็นขวัญและกำลังใจในการตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และยกระดับความรู้ความสามารถตนเองให้สูงขึ้น

รางวัลขวัญใจ Award

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน

มีความภาคภูมิใจและเป็นกำลังใจในการเป็นปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสังคม และจะได้รับโอกาสในการเสนอชื่อเพื่อรับรางวัลแพทย์ที่มีคุณธรรมจริยธรรมดีเด่นของคณะแพทย์ในปีนั้นๆ ด้วย

เงื่อนไข

- | | |
|---------------------|--|
| รางวัล ขวัญตา Award | ผู้ได้รับรางวัลคือแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่ได้คะแนนรวมสูงสุดจากการสอบในปีนั้น ๆ ประกอบด้วย การสอบระหว่างเรียนทุก 3 เดือน การสอบปลายปีและไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสีย |
| รางวัล ขวัญใจ Award | ผู้ได้รับรางวัลคือแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่มีคะแนนสูงสุดด้านเจตคติ Attitude ซึ่งประเมินจากอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และเพื่อน และไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมเสื่อมเสีย |

รางวัลที่ได้รับ

1. ประกาศนียบัตรประกาศเกียรติคุณ
2. เงินรางวัลรางวัลละ 2,000 บาท

การประเมินผลและเกณฑ์การวัดผลประจำปี

รายละเอียดในแต่ละชั้นปีได้รวบรวมไว้ในภาคผนวก

Passing level	ชั้นปีที่ 1 พขท.2 / พจบ.1	ชั้นปีที่ 2 พขท.3 / พจบ.2	ชั้นปีที่ 3 พขท.4,5 / พจบ.3
PSU	- สอบผ่านรายวิชาในหลักสูตร ป.บัณฑิต - สารนิพนธ์ผ่านการพิจารณาของ EC		- สอบสารนิพนธ์และส่งรูปเล่ม ผ่านตามกำหนด - งานวิจัยผ่าน oral presentation ในงานประชุม
Department	At least grade C in all subjects AND Satisfied in all area ในรายวิชา 362-760 จักรุวิทยาทดถการ 1 362-790 จักรุวิทยาคลินิก 1	At least grade C in all subjects AND Satisfied in all area ในรายวิชา 362-860 จักรุวิทยาทดถการ 2 362-890 จักรุวิทยาคลินิก 2 362-860 เวชจรยศาสตร์สำหรับ จักรุแพทย์	At least grade C in all subjects AND Satisfied in all area ในรายวิชา 362-960 จักรุวิทยาทดถการ 3 362-990 จักรุวิทยาคลินิก 3 362-860 เวชจรยศาสตร์ สำหรับจักรุแพทย์ 362-894 ประสบการณัวิชาชีพ สำหรับจักรุแพทย์
RCOPT	- สอบผ่าน Basic science examination (อนุโลมให้รอสอบแก้ในปีที่ 2 ได้)	- สอบผ่าน Basic science examination	- Complete EPA and DOPS - ผ่านการฝึกอบรมปี 1,2,3 - พขท. ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 42 เดือน - มีผลงานวิจัยหรือรายงาน ผู้ป่วย ต้องเคยนำเสนอในงาน ประชุมหรือเคยลงตีพิมพ์ โดย ให้ส่ง full paper พร้อม ลายเซ็นรับรอง

เกณฑ์การผ่าน

1. ด้านความรู้

- Minimal passing level (MPL) คือ 60%, 50% และ 40% ในระดับชั้นปีที่ 3, 2, 1 ตามลำดับ โดยสามารถสอบแก้ตัวได้ตามที่อาจารย์ผู้สอบกำหนด

2. ด้านทักษะ มีทักษะเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดใน milestones การฝึกอบรม

3. ด้านเจตคติ แพทย์ฝึกอบรมพึงมีความประพฤติที่ดีและเหมาะสมต่อวิชาชีพ ผู้ร่วมงานทุกระดับ ตลอดจนถึงผู้ป่วย และญาติที่มาเข้ารับบริการ