คู่มือการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

กลุ่มงานจักษุวิทยา

โรงพยาบาลราชวิถี

ฉบับปรับปรุง พศ. 2565

คำนำ

ในปัจจุบันการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดทางเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน รวมถึงการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เป็นอย่างมาก สิ่งเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้จักษุแพทย์สามารถเข้าถึง และประมวลข้อมูลได้อย่างรวดเร็วมากขึ้นแล้ว ยังสามารถนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย อันจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดีขึ้น แพทย์ประจำบ้านที่ดี นอกจากจะมีคุณสมบัติพื้นฐาน ทั้งทักษะด้านความรู้ (hard skills) และทักษะด้านอารมณ์ (soft skills) ที่ดีแล้ว ยังควรมีความสนใจใฝ่รู้อยู่เสมอ รวมทั้งรู้จักการคิดวิเคราะห์ (critical thinking) จึงจะสามารถก้าวทันโลกหรือก้าวนำโลกได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ

คู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 นี้ ได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติงาน, หน้าที่, ระเบียบปฏิบัติ รวมถึงหลักในการปฏิบัติสู่ความสำเร็จ (milestones) ในการฝึกอบรมจักษุวิทยาเป็นลำดับในแต่ละชั้นปี ขอให้แพทย์ประจำบ้านทุกท่านศึกษารายละเอียดในคู่มือฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน และปฏิบัติตาม เพื่อผลสำเร็จในการศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี อย่างเต็มภาคภูมิ

คณะกรรมการการศึกษา

กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี

สารบัญ

หน้า

1. รายชื่อแพทย์

1.1 อาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มงานจักษุวิทยา 1

1.2 แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2565-2566 2

1.3 อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน 3

2. รายละเอียดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน 4

3. ตารางสรุปกิจกรรมวิชาการ ประจำปีการศึกษา 2564 10

4. หน้าที่แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา, หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และ chief OR 11

5. แนวทางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร) ของแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา 17

6. การอนุญาตให้ไปประชุมวิชาการภายนอกกลุ่มงานจักษุ ฯ 19

7. การทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา 20

8. การประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน 21

9. ระเบียบสำหรับกิจกรรมเลือก (Elective course) 22

10. มารยาทและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข 23

11. ทักษะทางจักษุวิทยาที่ควรมีสำหรับแพทย์ประจำบ้าน 25

12. Milestones การฝึกอบรมจักษุวิทยา 36

13. ภาคผนวก 37

13.1 ระเบียบกรมการแพทย์ ฯ พ.ศ. 2556

13.2 ระเบียบปฏิบัติและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน รพ.ราชวิถี

13.3 แนวทางและแบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ/อุทธรณ์ ผลการประเมิน

13.4 ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มงานจักษุวิทยา

นายแพทย์บุญส่ง	วนิชเวชารุ่งเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
นายแพทย์ไพศาล	ร่วมวิบูลย์สุข	ที่ปรึกษากลุ่มงานจักษุวิทยา
แพทย์หญิงสุภาพร	ศรีธวัชพงศ์	
แพทย์หญิงรัติยา	พรชัยสุรีย์	
นายแพทย์จิรวุฒิ	ลิ้มวัฒนายิ่งยง	
แพทย์หญิงอัจฉรา	อัมพรพฤติ	ประธานงานวิจัย
นายแพทย์วรากร	เทียมทัด	เลขานุการกลุ่มงานจักษุวิทยา
นายแพทย์ธีรวีร์	หงษ์หยก	ประธานงานการศึกษาก่อนปริญญา
แพทย์หญิงสมพร	จันทรา	เลขานุการงานวิจัย
นายแพทย์สุขุม	ศิลปอาชา	ประธานงาน PCT
นายแพทย์มงคล	ธาดารติ	ประธานงานการศึกษาหลังปริญญา
แพทย์หญิงภาริณี	เขมโชคนที	
แพทย์หญิงนุชรี	ปริวิสุทธิ์	
แพทย์หญิงภรณ์ลดา	ศัลกวิเศษ	
นายแพทย์ณัฐพล	โภคาวัฒนา	เลขานุการงาน PCT
แพทย์หญิงปารีณา	ชัยทนุวงศ์	
นายแพทย์เกษม	เสรีศิริขจร	
แพทย์หญิงกรกมล	อัญนพวงศ์	เลขานุการงานการศึกษาหลังปริญญา
นายแพทย์นิธีร์	รัตนประสาทพร	

<u>อาจารย์พิเศษ</u>

นายแพทย์ชัยรัตน์	เสาวพฤทธิ์
นายแพทย์สุเมธ	วาณิชวรานนท์
แพทย์หญิงเกศรินท์	เกียรติเสวี
แพทย์หญิงวรรษา	รุ่งภูวภัทร
แพทย์หญิงชุติมา	สุภาวเวช
นายแพทย์พฤทธิ์	เครือชัยพินิต
แพทย์หญิงชญาณี	อิงคากุล

แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2565-2566

หัวหน้าแพทย์แพทย์ประจำบ้าน

1 พ.ค.65 - 31 ธ.ค.65 แพทย์หญิงธัญชนก ธีรดิลก

1 ม.ค.66 - 30 เม.ย.66 นายแพทย์ภาวาส ลลิตวงศา

ชั้นปีที่ 3 จำนวน 7 คน

แพทย์หญิงธัญชนก	ธีรดิลก	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
นายแพทย์ภาวาส	ลลิตวงศา	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลสงฆ์
แพทย์หญิงลภานาถ	สุติเชวงกุล	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลพุทธโสธร
แพทย์หญิงวริศรา	วนัสบดีกุล	ต้นสังกัด	เขตสุขภาพที่ 4
นายแพทย์ศุภเชษฐ	จิตตรีประเสริฐ	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลสงฆ์
นายแพทย์ณัฐวัตร	เขียวเขิน	ต้นสังกัด	ไม่มี
แพทย์หญิงวริยา	งานทวี	ต้นสังกัด	ไม่มี

ชั้นปีที่ 2 จำนวน 7 คน

แพทย์หญิงจิดาภา	วนิชานนท์	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
นายแพทย์จิรวัฒน์	วิวัฒนโสภา	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลยโสธร
แพทย์หญิงนลพรรณ	เกียรติมาโนชญ์	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
แพทย์หญิงโชติกา	สิงหกุล	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลบึงกาฬ
แพทย์หญิงรัฐพร	จุพาลักษณานุกูล	ต้นสังกัด	ไม่มี
แพทย์หญิงวริศรา	พัฒนพงษ์ไพบูลย์	ต้นสังกัด	ไม่มี
นายแพทย์ทินภัทร	ศรีธวัชพงศ์	ต้นสังกัด	ไม่มี

ชั้นปีที่ 1 จำนวน 7 คน

แพทย์หญิงณิชา	ธงสว่างชัย	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
นายแพทย์นรุตม์	ศิรธรานนท์	ต้นสังกัด	โรงพยาบาลยพระจอมเกล้า
แพทย์หญิงนลินรัตน์	ดิษยวาทิน	ต้นสังกัด	เขตสุขภาพที่ 8
นายแพทย์อภิชัย	พฤฒิศาสตร์	ต้นสังกัด	เขตสุขภาพที่ 5
แพทย์หญิงชุติมณฑน์	สิมะขจรเกียรติ	ต้นสังกัด	ไม่มี
นายแพทย์พฤกษ์	อมรเพชรสถาพร	ต้นสังกัด	ไม่มี
แพทย์หญิงอัญรักษ์	วิชัยยะ	ต้นสังกัด	ไม่มี

แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษาปีการศึกษา 2564-2565

ลำดับ	แพทย์ประจำบ้าน	อาจารย์ที่ปรึกษา
1	แพทย์หญิงธัญชนก ธีรดิลก	แพทย์หญิงสมพร จันทรา
2	นายแพทย์ภาวาส ลลิตวงศา	นายแพทย์สุขุม ศิลปอาชา
3	นายแพทย์ศุภเชษฐ จิตตรีประเสริฐ	แพทย์หญิงภาริณี เขมโชคนที
4	แพทย์หญิงลภานาถ สุติเชวงกุล	นายแพทย์มงคล ธาดารติ
5	นายแพทย์ณัฐวัตร เขียวเขิน	แพทย์หญิงภรณ์ลดา ศัลกวิเศษ
6	แพทย์หญิงวริศรา วนัสบดีกุล	แพทย์หญิงนุชรี ปริวิสุทธิ์
7	แพทย์หญิงวริยา งานทวี	แพทย์หญิงปารีณา ชัยทนุวงศ์
8	แพทย์หญิงจิดาภา วนิชานนท์	นายแพทย์บุญส่ง วนิชเวชารุ่งเรือง
9	นายแพทย์จิรวัฒน์ วิวัฒนโสภา	แพทย์หญิงสุภาพร ศรีธวัชพงศ์
10	แพทย์หญิงนลพรรณ เกียรติมาโนชญ์	แพทย์หญิงรัติยา พรชัยสุรีย์
11	แพทย์หญิงโชติกา สิงหกุล	นายแพทย์จิรวุฒิ ลิ้มวัฒนายิ่งยง
12	แพทย์หญิงรัฐพร จุฬาลักษณานุกูล	แพทย์หญิงอัจฉรา อัมพรพฤติ
13	แพทย์หญิงวริศรา พัฒนพงษ์ไพบูลย์	นายแพทย์ธีรวีร์ หงษ์หยก
14	นายแพทย์ทินภัทร ศรีธวัชพงศ์	แพทย์หญิงสมพร จันทรา
15	แพทย์หญิงชุติมณฑน์ สิมะขจรเกียรติ	นายแพทย์วรากร เทียมทัด
16	แพทย์หญิงณิชา ธงสว่างชัย	นายแพทย์ณัฐพล โภคาวัฒนา
17	แพทย์หญิงนลินรัตน์ ดิษยวาทิน	แพทย์หญิงกรกมล อัญนพวงศ์
18	นายแพทย์นรุตม์ ศิรธรานนท์	นายแพทย์สุขุม ศิลปอาชา
19	นายแพทย์พฤกษ์ วิชัยยะ	แพทย์หญิงภาริณี เขมโชคนที
20	แพทย์หญิงอัญรักษ์ อมรเพชรสถาพร	นายแพทย์มงคล ธาดารติ
21	นายแพทย์อภิชัย พฤฒิศาสตร์	แพทย์หญิงภรณ์ลดา ศัลกวิเศษ

รายละเอียดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

1. การแบ่งสายการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านมีตารางการทำงานในแต่ละวันทำการดังนี้

วัน/เวลา	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-14.00	14.00-16.00
จันทร์	Ward Round	กิจกรรมวิชาการ (ดูตารางกิจกรรมวิชาการ)	OPD or OR	
อังคาร				
พุธ				
พฤหัส				
ศุกร์				

การทำงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 สาย ได้แก่ สายเหลือง สายชมพู และสายเขียว มีรายละเอียดอาจารย์ประจำสายดังนี้

สายการทำงาน	อาจารย์ประจำสาย
สายเหลือง	นายแพทย์ชัยรัตน์ เสาวพฤทธิ์, แพทย์หญิงรัติยา พรชัยสุรีย์, นายแพทย์สุขุม ศิลปอาชา, แพทย์หญิงภาริณี เขมโชคนที, แพทย์หญิงนุชรี ปริวิสุทธิ์, แพทย์หญิงภรณ์ลดา ศัลกวิเศษ
สายชมพู	นายแพทย์ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข, นายแพทย์บุญส่ง วนิชเวชารุ่งเรือง, นายแพทย์จิรวุฒิ ลิ้มวัฒนายิ่งยง, นายแพทย์ธีรวีร์ หงษ์หยก, นายแพทย์มงคล ธาดารติ, แพทย์หญิงปารีณา ชัยทนุวงศ์
สายเขียว	แพทย์หญิงสุภาพร ศรีธวัชพงศ์, แพทย์หญิงอัจฉรา อัมพรพฤติ,แพทย์หญิงสมพร จันทรา, นายแพทย์ณัฐพล โภคาวัฒนา, นายแพทย์เกษม เสรีศิริขจร, แพทย์หญิงกรกมล อัญนพวงศ์

ทางกลุ่มงานจักษุฯ ได้จัดตั้ง E-mail address กลางไว้เพื่อให้แพทย์ทุกท่านใช้เป็นช่องทางกลางในการติดต่อ และสามารถเข้าถึงกิจกรรมทางวิชาการได้สะดวกมากขึ้นโดยสามารถรับส่งข้อมูล ตารางการประชุม การเรียนการสอน รวมถึงเอกสาร PDF, PowerPoint ฯลฯ ได้ทาง

User name: rajavithieyeactivity@gmail.com

โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน จะทำการ invite email address ของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ทุกท่าน เพื่อสามารถ upload/download file/slide activity ต่างๆใน rajavithieyeactivity@gmail.com ได้

2. การตรวจผู้ป่วยนอก

ตารางออกตรวจวันจันทร์ถึงศุกร์

วัน	อาจารย์	สายหลัก
วันจันทร์	นพ.ชัยรัตน์, พญ.รัติยา, พญ.ภรณ์ลดา, นพ.สุขุม, พญ.ภาริณี, พญ.นุชรี	เหลือง
วันอังคาร	พญ.อัจฉรา, พญ.สมพร, นพ.มงคล, นพ.ณัฐพล, นพ.จิรวุฒิ, พญ.สุภาพร	เขียว
วันพุธ	นพ.ชัยรัตน์, นพ.บุญส่ง, นพ.ธีรวีร์, นพ.สุขุม, พญ.ภาริณี	เหลือง
วันพฤหัส	พญ.สุภาพร, พญ.นุชรี, พญ.อัจฉรา, นพ.ณัฐพล, พญ.ภาริณี, นพ.เกษม	เขียว
วันศุกร์	นพ.ไพศาล, นพ.บุญส่ง, นพ.จิรวุฒิ, นพ.ธีรวีร์, นพ.มงคล, พญ.ปารีณา	ชมพู

คลินิกเฉพาะทาง

วัน	คลินิกเฉพาะทาง	ช่วงเวลา	อาจารย์
วันจันทร์	คลินิกจอประสาทตา	เช้า	นพ.ชัยรัตน์
	คลินิกกระจกตา	เช้า	พญ.ภรณ์ลดา
	คลินิกต้อหิน	บ่าย	นพ.เกษม ,พญ.เกศรินทร์ พญ.นุชรี, พญ.วรรษา
	คลินิกกล้ามเนื้อตา	บ่าย	พญ.รัติยา
	คลินิกคอนแทคเลนส์	บ่าย	พญ.ภรณ์ลดา
	คลินิกเบ้าตาและศัลยกรรมตกแต่งจักษุ	บ่าย สัปดาห์ 2,4	นพ.พฤทธิ์
วันอังคาร	คลินิกจอประสาทตา	เช้า	นพ.สุเมธ, นพ.จิรวุฒิ
	คลินิกประสาทจักษุ	เช้า	พญ.สุภาพร
	คลินิกกล้ามเนื้อตา	เช้า	นพ.วรากร
	คลินิกจอประสาทตา	บ่าย	นพ.ไพศาล
วันพุธ	คลินิกจอประสาทตา	เช้า	นพ.ไพศาล
	คลินิกกระจกตา	เช้า	พญ.ธีรวีร์
วันพฤหัส	คลินิกจอประสาทตาและม่านตา	เช้า	พญ.อัจฉรา
	คลินิกกระจกตา	เช้า	พญ.สมพร
	คลินิกเบ้าตาและศัลยกรรมตกแต่งจักษุ	เช้า	นพ.ณัฐพล
วันศุกร์	คลินิกต้อหิน	เช้า	นพ.บุญส่ง, พญ.ชุติมา
	คลินิกจอประสาทตา	เช้า	นพ.มงคล
	คลินิกประสาทตา	บ่าย	พญ.ปารีณา

- แพทย์ประจำบ้านที่ออก OPD ควรออกตรวจ เวลา 9.00 น.ทุกวันราชการ ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สายที่ออก OPD ให้ออกตรวจเวลา 8.30 น. จำนวน 1 คน
- คลินิกเฉพาะทาง ช่วงบ่ายให้ออกตรวจ เวลา 13.00 น.
- ในช่วง 4 สัปดาห์แรก (1 กรกฎาคม ถึง 31 กรกฎาคม) แพทย์ประจำบ้านชั้นชั้นปีที่ 1 จะออกตรวจคู่กับอาจารย์ในสายก่อนจะเริ่มรับผู้ป่วยใหม่เองหลังจากวันที่ 31 กรกฎาคม ทั้งนี้วันเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- กำหนดให้มีแพทย์ประจำบ้าน 1 คน อยู่ประจำห้อง refraction ที่ OPD ทุกวัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เป็นต้นไป

3. การดูแลผู้ป่วยใน Ward

Ward round เวลา 7.00 - 8.00 น.

รับผู้ป่วยใหม่ เวลา 15.00 น.

แพทย์ประจำบ้านทุกคน (ปี 1, 2 และ 3) มีหน้าที่ round ward และรับผู้ป่วยทุกวันในวันราชการพร้อมกันทั้ง 3 ชั้นปี

4. การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก

- ในเวลาราชการให้อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งอยู่ในความดูแลของอาจารย์ประจำสาย
- นอกเวลาราชการ ให้อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในวันนั้น ซึ่งอยู่ในความดูแลของอาจารย์ประจำเวรวันนั้น

5. การ set case ผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน

- OR major อยู่ที่ อาคารทศมินทราธิราช ชั้น 4 (ห้อง 1-4) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปรึกษาอาจารย์ และมีลายเซ็นต์ของอาจารย์ก่อน set ผ่าตัดทุกราย

6. การทำผ่าตัด

- ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เข้าช่วยผ่าตัด ECCE และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เข้าช่วยผ่าตัด phacoemulsification เป็นหลัก หากเป็นการผ่าตัดชนิดอื่น ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เข้าช่วยผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เข้าช่วยอาจารย์ในการผ่าตัดทุกรายหรือตามที่อาจารย์มอบหมาย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ทำ retrobulbar block ภายใต้ความดูแลของอาจารย์ประจำสายที่เข้าผ่าตัดในวันนั้น ๆ

- ในกรณีที่มีปัญหาในการทำ retrobulbar block หรือผ่าตัด ให้ปรึกษาอาจารย์ในสายที่เข้าผ่าตัดในวันนั้น ยกเว้นแต่เกิดเหตุฉุกเฉินไม่สามารถติดต่ออาจารย์ในสายเดียวกันได้ จึงอนุโลมให้สามารถติดต่อปรึกษาอาจารย์ข้ามสายได้
- **แพทย์ประจำบ้านไม่ควร**
  - ทำผ่าตัดผู้ป่วยในรายที่มีระดับการมองเห็นใน**ข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดแย่กว่า 20/200**
  - ทำผ่าตัด elective case เกินเวลาที่จะต้องทำกิจกรรมทางวิชาการในวันนั้น
- ควร set case ผ่าตัดมาในจำนวนที่เหมาะสม และไม่ควรเลื่อนผ่าตัดโดยไม่จำเป็น
- ควรทำผ่าตัดให้เสร็จสิ้นภายใน 16.00 น. ของทุกวันราชการ

7. กิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่นำเสนอ และเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการทุกสาขาวิชา ซึ่งจัดขึ้นในช่วงเวลา 8.00-9.00 น. ของทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ ที่ห้องประชุมกลุ่มงานจักษุวิทยา ตึกสิรินธร ชั้น 10 โดยแพทย์ประจำบ้านในฐานะผู้นำเสนอ เป็นผู้รับผิดชอบในการหาบทความที่น่าสนใจ เพื่อนำเสนอ และปรึกษาอาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนนำเสนอผลงาน

รูปแบบกิจกรรมวิชาการมีความหลากหลาย และครอบคลุมทุกสาขาวิชาทางจักษุวิทยา ได้แก่

- Journal Club หมายถึง การอ่านวารสารวิชาการต่างประเทศฉบับใหม่ ๆ ที่น่าสนใจโดยไม่จำเพาะเจาะจงสาขาวิชา และนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นภาษาอังกฤษ ภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- Topic หมายถึง การอ่านวารสารวิชาการต่างประเทศฉบับใหม่ ๆ โดยเฉพาะเจาะจงบางสาขาวิชา เช่น ต้อหิน, จอตา, กระจกตา เป็นต้น และนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นภาษาอังกฤษ ภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- Major review หมายถึง การอ่านหรือทบทวนเนื้อหาวิชาเฉพาะเรื่องอย่างเป็นองค์รวม โดยแพทย์ประจำบ้านภายใต้ความดูแลของอาจารย์
- Lecture หมายถึง การบรรยายโดยวิทยากรจากภายในหรือภายนอกกลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี
- Morbidity and mortality conference หมายถึง การประชุมแจ้งข้อมูล และอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพ ภายใต้ความดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อการเรียนรู้ และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันการเกิดซ้ำ และหาทางเยียวยาให้แก่ผู้ป่วย

- Grand round หมายถึง การประชุม และร่วมกันอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางคลินิก เช่น การวินิจฉัยหรือการรักษา เป็นต้น หรือมีความเหมาะสมในการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นชั้นปีที่ 3 ในแต่ละสายเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยในมาสายละ 1 ราย รวมเป็น 3 รายภายใต้ความดูแลของอาจารย์

7.1 กิจกรรมแยกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	รูปแบบ	วัน	ผู้นำเสนอ
จักษุวิทยาเด็กและตาเข	Topic	วันจันทร์ที่ 1	แพทย์ประจำบ้าน
ต้อหิน	Journal club	วันจันทร์ที่ 2 ถึง 5	เฟลโลว์, แพทย์ประจำบ้าน
จอตา	Topic/review/ journal/FFA	ทุกวันอังคาร	เฟลโลว์, แพทย์ประจำบ้าน
กระจกตา	Topic/photo quiz	วันพฤหัสบดีที่ 2, 4, 5	แพทย์ประจำบ้าน
จักษุตกแต่งและเบ้าตา	Topic	วันพฤหัสบดีที่ 3	แพทย์ประจำบ้าน

7.2 กิจกรรมอื่น ๆ

สาขาวิชา	รูปแบบ	วัน	ผู้นำเสนอ
ม่านตาอักเสบ	Lecture	วันพุธที่ 4	อาจารย์
จอตา	Lecture	วันพฤหัสบดีที่ 1	อาจารย์
จักษุวิทยาเด็กและตาเข	Lecture	วันพุธที่ 3	อาจารย์
ทุกสาขาหมุนเวียนกัน	Major review	วันพุธที่ 1, 2	แพทย์ประจำบ้าน
ทุกสาขาหมุนเวียนกัน	Interesting case	วันพุธที่ 5	แพทย์ประจำบ้าน
ทุกสาขาหมุนเวียนกัน	Grand round	วันศุกร์ที่ 1, 3, 5	แพทย์ประจำบ้าน
ทุกสาขาหมุนเวียนกัน	Journal club	วันศุกร์ที่ 2, 4	แพทย์ประจำบ้าน
เฉพาะบางสาขาวิชา	Morbidity and mortality conference	วันพุธที่ 5, พฤหัสบดีที่ 5	แพทย์ประจำบ้าน

7.3 กิจกรรมการเรียนการสอนเพิ่มเติม

7.3.1 Basic ophthalmology course สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จัดในช่วง 1 เดือนแรกของปีการศึกษาตามหัวข้อสำคัญที่กำหนดไว้ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ขึ้นกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหัวข้อนั้น ๆ

ตารางสรุปกิจกรรมวิชาการ ประจำปีการศึกษา 2561

ตารางกิจกรรมวิชาการประจำเดือน เวลา 8.00-9.00 น.					
สัปดาห์ที่	**จันทร์**	**อังคาร**	**พุธ**	**พฤหัสบดี**	**ศุกร์**
1	Muscle (topic)	Retina (journal review, F)	Major review	Retina lecture	Grand round
2	Glaucoma (journal)	Retina (updated topic, R)	Major review	Cornea (topic)	Journal club
3	Glaucoma (journal)	Retina (FFA club)	Muscle lecture	OPRC (topic)	Grand round
4	Glaucoma (journal)	Retina (Topic F)	Uveitis lecture	Cornea (lecture)	Journal club
5	Glaucoma (journal)	Retina (Photo quiz Fellow)	Interesting case	Cornea (topic)	MM conference

หน้าที่แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

หน้าที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. Ward Round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ทุกเช้าตามตารางที่กำหนด
2. ออกตรวจ OPD หรือ เข้า OR ตามตารางที่กำหนดในแต่ละสาย โดยให้ตรวจผู้ป่วยในช่วง OPD เช้าถึง 12.30 น. และตรวจ OPD บ่ายคลินิคพิเศษเฉพาะโรคเวลา 13.00 น.
3. เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งหมดในตาราง
4. เข้ารับการอบรม Basic Science course ที่จัดโดย โรงพยาบาลราชวิถี (optional)
5. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่ออก OPD มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ OPD ตั้งแต่ 9.00 น.ถึง 16.00 น. หากมีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 และอาจารย์ที่ออก OPD ในวันนั้นตามลำดับ ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลให้ Admit เข้าสายของอาจารย์ที่รับผิดชอบ
6. ตรวจผู้ป่วยรับใหม่ที่ Ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3
7. บันทึก Admission note เมื่อรับผู้ป่วยใหม่, Progress note ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งใน ward round ตอนเช้า และสรุป Chart เมื่อ Discharge ทันทีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน
8. เขียนใบ Set ผ่าตัด ส่งที่ธุรการของแผนกก่อน 12.00 น. ก่อนวันผ่าตัด โดยต้องตรวจสอบความถูกต้องและลำดับของการผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 หรือ อาจารย์เรียบร้อยแล้ว
9. เขียน Operative note ในรายที่ทำผ่าตัดเอง หรือช่วยผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรืออาจารย์
10. ดูแลรับผิดชอบเอกสารใน portfolio ของตนเองที่เก็บรักษาไว้ที่กลุ่มงานจักษุ รวมถึงแบบฟอร์มการประเมินพฤติกรรม, การปฏิบัติงาน และการผ่าตัด พร้อมทั้งปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
11. อยู่เวรนอกเวลาราชการตามตารางที่กำหนด
12. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ Ward และ รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินหรือแผนกอื่น ๆ โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 เป็นที่ปรึกษาตามลำดับ
13. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือปฏิบัติงานนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานฯ
14. ลงบันทึกหัตถการทุกครั้งในสมุด logbook และส่งตรวจทุก 6 เดือน
15. รับผิดชอบดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ต่างๆ ได้แก่
    - ห้องประชุมกลุ่มงาน ตึกสิรินธร ชั้น 4 และชั้น 10
    - ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ตึกสิรินธร ชั้น 4

<u>หน้าที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2</u>

1. Ward Round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 3 ทุกเช้าตามตารางที่กำหนด
2. ออกตรวจ OPD หรือเข้า OR ตามตารางที่กำหนดในแต่ละสายโดยให้ตรวจผู้ป่วยในช่วง OPD เช้าเสร็จก่อนจึงมาเข้า OPD บ่าย
3. เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งหมด
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่ออกตรวจ OPD มีหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในช่วงเวลา 9.00 – 16.00 น. ถ้ามีผู้ป่วย Admit ต้องดูร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
5. รับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หากมี Case ที่ต้องทำ Fundus Mapping ให้อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
6. การพิจารณา Case ที่ต้องทำผ่าตัด ให้ปรึกษาอาจารย์ก่อนทุกครั้ง ไม่ควร Set ผ่าตัด Case ที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากอาจารย์
7. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยสำหรับ Interesting case conference
8. เขียน proposal งานวิจัยส่งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำวิจัย ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด
9. เขียน operative note และ progress note ผู้ป่วยในสาย
10. ลงบันทึกหัตถการทุกครั้งในสมุด logbook และส่งตรวจทุก 6 เดือน
11. ดูแลรับผิดชอบเอกสารใน portfolio ของตนเองที่เก็บรักษาไว้ที่กลุ่มงานจักษุ รวมถึงแบบฟอร์มการประเมินพฤติกรรม, การปฏิบัติงาน และการผ่าตัด พร้อมทั้งปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
12. อยู่เวรนอกเวลาราชการตามที่กำหนด และเตรียมพร้อมเพื่อให้คำปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการร่วมกันได้ตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติหน้าที่
13. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือปฏิบัติงานนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานฯ
14. ช่วยกันรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ต่างๆ ได้แก่
    - ห้องประชุมกลุ่มงาน ตึกสิรินธร ชั้น 4 และชั้น 10
    - ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ตึกสิรินธร ชั้น 4

<u>หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3</u>

1. Ward Round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 ทุกเช้า ตามตารางกำหนด
2. ออกตรวจ OPD หรือเข้า OR ตามตารางที่กำหนดในแต่ละสายโดยให้ตรวจผู้ป่วยในช่วง OPD เช้าเสร็จก่อนจึงมาเข้า OPD บ่าย
3. เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งหมด
4. เป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 ในเวลาราชการ และช่วงเวลาปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
5. ทำงานวิจัย และเขียนรายงานการวิจัยให้เสร็จสิ้นตามเวลาที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยจักษุฯ
6. สอนหัตถการต่าง ๆ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ นศพ.
7. ทำหัตถการให้ครบถ้วนตามที่กำหนดในเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยจักษุ
8. ลงบันทึกหัตถการทุกครั้งในสมุด logbook และส่งตรวจทุก 6 เดือน
9. ดูแลรับผิดชอบเอกสารใน portfolio ของตนเองที่เก็บรักษาไว้ที่กลุ่มงานจักษุ รวมถึงแบบฟอร์มการประเมินพฤติกรรม, การปฏิบัติงาน และการผ่าตัด พร้อมทั้งปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
10. ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (เฉพาะผู้ที่ได้รับเลือก)
11. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือปฏิบัติงานนอกสถานที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานฯ
12. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์
13. ทำหน้าที่นำ Ward round และออกตรวจ OPD จนถึงวันที่ 30 เมษายน ของปีสุดท้าย
14. สามารถเลือกสถานที่ Elective ภายนอกทั้งในและต่างประเทศ เป็นเวลารวม 6 สัปดาห์ โดยให้การไป elective ที่ต่างประเทศไม่เกิน 4 สัปดาห์
15. ช่วยกันรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ต่างๆ ได้แก่
    - ห้องประชุมกลุ่มงาน ตึกสิรินธร ชั้น 4 และชั้น 10
    - ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน ตึกสิรินธร ชั้น 4

หน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

ตำแหน่งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นตำแหน่งอันทรงเกียรติที่มอบให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ได้รับการลงมติคัดเลือกจากแพทย์ประจำบ้านทุกคน และผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มงานจักษุฯ แล้ว เป็นตำแหน่งที่มาพร้อมกับความเสียสละและความรับผิดชอบ เมื่อจบการศึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากกลุ่มงานจักษุฯ ตำแหน่งนี้สามารถสลับหมุนเวียนได้ 1-2 คนภายในชั้นปีต่อปีการศึกษา หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีดังนี้

1. หน้าที่ทั้งหมดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
2. รับผิดชอบการจัดกิจกรรมทางวิชาการ จัดเวร และตารางการทำงาน
3. ประกาศตารางกิจกรรมทางวิชาการรายเดือนตามข้อ 2 ให้อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกคนทราบล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 30 วัน พร้อมทั้งส่งเป็นเอกสารที่สำนักงานจักษุ และส่งเป็น file ทาง Line application และ email ให้อาจารย์ทุกท่านรับทราบ
4. เป็นผู้รับผิดชอบจัดเก็บ slide presentation ของทุก activity ในกลุ่มงาน โดยถือเป็นสมบัติของกลุ่มงาน อาจารย์ทุกท่านสามารถขอเข้าดูได้ตลอดเมื่อต้องการ
5. รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นของแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด
6. เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ทั้งด้านบริหาร, วิชาการ และนำเสนอข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน เข้าสู่ที่ประชุมกลุ่มงานเพื่อการพัฒนาการเรียนการสอน
7. เป็นกรรมการฝ่ายการศึกษา กลุ่มงานจักษุวิทยา
8. เป็นกรรมการ PCT กลุ่มงานจักษุวิทยา และเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง
9. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ และหัวหน้ากลุ่มงานจักษุฯ

หน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแลห้องผ่าตัด (chief OR) ประจำวัน

1. ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละห้องล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัด 1 สัปดาห์
2. มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 แจ้งอาจารย์ประจำห้องผ่าตัดในวันนั้น ได้ทราบจำนวนผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัดที่นัดหมายไว้
3. หนึ่งวันก่อนผ่าตัด
   3.1. ตรวจผู้ป่วยที่มาตามนัดเพื่อนอนโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัดทุกราย ก่อนจัดสรรผู้ป่วยให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่ต้องทำผ่าตัด
   3.2. ตรวจสอบชนิด และกำลังขยายเลนส์แก้วตาเทียมของผู้ป่วยตามที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 แจ้งมาเบื้องต้นให้ถูกต้อง และบันทึกชื่อพร้อมรหัสของตนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ลงในคอมพิวเตอร์ ซึ่งนับเป็นการตรวจสอบสองรอบ
   3.3. ตรวจสอบโรคประจำตัวผู้ของป่วยที่ต้องปรึกษาแพทย์แผนกอื่น ก่อนส่งผู้ป่วยทำเรื่องนอนโรงพยาบาล
   3.4. ดูแลให้ตารางการผ่าตัดสำหรับวันทำการถัดไปเสร็จพร้อมแจกจ่ายภายในเวลา 15.00 น. การ set OR หลังจากเวลา 15.00 น. ต้องไม่มีการใช้ IOL หรือหากมีการใช้ IOL ต้องตรวจสอบล่วงหน้าจนแน่ใจว่ามีชนิดและกำลังขยายสำรองไว้พร้อมสำหรับการผ่าตัดวันรุ่งขึ้น โดยให้มีการตรวจสอบสองรอบโดยแพทย์ประจำบ้านสองคน และให้สองคนนั้นลงชื่อกำกับในตารางการผ่าตัดของแต่ละวันด้วย
   3.5. จัดลำดับคิวของการผ่าตัด และแจ้งอาจารย์ประจำสายที่ดูแลการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน
4. วันที่ทำการผ่าตัด
   4.1. ตรวจดู vital sign, Fasting blood sugar ของผู้ป่วยก่อนลงไปห้องผ่าตัด
   4.2. ตรวจสอบ mark site ตาข้างที่จะทำผ่าตัด, การขยายของรูม่านตาของคนไข้ก่อนผ่าตัด
   4.3. เป็นผู้ประสานงานระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น กรณีมีการสลับคิวผ่าตัดหรือมีการ set OR เพิ่มเติมนอกตาราง
   4.4. ดูแลการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และสามารถให้คำแนะนำหรือเข้าช่วยได้หากเกิดภาวะแทรกซ้อน
   4.5. หากทราบว่ามีผู้ป่วยตามตารางผ่าตัดรายใดจะไม่ได้รับการผ่าตัดในวันนั้น ต้องรีบแจ้งอาจารย์ประจำสาย ผู้ป่วย และหาคิวนัดหมายให้ผู้ป่วยใหม่
5. หนึ่งวันหลังผ่าตัด
   5.1. ตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
   5.2. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด และอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดแก่ผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวร)

ของแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยหนึ่งเวรครอบคลุมวันทำการตั้งแต่เวลา 16.00-8.00 น. (16 ชั่วโมง) และวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา 8.00-8.00 น. (24 ชั่วโมง) มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยจักษุหญิง และชาย รวมไปถึงผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากแผนกอื่น
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ตรวจดูตารางเวรของอาจารย์ประจำเวรวันนั้น และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ทราบ
3. การรับปรึกษาจากแผนกอื่นหรือผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลภายนอก

   3.1 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็นผู้รับปรึกษาจากแผนกอื่นหรือผู้ป่วยส่งต่อ โดยรายงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

   3.2 ในกรณีผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลภายนอกมีสัญญาณชีพปกติ สามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้ส่งมาตรวจที่หอผู้ป่วยด้วย Slit-lamp biomicroscope แต่หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพผิดปกติ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้ไปตรวจผู้ป่วยยังที่ที่พักรักษาตัวอยู่ โดยเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไปด้วย เช่น near chart, indirect ophthalmoscope เป็นต้น

   3.3 ตามข้อตกลงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี ระบุว่าหลังได้รับคำปรึกษาจากแผนกอื่นแล้ว แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่รับผิดชอบเวรในวันนั้นต้องทำการตรวจคนไข้ภายในเวลา 30 นาที

   3.4 หลังทำการตรวจผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาแล้ว แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะโทรรายงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรืออาจารย์เวรประจำวันให้ทราบต่อไป

3.5 ในกรณีที่อาจารย์เวรประจำวันนั้นแนะนำให้ปรึกษาอาจารย์ท่านอื่นที่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะเป็นผู้ติดต่อรายงานอาจารย์ท่านต่อไป

4. การ set ผ่าตัดนอกเวลาราชการ

   4.1 หากมีการผ่าตัดนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะเป็นผู้ set OR และแจ้งให้พยาบาลห้องผ่าตัดนอกเวลาทราบ

   4.2 เมื่อห้องผ่าตัดโทรแจ้งว่ารับผู้ป่วยแล้ว แพทย์ประจำบ้านที่ทำการผ่าตัดต้องไปถึงห้องผ่าตัดภายใน 15 นาทีหลังได้รับแจ้ง

   4.3 เมื่อทำผ่าตัดเสร็จ แพทย์ผู้ผ่าตัดจะต้องแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลให้ทราบผลการผ่าตัด

5. ในกรณีผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยจักษุ ต้องการปรึกษาแพทย์แผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านชั้นชั้นปีที่ 1 จะเป็นผู้ประสานงาน

การอนุญาตให้ไปประชุมวิชาการภายนอกกลุ่มงานจักษุ ฯ

แนวทางปฏิบัติการอนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านไปประชุมวิชาการภายนอกกลุ่มงานจักษุวิทยา มีรายละเอียดดังนี้ (สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นกับนโยบายของหัวหน้ากลุ่มงาน ฯ)

1. การประชุมราชวิทยาลัยจักษุ ประจำปี

โดยปกติ ทางกลุ่มงานจักษุ ฯ จะงดรับผู้ป่วยใหม่ที่ไม่ฉุกเฉิน และไม่นัดผู้ป่วยมาในวันที่มีประชุมราชวิทยาลัยจักษุ ซึ่งจัดที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมประชุมได้หลังจากเสร็จภารกิจ ward round ในตอนเช้า ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยส่งต่อ อยู่ที่โรงพยาบาล

2. การประชุมทางจักษุทั่วไป

เมื่อมีการประชุมทางจักษุในหัวข้อต่างๆนอกโรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ประจำบ้านที่จะมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมแน่นอนคือ ผู้แทน 1 คนจากในแต่ละสายที่มีชั้นปีเดียวกันอยู่จำนวน 3 คน โดยให้กลุ่มนั้นตกลงกันเองเป็นการภายใน ดังนั้นจะมีแพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้ไปเข้าร่วมประชุมลักษณะนี้จำนวน 3 คน ในแต่ละวัน ทั้งนี้ก่อนงานประชุม แพทย์ประจำบ้านที่ประสงค์จะเข้าร่วมประชุมจะต้องขออนุญาตอาจารย์ฝ่ายการศึกษา จากนั้นจึงไปขออนุญาตอาจารย์ในสายที่ตนจะต้องทำงานร่วมด้วยในวันที่ไปประชุม และแจ้งพยาบาล OPD ล่วงหน้าเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ

การทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา

อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา (ปรับปรุง พ.ศ. 2560)

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross-sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี เป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งใน และต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์และ good clinical practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

กำหนดตารางกิจกรรมของคณะกรรมการวิจัย

	เวลา	**ผู้รับผิดชอบ**
Rajavithi Eye Research Forum	เริ่มเดือนเมษายน	แพทย์หญิงปารีณา ชัยทนุวงศ์
Rajavithi Eye Research Award	เดือนสิงหาคม	กรรมการวิจัย
RCOPT research award	เดือนกันยายน	อาจารย์ผู้วิจัยหลัก principle investigator (PI) และกรรมการวิจัย

การประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับการประเมินผลโดยกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ปีละ 1 ครั้ง โดยพิจารณาใน 3 มิติ คือ

1. ความรู้ 60%
2. ทักษะการผ่าตัด 20%
3. ความรับผิดชอบและเจตคติ 20%

- กำหนดการสอบแพทย์ประจำบ้าน

การสอบ	รูปแบบ	ช่วงเวลาสอบ	ผู้สอบ
Practical Ophthalmology, Kanski Ophthalmology text book	MCQ	ตค. 64	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
BCSC books	CRQ	ทุก 2 เดือน เริ่ม เดือน กรกฎาคม ของทุกปี	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
สอบปลายปี	Oral examination, OSCE	พค 65	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี (เน้นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)
	MCQ (Basic science)	รอกำหนดการสอบจาก รจท.	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
	MCQ (Clinical science)	พค.65	แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

- หลักเกณฑ์การพิจารณาการสอบผ่านของแพทย์ประจำบ้านเพื่อขึ้นไปสู่ชั้นปีต่อไป พิจารณาจากคะแนนรวมเกิน 60% โดยผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมกลุ่มงานจักษุฯ

- แพทย์ประจำบ้านทุกคน ต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ตนทำการผ่าตัดหรือเข้าช่วยผ่าตัดใน logbook และเซ็นต์กำกับโดยอาจารย์ผู้ดูแลทุกครั้ง กำหนดส่งตรวจสมุด logbook ที่กลุ่มงานจักษุทุก 6 เดือน คือในช่วงวันที่ 15-30 เมษายน และ 15-30 ตุลาคม ของทุกปี ที่กลุ่มงานจักษุฯ

ระเบียบสำหรับกิจกรรมเลือก (elective course) ของ
แพทย์ประจำบ้านในการดูงานสถาบันฝึกอบรมภายนอกกลุ่มงาน

<u>คุณสมบัติ</u>

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- ยื่นเอกสารขออนุมัติหลักการต่อหัวหน้ากลุ่มงานฯ พร้อมวัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรม เพื่อขออนุมัติล่วงหน้าก่อนกำหนดการอย่างน้อย 3 เดือน กรณีเป็นการดูงานต่างประเทศ ควรยื่นเอกสารขออนุมัติล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน
- กรณีเป็นข้าราชการ และต้องการไปต่างประเทศ ต้องขออนุมัติจากต้นสังกัด ตามระเบียบการลาของสำนักนายกรัฐมนตรี

<u>ระยะเวลา</u>

- ไม่เกิน 6 สัปดาห์ โดยให้การไป elective ที่ต่างประเทศไม่เกิน 4 สัปดาห์ (ไม่สามารถลาพักร้อนเพิ่มต่อเนื่องในช่วงก่อน/หลังระยะเวลาที่ไป elective)
- ช่วงเวลาของกิจกรรมเลือกต้องไม่ทับซ้อนกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 คนอื่น และขณะนั้นต้องมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวนอย่างน้อย 1-2 คนดูแลการทำงานในสายนั้น

<u>สถานที่ฝึกอบรม</u>

- สถาบันฝึกอบรมภายนอกต้องเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ หรือได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มงานจักษุฯ

<u>ค่าใช้จ่าย</u>

- **หากเป็นการ elective ณ ต่างจังหวัดแพทย์ประจำบ้านสามารถเบิกค่าที่พักได้ในอัตรา 400บาท/คน/วัน ไม่เกิน 15วัน และเบิกค่าเดินทางภาคพื้นดินไป-กลับ ได้คนละ 1600บาท (โดยติดต่อที่งานธุรการกลุ่มงานฯ)**

- หากเป็นการ elective นอกเหนือจากข้างต้น แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง โดย**ห้าม**รับเงินหรือการสนับสนุนเงินทุนจากบริษัทยาหรือเครื่องมือทางการแพทย์

เมื่อกลับจากการฝึกอบรมภายนอกแล้ว แพทย์ประจำบ้านต้องพร้อมนำเสนอความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม รวมถึงข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ปรับปรุงพัฒนาระบบการเรียนการสอนในกลุ่มงานจักษุฯ โดยนำเสนอในที่ประชุมในช่วง Journal Club เวลา 8.00-9.00 น. ตามที่ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ การ vacation ไม่ควรเลือกช่วง vacation ในขณะที่มีจำนวนแพทย์ประจำบ้านโดยรวมลดลง เช่น ช่วงเดือน พค.-มิย.ซึ่งเป็นช่วงที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หยุดปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรต้องเลือก vacation ในช่วงที่มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีเดียวกันในสายเดียวกันอยู่รวม 3 คน เว้นแต่มีเหตุจำเป็น และได้ทำการขออนุญาตอาจารย์ฝ่ายการศึกษาไว้ล่วงหน้าแล้ว

ข้อคิด มารยาทและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

ทีมงานที่ดีย่อมจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ และสมาชิกทุกคนในทีมมีความสุข อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์อาจเกิดปัญหาหรือภาวะกดดันในการทำงาน ซึ่งสามารถบรรเทาให้เบาบางลงหรือป้องกันได้ด้วยมารยาทและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ที่ทางคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี ได้สรุปใจความสำคัญไว้ หากแพทย์ประจำบ้านทุกท่านนำไปปฏิบัติ บุญกุศล และประโยชน์สุขย่อมจะบังเกิดแก่ตนเองและหมู่คณะอย่างเป็นที่สุด ข้อคิด มารยาทและจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข มีดังต่อไปนี้

1. ความตรงต่อเวลา

2. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

3. ความอ่อนน้อมถ่อมตน ฝึกใช้คำว่า “ขอโทษ” และ “ขอบคุณ” ให้พูดได้โดยไม่รู้สึกขัดเขิน

4. เอาใจเขามาใส่ใจเรา ยกตัวอย่างในกรณีที่พบบ่อย เช่น

    4.1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนและเอาใจใส่ โดยเฉพาะการทำหัตถการ เช่น ไม่ควรพูดคุยเล่นขณะฉีดยา retrobulbar block หรือ intravitreal injection เป็นต้น

    4.2 ความสำรวมในห้องผ่าตัด พึงระลึกเสมอว่าผู้ป่วยที่นอนอยู่ใต้ผ้าคลุมในห้องผ่าตัดจะได้ยินทุกสิ่งที่แพทย์ผู้ผ่าตัดเปล่งเสียงออกมา ไม่ว่าในขณะที่เราเครียด ตกใจหรือแม้แต่คุยเล่นกับเพื่อนในห้องผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ป่วยได้ และบางกรณีอาจนำไปสู่การฟ้องร้อง

    4.3 การนับถือ ให้เกียรติ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การโต้เถียงกับผู้ป่วย ขอให้เจริญสติให้มาก และปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ อาจารย์ในสายหรืออาจารย์ที่ปรึกษาได้เสมอ

    4.4 ระมัดระวังการรักษาความลับ และการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

5. การสื่อสารที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของทั้งสองฝ่าย โดยการใช้การสื่อสารทุกทางที่มีประสิทธิภาพ (mobile, talk, text) พึงระลึกว่าในประเด็นที่เป็นหรืออาจจะเป็นปัญหา ควรใช้การพูดคุยกันโดยตรงหรือโทรศัพท์เท่านั้น ไม่ควรใช้การส่งข้อความโต้ตอบกันไปมา

6. มองโลกในแง่ดี พึงระลึกว่าคนที่มองโลกในแง่ดีมีโอกาสทำผิดพลาดได้พอ ๆกับคนที่มองโลกในแง่ร้าย แต่คนที่มองโลกในแง่ดีมีความสุขกว่ามาก

7. ความเครียดในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นหมู่คณะอาจเกิดขึ้นได้ หากเกิดปัญหาที่ท่านไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ อาจารย์ในกลุ่มงานพร้อมช่วยเหลือตลอดเวลา โดยทางกลุ่มงานฯ ได้จัดอาจารย์ที่ปรึกษาไว้สำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน หรือปรึกษาคณะกรรมการการศึกษาของกลุ่มงานฯ หรืออาจารย์ท่านอื่นที่ท่านสะดวกใจได้ตลอดเวลา

8. หลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี โดยเฉพาะจากบริษัทยาหรือเครื่องมือทางการแพทย์

9. เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการร้องเรียนจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ แพทย์ประจำบ้านควรฝึกตนให้ไวต่อการรับรู้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รู้จักอดทน รับฟังปัญหา ไม่โต้เถียงโดยใช้อารมณ์ และรีบรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ หากเป็นเหตุฉุกเฉิน ไม่สามารถติดต่ออาจารย์เจ้าของไข้ได้ ให้ติดต่ออาจารย์ท่านอื่นในสายเดียวกัน หากไม่สามารถติดต่อได้ ให้รายงานไปยังหัวหน้ากลุ่มงานฯ การร้องเรียนส่วนมากมักเกิดจากการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การร้องเรียนมักเกิดจากผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

9.1 แสดงอาการไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ อย่างผิดปกติ

9.2 มีผลแทรกซ้อนจากการการทำหัตถการหรือผ่าตัด

9.3 ไม่พอใจผลการรักษา

ทักษะทางจักษุวิทยาที่ควรมีสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา (ปรับปรุง พ.ศ. 2560)

Competency and outcome-based training

Competency	Definition	Learning process	Assessment
1. Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment
2. Medical knowledge	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self-Directed Learning, Seminar	MCQ, Essay, MEQ
3. Practice based learning & improvement	Research skills, IT skills Procedural skills	Research project, authentic practice, simulation	Research progress DOPS, PBA, OSCE
4. Interpersonal & Communication skills	Presentation skills Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degree assessment)
5. Professionalism	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, MSF
6. System based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

1.EPA (patient care) in ophthalmology

1) Interview patient
2) Examine patient
3) Performing office diagnostic procedures
4) Diagnose diseases
5) Providing non-surgical therapy
6) Performing non-operating room surgery
7) Performing surgery
8) Consultation

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8
1. Patient care	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2. Medical knowledge	✓	✓	✓	✓	✓			
3. Practice based learning & improvement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Interpersonal & communication skills	✓	✓			✓	✓	✓	✓
5. Professionalism	✓	✓			✓	✓	✓	✓
6. System based practice			✓		✓	✓	✓	✓

2. Clinical skills

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**รู้/ดูแลรักษาเบื้องต้น ได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**ควร**รู้/ดูแล รักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้าน**อาจ**ดูแลรักษาได้**หรือ**สามารถเรียนรู้ โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย

3. Procedure skills

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **ควร**ทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **อาจ**ทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

Optic and refraction

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Refractive error and presbyopia	✓		
Contact lens fitting	✓		
IOL selection	✓		
Low vision diagnosis and management		✓	

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Refraction	✓		

Lens and cataract

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Simple cataract	✓		
Perioperative management of cataract surgery	✓		
Complications of cataract surgery	✓		
Complicated cataract		✓	

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Phacoemulsification with intraocular lens implantation	✓		
ECCE/MICS with intraocular lens implantation	✓		
Laser YAG capsulotomy	✓		
ICCE		✓	
Cataract surgery in complicated case			✓

Cornea and external disease

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Conjunctivitis, infectious keratitis	✓		
Ocular allergy	✓		
Dry eye	✓		
Pterygium / pinguecula	✓		
Meibomian gland dysfunction	✓		
Trauma to conjunctiva or cornea	✓		
Episcleritis	✓		
Tumor (ocular surface neoplasia (OSSN)		✓	
Immune related keratitis		✓	
Scleritis		✓	
Stevens-Johnson disease		✓	
Persistent epithelial defect		✓	
Limbal stem cell deficiency			✓
Congenital diseases			✓
Corneal dystrophy / ectatic diseases (keratoconus)			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Corneal / conjunctival scraping	✓		
Pterygium excision with graft	✓		
Corneal laceration repair	✓		
Conjunctival biopsy/tumor excision		✓	
Conjunctival tumor excision		✓	
Corneal gluing		✓	
Penetrating keratoplasty			✓
Lamellar keratoplasty			✓
Keratorefractive surgery			✓

Pediatric ophthalmology and strabismus

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Amblyopia	✓		
Horizontal strabismus	✓		
Leukocoria	✓		
Retinopathy of prematurity	✓		
Diagnosis and management of epiphora	✓		
Retinoblastoma		✓	
Inherited retinal and metabolic diseases			✓
Vertical / complex deviation			✓
Childhood nystagmus			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Basic examination technique for strabismus	✓		
Visual assessment/refraction of pediatric patient	✓		
Eye examination under sedation/anesthesia	✓		
I&C hordeoulm/chalazion under anesthesia	✓		
Perform muscle surgery for horizontal deviation		✓	
Probing in children		✓	
Perform muscle surgery for vertical/complex deviation			✓
Cataract extraction in children			✓
Laser for retinopathy of prematurity			✓

Glaucoma

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Basic aspects in glaucoma			
Aqueous humor dynamics	✓		
Intraocular pressure	✓		
Gonioscopy	✓		
Optic nerve head interpretation	✓		
Glaucomatous visual field interpretation	✓		
Episcleral venous pressure		✓	
Clinical aspects in glaucoma			
Primary open angle glaucoma	✓		
Ocular hypertension	✓		
Primary angle closure glaucoma	✓		
Medical management of glaucoma	✓		
Glaucoma suspect		✓	
Secondary open angle glaucoma		✓	
Plateau iris syndrome		✓	
Secondary angle closure glaucoma		✓	
Childhood glaucoma			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Laser in glaucoma			
Peripheral iridotomy	✓		
Laser suture lysis		✓	
Iridoplasty			✓
Surgery & procedures			
Trabeculectomy		✓	
Cyclodestructive procedure		✓	
Surgical iridectomy		✓	
Combined cataract surgery and trabeculectomy			✓

Retina and vitreous

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Basic retinal examination techniques (Ophthalmoscopy, special lens, fundus mapping)	✓		
Acquired diseases affecting the macula	✓		
Retinal vascular diseases	✓		
Peripheral retinal abnormalities	✓		
Diagnosis of retinal detachment	✓		
Initial management of posterior segment trauma	✓		
Diagnosis & initial management of endophthalmitis	✓		
Interpretation of investigations in vitreoretinal disease such as FFA		✓	
Choroidal diseases (choroidal tumor)		✓	
Hereditary macular disorders			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Laser panretinal photocoagulation (PRP)	✓		
Laser retinopexy	✓		
Intravitreal tapping and injection	✓		
Par planar vitrectomy			✓
Scleral buckling procedure			✓
Pneumatic retinopexy			✓

Neuro-ophthalmology

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Decreased vision in optic neuropathy	✓		
Color vision	✓		
Double vision	✓		
Pupil abnormalities	✓		
Non-organic ophthalmic disorder	✓		
Transient visual loss		✓	
Neurological eye lid abnormalities		✓	
Systemic disorder with neuro-ophthalmological signs		✓	
Facial abnormalities		✓	
Higher cortical/ supranuclear disorder			✓
Nystagmus and abnormal eye movement			✓
Ocular and facial pain and headache			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Botulinum toxin injection for therapy (therapeutic Botulinum toxin injection)		✓	

Intraocular inflammation and uveitis

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Anterior uveitis	✓		
Intermediate uveitis		✓	
Posterior uveitis			✓
Panuveitis			✓
Complication of uveitis			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Subconjunctival/ subtenon/periocular injection of medication	✓		
Anterior chamber tapping and injection	✓		
Ultrasound of posterior segment	✓		

Orbit, eyelids and lacrimal system

Clinical skills

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Inflammation/ infection	✓		
Trauma and malformations		✓	
Congenital orbital anomalies		✓	
Anophthalmic socket			✓
Neoplasms			✓
Eyelids			
Inflammation/ infection	✓		
Trauma	✓		
Malposition	✓		
Neoplasms		✓	
Congenital anomalies			✓
Lacrimal system			
Inflammation/ infection	✓		
Acquired nasolacrimal duct obstruction	✓		
Trauma	✓		
Congenital nasolacrimal duct obstruction		✓	
Neoplasms			✓

Procedure skills

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Lacrimal irrgation	✓		
Upper lid blepharoplasty	✓		
External dacryocystorhinostomy	✓		
Eyelid malposition assessment and correction	✓		
Enucleation/ Evisceration		✓	
Simple eyelid repair/ reconstruction		✓	
Ptosis correction			✓
Repair canalicular tear			✓

Milestones การฝึกอบรมจักษุวิทยา

อ้างอิงจากเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา (ปรับปรุง พ.ศ. 2560)

L1 = Level 1 คือ สามารถปฏิบัติได้เองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ อย่างใกล้ชิด

L2 = Level 2 คือ สามารถปฏิบัติได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = Level 3 คือ สามารถปฏิบัติได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = Level 4 คือ สามารถปฏิบัติได้เองและอาจควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้ปฏิบัติได้

EPA (Entrustable professional activities)	**ระดับขั้นการฝึกอบรม**		
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. Pterygium excision	L3 #1		
2. Ectropion/entropion correction		L3 #1	
3. ECCE with IOL implantation		L3 #1	
4. Upper blepharoplasty		L3 #1	
5. Corneal/scleral laceration repair		L3 #1	
6. External dacryocystorhinostomy		L3 #1	
7. Muscle surgery to correct horizontal deviation		L3 #1	
8. Phacoemulsification with IOL implantation			L3 #1
DOP (Direct observe procedural skill)	**ระดับขั้นการฝึกอบรม**		
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. Subconjunctival/subtenon/periocular injection	S #1		
2. Corneal / conjunctival scraping	S #1		
3. Refraction	S #1		
4. Lacrimal irrigation		S #1	
5. Anterior chamber tapping/injection		S #1	
6. Laser peripheral iridotomy		S #1	
7. Nd:YAG laser posterior capsulotomy		S #1	
8. Ultrasound of posterior segment		S #1	
9. Laser PRP		S #1	
10. Laser retinopexy		S #1	
11. Vitreous tap and injection		S #1	
12. Trabeculectomy			S #1

ภาคผนวก

ระเบียบกรมการแพทย์
ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองจากแพทยสภา/ทันตแพทยสภา ให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ดังนั้น เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กรมการแพทย์จึงออกระเบียบว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. ระเบียบนี้เรียกว่า **"ระเบียบกรมการแพทย์ว่าด้วยการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๖"**

๒. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันที่ประกาศระเบียบนี้เป็นต้นไป

๓. ให้ยกเลิกระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ที่ใช้มาก่อนระเบียบนี้ และให้ใช้ระเบียบนี้แทน

๔. แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

๕. การรับสมัคร

๕.๑ การรับสมัคร ให้ใช้ระเบียบการรับสมัครและหลักเกณฑ์ในการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ตามเงื่อนไขของแพทยสภา/ทันตแพทยสภากำหนด

๕.๒ แพทย์ซึ่งเป็นข้าราชการกรมการแพทย์หรือแพทย์ผู้มีต้นสังกัดอื่น เมื่อได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ จากสถาบันของกรมการแพทย์ จะต้องทำสัญญาลาศึกษากับหน่วยงานต้นสังกัดให้เรียบร้อยก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

๖. การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๖.๑ เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้รับการจัดให้ฝึกอบรม และปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลหรือสถาบันหรือกลุ่มงานใด แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถาบันนั้น ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการฝึกอบรม/หรือหัวหน้ากลุ่มงานและแพทย์ประจำกลุ่มงานนั้น ๆ

๖.๒ แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถาบันหรือกลุ่มงานใดต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาลหรือสถาบันและกลุ่มงานนั้น ๆ

๖.๓ แพทย์ประจำบ้านต้องเข้ารับการประเมินผลการฝึกอบรมตามที่แผนกวิชาดำเนินการประเมิน

๖.๔ แพทย์/...

๖.๔ แพทย์ประจำบ้านต้องมีมารยาท และความประพฤติอันเหมาะสม ไม่กระทำการใด ๆ อันจะเป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของวงการแพทย์เกียรติคุณของโรงพยาบาลหรือสถาบันและกลุ่มงานที่ให้การฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๖.๕ แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อยตามหลักวิชา มีศีลธรรมและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

๖.๖ แพทย์ประจำบ้านผู้ได้รับการจัดเป็นแพทย์เวร ต้องอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลพอที่จะติดตามเรียกตัวได้ทันท่วงทีและมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๖.๗ ในระหว่างการฝึกอบรมของแต่ละสาขา หากปรากฏว่า แพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือขาดความรับผิดชอบ หรือไม่สนใจในการฝึกอบรม ปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของแต่ละสาขา คณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชานั้น ๆ มีสิทธิเสนอคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือส่งให้ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้ โดยอธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้อนุมัติ

๖.๘ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน จะต้องฝึกอบรมและปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มงาน/สาขาวิชา ในสาขาหลัก/สาขาย่อย ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมในแต่ละสาขา พิจารณาให้คะแนนการอบรมและฝึกปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านและถือเป็นคะแนนพิจารณาตัดสินเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยดำเนินการเสนออธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุมัติ

๗. สิทธิต่าง ๆ และข้อพึงปฏิบัติ

๗.๑ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลงนามในใบสั่งยาและใบสั่งการรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานได้

๗.๒ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิออกใบรับรองแพทย์เพื่อรับรองการเจ็บป่วยหรือพักงานได้โดยยึดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๔๙

๗.๓ ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิสั่งยาโดยไม่คิดมูลค่า การสั่งจ่ายยาของแพทย์ประจำบ้านให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของสถาบันฝึกอบรมนั้นๆ

๗.๔ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อทำการฝึกอบรม ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีขึ้นหากทางราชการไม่สามารถจัดจ่ายให้ได้แพทย์ประจำบ้านจะต้องจ่ายเอง

๗.๕ แพทย์ประจำบ้านจะต้องแต่งเครื่องแบบที่กรมการแพทย์หรือโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมกำหนดให้ในขณะฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

๗.๖ โรงพยาบาลหรือสถาบันจะจ่ายเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านปีละ ๒ ชุด

๘. สิทธิในการลา มีดังนี้

๘.๑ การลาป่วย

๘.๑.๑ การลาป่วยเมื่อรวมกันแล้วจะลาได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการต่อปีการศึกษา

๘.๑.๒ แพทย์/...

๘.๑.๒ แพทย์ประจำบ้านเมื่อป่วยต้องยื่นใบลาต่อหัวหน้าแผนกวิชาที่กำลังอบรมและปฏิบัติงานอยู่ ถ้าลาป่วยเกิน ๓ วันทำการ ต้องมีใบรับรองแพทย์แสดงด้วย

๘.๒ การลากิจส่วนตัว

๘.๒.๑ แพทย์ประจำบ้านลากิจส่วนตัวได้ไม่เกิน ๕ วันทำการต่อปีการศึกษา

๘.๓ การลาพักผ่อน

๘.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการต่อปีการศึกษา

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะลา ต้องส่งใบลาล่วงหน้าต่อหัวหน้าแผนกวิชาที่ฝึกอบรม เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะหยุดการฝึกอบรมหรือปฏิบัติงานได้ และการลาตามข้อ ๘.๑ ข้อ ๘.๒ และข้อ ๘.๓ หรือการลาประเภทอื่น เช่น ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล เป็นต้น เมื่อรวมกันแล้วจะลาได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการต่อปีการศึกษาหรือตามที่สาขาวิชาชีพกำหนด

๙. การพิจารณาโทษ

แพทย์ประจำบ้านผู้ใดประพฤติไม่เหมาะสม ขาดความรับผิดชอบ ทั้งในและนอกเวลาราชการไม่ปฏิบัติตามกฎและระเบียบทำให้เกิดความเสียหาย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมมีสิทธิเสนอให้พิจารณาลงโทษแล้วแต่ความผิดมากน้อยโดยมีระดับโทษ ๕ สถาน คือ

๑. ว่ากล่าวตักเตือนด้วยลายลักษณ์อักษร

๒. เขียนรายงาน

๓. ไม่ให้เลื่อนชั้นของการฝึกอบรม

๔. ไม่ส่งชื่อให้สอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

๕. ให้ออกจากการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ระดับโทษ ๓ ถึง ๕ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมสาขานั้นๆ จะเสนอคณะกรรมการฝึกอบรมของกรมการแพทย์เพื่ออนุมัติและดำเนินการตามระดับโทษต่อไป

๑๐. ผู้รักษาการตามระเบียบ

ให้อธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้รักษาการและให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖

(นางวิลาวัณย์ จึงประเสริฐ)
อธิบดีกรมการแพทย์

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. เมื่อแพทย์ประจำบ้านได้เข้ารับการอบรมจะต้องปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป
2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาและนอกเวลา ในการดูแลตรวจรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่งานหรือฝ่ายมอบหมาย
3. แพทย์ประจำบ้านจะต้องปฏิบัติงานในระหว่างการอบรมอย่างเต็มความสามารถโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้าน จะออกนอกโรงพยาบาลได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเรียบร้อยแล้ว หรือได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทน และได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย หรือแพทย์หัวหน้างานหรือหัวหน้างาน
4. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่แนะนำและฝึกสอนนักศึกษาและแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า ทั้งนี้รวมถึงความประพฤติ วิธีปฏิบัติงานและด้านวิชาการอีกด้วย
5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่า รวมทั้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์อาวุโสผู้ควบคุมรับผิดชอบถ้าคำสั่งนั้นถูกต้องตามหลักวิชาและทำนองคลองธรรม
6. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอภิปราย บรรยาย และประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องของงาน ฝ่าย หรือของโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีการกำหนดให้เข้าร่วม
7. ในการสื่อสารติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะต้องกระทำด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพ ต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโรค การดำเนินไปของโรค แผนการรักษา พยากรณ์โรค และความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้จากเหตุต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจทั้งก่อนและหลังทำการรักษา
8. การปรึกษากับแพทย์ต่างแผนก ถ้าเป็นไปได้นอกจากเขียนใบปรึกษาให้ละเอียดและสมบูรณ์แล้ว ควรติดต่อปรึกษากับแพทย์ที่ปรึกษาโดยตรง อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องปรึกษาและสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นขอความเห็นอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเอง
9. แพทย์ประจำบ้านจะต้องสวมเครื่องแบบในเวลาฝึกอบรมและปฏิบัติงานเสมอ
10. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดตามหลักวิชาภายใต้ความควบคุมของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์อาวุโส
11. แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานแพทย์อาวุโสที่ปรึกษาทุกครั้ง ถ้ามีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้นหรือมีผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

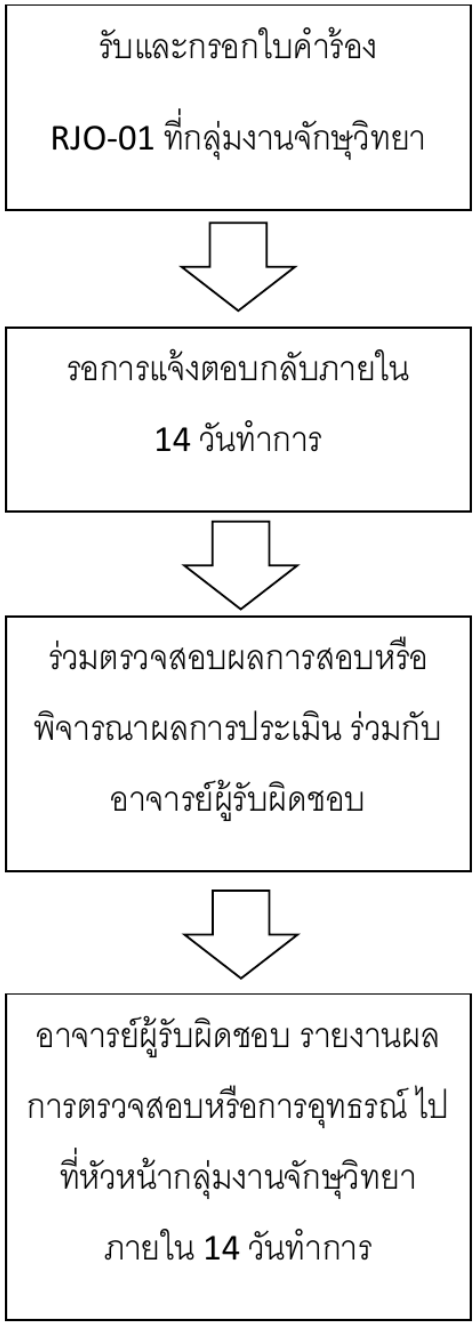
สวัสดิการที่แพทย์ประจำบ้านได้รับ

1. การตรวจสุขภาพแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ที่เข้าใหม่)
2. หอพักแพทย์
3. เสื้อเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้าน

ค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้าน (ต้นสังกัดอิสระ) ได้รับบรรจุที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) จะได้รับอัตราค่าตอบแทนเดือนละ 10,190 บาท
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ต้นสังกัดอิสระ) ได้รับบรรจุที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) จะได้รับอัตราค่าตอบแทนเดือนละ 12,600 บาท
3. ค่าตอบแทนปฏิบัตินอกเวลาราชการ (ค่าเวร) ในอัตราเดือนละประมาณ 8,000-10,000 บาท

แนวทางการยื่นคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ/อุทธรณ์ผลการประเมิน



แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ/อุทธรณ์ผลการประเมิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอตรวจสอบผลการสอบ/อุทธรณ์ผลการประเมิน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

ขณะนี้เป็นแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี ชั้นปีที่.....

ได้เข้าสอบวัดผลในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา กลุ่มงานจักษุวิทยา รพ.ราชวิถี

วันที่สอบ.....ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ

☐ ตรวจสอบผลการสอบ

☐ อุทธรณ์ผลการประเมิน

☐ .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ด้วยความเคารพอย่างสูง

(ลงชื่อ).....

(.....)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ .....