



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาวิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Ophthalmology, Faculty of Medicine, Thammasat
University

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจักษุวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Ophthalmology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว.สาขาสาชาจักษุวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma Thai Board of Ophthalmology

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

โรคทางจักษุวิทยาส่งผลต่อการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของประชาชน โรคทางจักษุที่พบบ่อยและมีผลต่อการมองเห็น อาทิ ต้อกระจกและต้อหินซึ่งมีความชุกของโรคสูง เกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขในวงกว้างได้ การผลิตจักษุแพทย์ที่ดีมีคุณภาพมีความรู้ความสามารถ มีมาตรฐานและจริยธรรม โดยมีการกระจายของแพทย์อย่างทั่วถึงในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศจึงมีความสำคัญยิ่ง

ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการข้างต้น และให้เกิดการพัฒนาาระบบจักษุอย่างยั่งยืน ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำโครงการเพิ่มการผลิตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาจักษุและจักษุแพทย์เฉพาะทาง ตามService plan โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางจักษุเพื่อรองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพสาขาจักษุ (service plan สาขาจักษุ)
๒. พัฒนาเพิ่มจำนวนสถาบันสมทบ/สถาบันร่วมผลิตจักษุแพทย์รองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพ สาขาจักษุ (service plan สาขาจักษุ)

สืบเนื่องจากบันทึกความร่วมมือดังกล่าว ก่อให้เกิดการร่วมวางแผนพัฒนาาระบบจักษุอย่างยั่งยืนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ, คณะกรรมการเขตสุขภาพ, สปสช., ผู้ทรงคุณวุฒิ, ตัวแทนหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมแพทย์พยาบาลตา, สมาคมและชมรมพยาบาลจักษุ มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันโดยทำ Mapping ประเทศไทยด้านจักษุ ในมิติ Excellence center และ Training center ของทุกเขตสุขภาพ โดยมีการกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่ง เป็นคู่ความร่วมมือประจำเขตสุขภาพกับแต่ละเขตสุขภาพในด้านการสนับสนุนวิชาการ, การรับปรึกษาหรือรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีจำเป็น, การพิจารณารับฝึกอบรมบุคลากร, เป็นแกนในการทำวิจัยหรือการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เป็นต้น

จากการการประชุมพัฒนาาระบบจักษุอย่างยั่งยืน และการทำ Mapping ประเทศไทยด้านจักษุดังกล่าวข้างต้น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เป็นคู่ความร่วมมือประจำเขตสุขภาพกับเขต ๓ นครสวรรค์และ เขต ๔ สระบุรี โดยมีการหารือกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อพัฒนาาระบบจักษุร่วมกัน และมีการสนับสนุนในด้านต่างๆ รวมถึง การพิจารณาฝึกอบรมจักษุแพทย์ด้วย ดังนั้น ภาควิชาฯ จึงได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา และกำหนดพันธกิจในการฝึกอบรม คือ “ผลิตจักษุแพทย์ ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม เพื่อสังคม” เพื่อฝึกอบรมวิชาจักษุวิทยาทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ให้สามารถรักษาโรคทางตา ทำหัตถการและการผ่าตัดตา และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคทางตาได้ นอกจากนั้น ยังได้มีการจัดการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจในระบบสุขภาพ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การอบรมมุ่งส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีอิสระทางวิชาชีพ และการตัดสินใจบนพื้นฐานความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในด้านจักษุ อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติส่วนรวมได้เป็นอย่างดี

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจักษุวิทยาต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถ ขึ้น
ต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. สามารถประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคทางจักษุที่สำคัญและพบบ่อย (clinical assessment)
- ข. สามารถตรวจหาสาเหตุและวิเคราะห์โรคในผู้ป่วยโรคทางจักษุ (patient investigation)
- ค. ดูแลรักษาให้คำแนะนำการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยได้ (patient management)
- ง. มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคทางจักษุอย่างเหมาะสม (practical skills)
- จ. สามารถทำหัตถการเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคทางจักษุ (surgical skills)
- ฉ. สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตาที่จำเป็น (health promotion and disease prevention)

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจทางจักษุวิทยา
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในโรค การป้องกันและรักษาโรค ทางจักษุวิทยา
- ค. มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการพื้นฐานทางจักษุวิทยาได้ด้วยตนเอง

๓). การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง

- ก. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้
- ข. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์สาขาจักษุได้
- ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง เช่น การเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์
- ค. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ข. ความเป็นผู้นำในวิชาชีพ
- ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

- ง. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- จ. เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ฉ. ความสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
- ช. มีความสามารถด้าน non-technical skill

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในบริบทของแต่ละสถาบัน
- ค. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุข ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑) วิธีการให้การฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดวิธีการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดยสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-base training) ให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย มีการบูรณาการภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ทางภาควิชาได้กำหนดเป้าประสงค์หลักของการฝึกอบรม (milestone) ในแต่ละช่วงชั้นปีให้เป็นไปตามของราชวิทยาลัยจักษุ และมีการติดตามและตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่ผู้เรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

๖.๑.๑) แผนการสอนภาคทฤษฎี

มีกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการบรรยายและการอภิปรายประกอบการบรรยาย โดยคณาจารย์ประจำภาควิชาจักษุวิทยา

หัวข้อ	ชั่วโมง/ครั้ง
ระดับชั้นปีที่ ๑ (Basic Sciences)	
๑. History taking and Eye exam	๑
๒. Basic knowledge of Ophthalmic instruments	๑.๕
๓. Drug for Ophthalmology	๑.๕

๔. Glaucoma; Anatomy, terminology, aqueous humor dynamic, testing	๒.๕
๕. Advanced Ophthalmic Instrument	๑.๕
๖. Low vision	๑.๕
๗. Cornea& External eye disease; Common corneal disease	๓
๘. Glaucoma; POAG, CACG,NTG,OHT	๑.๕
๙. Pediatric&Strabismus; Assessment of eye movement, ET, XT	๒
๑๐. Retina; Diabetic retinopathy, retinal vascular disease	๑.๕
๑๑. Retina; Retinal detachment	๑.๕
๑๒. Glaucoma management	๓
๑๓. Eyelids & lacrimal system; common eyelid disease, NLDO	๑.๕
๑๔. OPRC; Orbital tumor	๑
๑๖. Optic and Refraction	๑.๕
๑๗. Cornea & External Dz: anatomy, testing, common disease	๒
๑๘. Ocular Trauma	๑.๕
๑๙. Pediatric & Strabismus; Common eye disease, ปัญหาทางจักษุสาธารณสุขในประเทศไทย	๑.๕
๒๐. Retina; Anatomy, physiology, blood ocular barrier	๑.๕
๒๑. Basic Immunology	๑
๒๒. Uveitis (anterior, intermediate, posterior and panuveitis)	๒
๒๓. Disease of lens; Anatomy, cataract, lens dislocation	๑
๒๔. IOL; Type, power calculation	๑.๕
๒๕. แนะนำงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์	๒
๒๖. Community medicine in ophthalmology	๑.๕

รวมจำนวนชั่วโมง basic sciences /ปี	๔๑.๕
ระดับชั้นปีที่ ๒ (Basic Sciences)	
๑. Pediatric refraction	๑.๕
๒. Corneal transplant and eye banking	๒
๓. Glaucoma surgery, Trabeculectomy, and drainage devices	๒
๔. Refractive surgery	๒
๕. Optic nerve analysis and optic disc imaging and VF interpretation	๒
๖. Clinical trials of Age-related macular degeneration and treatment	๒
๗, Contact lenses	๒
๘. Posterior segment imaging: U/S, FFA	๒
รวมจำนวนชั่วโมง clinical sciences /ปี	๑๕.๕

๖.๑.๒) แผนการสอนภาคปฏิบัติ

ทางภาควิชาฯ ได้มีการจัดระบบฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีโอกาสในการฝึกปฏิบัติ และสัมผัสประสบการณ์แห่งการเรียนรู้ให้หลากหลายในแต่ละอนุสาขาของจักษุวิทยา

แพทย์ประจำบ้าน	ระดับชั้นปีที่	ระดับชั้นปี	ระดับชั้นปีที่
	๑	ที่ ๒	๓
รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้/หัตถการ/wet lab			
จักษุวิทยาหัตถการ ๑ (Operative ophthalmology I), suturing , pterygium excision รูปแบบ wet lab ๖ ชม.	๓ ชม.		
จักษุวิทยาหัตถการ ๒ (Operative ophthalmology II), ECCE, ICCE รูปแบบ wet lab ๖ ชม.		๓ ชม.	

จักษุวิทยาหัตถการ ๓ (Operative ophthalmology III), Phacoemulsification, Trabeculectomy รูปแบบ wet lab ๖ ชม.			๓ ชม.
Soft cadaver lab I, Trabeculectomy, GDD implant, muscle surgery, evisceration, enucleation รูปแบบ wet lab ๖ ชม.	๒ ชม.	๒ ชม.	๒ ชม.
Soft cadaver lab II, Basic Oculoplastic surgery, MMCR, blepharoplasty, entropion/ectropion correction, external DCR รูปแบบ wet lab ๖ ชม.	๒ ชม.	๒ ชม.	๒ ชม.
การบริหารผู้ป่วยในคลินิกจักษุ			
คลินิก General ophthalmology	๒ วัน/สัปดาห์	๒ วัน/ สัปดาห์	๒ วัน/ สัปดาห์
คลินิก Retina	๑ วัน/สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์	๒ วัน/ สัปดาห์
คลินิก Glaucoma	๑ วัน/สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์
คลินิก Cornea	๑ วัน/สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์
คลินิก Uveitis	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ ปี	๑ เดือน/ปี
คลินิก Refraction	๑ วัน/สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์
คลินิก Low vision	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี
คลินิก Muscle/ Neuro	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี
คลินิก Pediatric ophthalmology	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี
คลินิก Oculoplastic	๑ เดือน/ปี	-	๑ เดือน/ปี
การทำหัตถการผู้ป่วยนอก			

การ refraction	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี
หัตถการ laser ต้อหิน	-	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี
หัตถการ laser จอตา	-	-	๑ วัน/ สัปดาห์
ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา	-	๑ วัน/ สัปดาห์	-
Minor surgical/procedure	๑ วัน/สัปดาห์	-	-
การตรวจพิเศษทางจักษุ			
ตรวจ CTVF, Goldmann VF	๑ เดือน/ปี	๑ เดือน/ปี	-
ตรวจ US, IOL measurement	-	๑ เดือน/ปี	๑-๒ เดือน/ ปี
การบริบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจักษุ	ขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และกรณีอยู่ เวรนอกเวลาราชการตามตาราง		
การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และผ่าตัดทางจักษุ	๑ วัน/สัปดาห์	๑ วัน/ สัปดาห์	๑ วัน/สัปดาห์
กิจกรรมปฏิบัติอื่นๆ			
ตรวจสอบ pre-op evaluation lab, consent form สำหรับ patient safety	๑ วัน/สัปดาห์	-	-
ออกตรวจโรงพยาบาลชุมชน และส่งเสริมการป้องกันโรคทางจักษุ	๑ เดือน/ปี	-	๑ เดือน/ปี
เข้าร่วมการประชุม Research progression	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี
เข้าร่วมงานประกวดงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านจักษุ	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี
เข้าร่วมงานประชุมวิชาการภาควิชาจักษุธรรมศาสตร์	๒-๓ ครั้ง/ปี	๒-๓ ครั้ง/ ปี	๒-๓ ครั้ง/ปี
การศึกษาดูงานต่างประเทศ (elective)	-	-	๑ เดือน/ปี
การศึกษาดูงานในประเทศ (elective): จันทบุรี และสัมผัสระบบ สาธารณสุข	-	-	๒ สัปดาห์/ปี

การศึกษาดูงานในประเทศ (elective): สุราษฎร์ธานี และสัปดาห์ระบบ สาธารณสุข	-	-	๒ สัปดาห์/ปี
Workshop “Humanistic Medicine การแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็น มนุษย์”	๓ ครั้ง/ปี	๓ครั้ง/ปี	๓ ครั้ง/ปี
Workshop “จริยธรรมทางการแพทย์”	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี
Workshop Leadership program	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี

๖.๑.๓) วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะ

๑). สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ภาควิชาฯ ได้กำหนดตารางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคตา
ที่พบบ่อย และโรคตาฉุกเฉินที่ควรรู้ โดยมีความสามารถในแต่ละระดับ ดังนี้

๑.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๑.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๑.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการ เรียนรู้ในแต่ละด้าน
ก. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ มีทักษะ ดังนี้		
-สามารถซักประวัติ และตรวจ ร่างกายทางจักษุ	-จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ความรู้พื้นฐานภาคทฤษฎีในช่วง ๑ เดือนแรก ก่อนเริ่มปฏิบัติจริง เพื่อปูพื้นฐาน โดยให้มีการบูรณาการกระบวนการซักประวัติ และตรวจร่างกาย นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ไม่ซับซ้อน และวางแผนการรักษาได้ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	-การสังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง โดยใช้ miniCEX ทั้ง ที่OPD,IPD และ การอยู่เวรนอก เวลาราชการ
-สามารถวินิจฉัยโรคทางจักษุที่ พบบ่อยและไม่ซับซ้อนได้	-ได้ตรวจผู้ป่วยด้วยตนเองและได้รับมอบหมาย แล้วจึงพาผู้ป่วยมาอภิปราย ร่วมกับอาจารย์ทุกรายในช่วง๓เดือนแรก และรายที่เห็นสมควรปรึกษาในช่วง หลังจากนั้น เพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยแยกโรค และการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวมถึง แนวทางการรักษาจริงในผู้ป่วย	-สังเกตจากการตอบปัญหา ข้อ ซักถามที่ไม่ซับซ้อนในการอภิปราย เคสผู้ป่วยใน morning conference
- สามารถวางแผนการรักษา โรคที่ไม่ซับซ้อนได้	-Morning activity ที่เป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่อนำมาร่วมอภิปรายในแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี และอาจารย์ในภาควิชาทั้งหลายเพื่อให้เกิดเป็นความรู้ต่อ ยอดขึ้นไป	-การสอบ MCQ/CRQ, photoquiz, Oral exam
	- Topic conference ตอนเช้า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและนำมาบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านคน อื่นๆรับฟัง รวมถึงมีอาจารย์ประจำภาควิชาเข้าร่วมเพื่อแนะนำเพิ่มเติม	

<p>- มีทักษะในการทำหัตถการขั้นพื้นฐาน</p>	<p>-สอนภาคทฤษฎีขั้นพื้นฐานในการทำหัตถการ เช่นการใช้ slit lamp การวัดแว่นเบื้องต้น หลักการของ autokeratometer วิธีการเย็บแผล เป็นต้น</p> <p>-จัด wet lab เพื่อฝึกปฏิบัติทุกสัปดาห์ให้เกิดความชำนาญก่อนการทำหัตถการจริงกับผู้ป่วย</p> <p>-สอนทักษะพื้นฐานตามEPA๑ และ DOPS ๑-๓ ให้มีศัลยกรรมระดับ๓</p> <p>-ทำ minor treatment ในห้องปฏิบัติการที่OPD โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีสูงกว่า และอาจารย์เป็นผู้คอยควบคุมดูแล และให้คำปรึกษา</p>	<p>-ตรวจE-portfolioที่บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการสม่ำเสมอทุก2เดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>-ผ่านการประเมินEPA๑ และ DOPS๑-๓ มีศัลยกรรมระดับ๓ ภายใน๑๒ เดือนของการฝึกอบรม</p> <p>- สอบOSCE</p>
<p>ก. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ มีทักษะ ดังนี้</p>		
<p>-สามารถวินิจฉัยโรคทางจักษุที่ซับซ้อนขึ้นได้</p>	<p>-จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ความรู้พื้นฐานภาคทฤษฎีในช่วง ๒ เดือนแรก/ปีการศึกษา ก่อนขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงขึ้นโดยให้มีการบูรณาการกระบวนการซักประวัติและตรวจร่างกาย นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน และวางแผนการรักษาได้</p>	<p>-การสังเกตการณ์จากการปฏิบัติงานจริง โดยใช้ miniCEX ทั้งที่OPD,IPD และ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ</p>
<p>-สามารถวางแผนการรักษาโรคที่ซับซ้อนได้</p>	<p>-จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเคสผู้ป่วยที่ OPD ในแต่ละวัน</p> <p>-Morning activity ที่เป็นเคสที่น่าสนใจ เพื่อนำมาอภิปรายในแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และอาจารย์ในภาควิชาทั้งหลายเพื่อให้เกิดเป็นความรู้ต่อยอดขึ้นไป</p> <p>-FFA/ ICG club เพื่อฝึกแพทย์ประจำบ้านจักษุให้รู้จักวิธีการอ่านได้ถูกต้อง</p> <p>- Topic conference ตอนเช้า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและนำมาบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆรับฟัง รวมถึงมีอาจารย์ประจำภาควิชาเข้าร่วมเพื่อแนะนำเพิ่มเติม</p>	<p>-สังเกตจากการตอบปัญหา ข้อซักถามที่ซับซ้อนในการอภิปรายเคสผู้ป่วยใน morning conference</p> <p>-การสอบ MCQ/CRO, photoquiz, Oral exam</p>
<p>-มีทักษะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐาน</p>	<p>-สอนภาคทฤษฎีขั้นพื้นฐานในการทำหัตถการ เช่น ECCE, ICCE, phacoemulsification with IOL implantation, Trabeculectomy เป็นต้น</p> <p>-สอนภาคทฤษฎีขั้นพื้นฐานในเรื่องของการใช้เลเซอร์ของทางจักษุ และให้มีการปฏิบัติจริงโดยมีอาจารย์คอนให้คำแนะนำดูแล</p> <p>- สอนทักษะหัตถการที่ซับซ้อนขึ้นตามEPA๒-๘ และ DOPS๔-๑๒ ให้มีศัลยกรรมระดับ๓</p> <p>-จัด wet lab เพื่อฝึกปฏิบัติทุกสัปดาห์ให้เกิดความชำนาญก่อนการทำหัตถการจริงกับผู้ป่วย</p>	<p>-ตรวจE-portfolioที่บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการสม่ำเสมอทุก2เดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>-มีการประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำ treatment/ การผ่าตัดในเคสต่างๆ และให้ feedback</p> <p>- จัดสอบ OSCE 1 ครั้งต่อปีการศึกษา</p> <p>-ผ่านการประเมินEPA๒-๘ และ DOPS๔-๑๒ มีศัลยกรรมระดับ๓ ภายใน๓๖ เดือนของการฝึกอบรม</p>

-สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	-สอนที่แพทย์ประจำบ้านรับรู้ถึงข้อบ่งชี้ในการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อไปดูแลต่อยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม	-การสังเกตการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงานจริงโดยใช้ miniCEX โดยพิจารณาจากหัวข้อclinical judgement
-สามารถแนะนำการป้องกันโรคทางจักษุและส่งเสริมสุขภาพตาให้กับชุมชน และผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	-จัดให้มีการออกตรวจหน่วยชุมชนใกล้โรงพยาบาลเพื่อคัดกรองโรค และให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการป้องกัน ดูแลโรคทางจักษุได้ -จัดกิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมเนื่องในวันสำคัญเช่น วันต้อหินโลก โดยมีการให้ความรู้ ตรวจสุขภาพตา เป็นต้น	-การสังเกตการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงานจริงโดยใช้ miniCEX โดยพิจารณาจากหัวข้อ communication skill -สอบOSCEในหัวข้อ communication skill

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

๒.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๒.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๒.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจักษุวิทยา	-แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจักษุวิทยา(Basic medical sciences)ซึ่งจัดโดยคณะแพทย์ -เข้าร่วมการอบรม Basic life support -เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางจักษุวิทยาที่ภาควิชาฯและราชวิทยาลัยฯจัดสอนทุกปีการศึกษา	-สอบข้อเขียน MCQ, CRQ ในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง -การสังเกตการณ์จากการปฏิบัติงานจริง โดยใช้ miniCEX -การสอบข้อเขียนในการประเมินการสอบ basic sciences เพื่อวุฒิบัตรที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ -การประเมินตนเองของผู้เรียน
-แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปี	-แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนและปฏิบัติงานในอนุสาขาต่างๆของจักษุวิทยา ตามรายวิชาจักษุวิทยาคลินิก ๑-๓	- ตรวจ E-portfolio ที่บันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำหัตถการสม่ำเสมอทุก2เดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
-แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนและปฏิบัติงานในอนุสาขาต่างๆของจักษุวิทยา เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ประกอบวิชาชีพ	-จัดอบรมหัตถการที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปีตามรายวิชาจักษุวิทยาหัตถการ ๑-๓ - การดูแลผู้ป่วยภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ	-ผ่านการประเมิน EPA ๑-๘ และ DOPS ๑ - ๑๒ มีศักยภาพระดับ ๓ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละชั้นปี

-แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	-แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอันหลากหลายตามตาราง academic activity	-การประเมินนำเสนอผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ

๓). การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ดังนี้

๓.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๓.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	๓.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
-มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ	-จัดกิจกรรม และการเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถทำงานกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และราบรื่น -ฝึกปฏิบัติงานจริงในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆทุกวิชาชีพ	-การประเมินแบบmultisource feedback ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงานทุกวิชาชีพ
-ปฏิบัติงานสอนแพทย์ได้	-มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ สอนนักศึกษาแพทย์ -มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ สอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒	-การประเมินแบบmultisource feedback ๓๖๐ องศา จากแพทย์รุ่นน้องหรือนักศึกษาแพทย์
-บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์	-จัดการสอนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล -สอนการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนระบบ ICD-10 และ ICD-9 รวมถึงระบบ DRG	-การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่บันทึกโดยแพทย์ประจำบ้านทั้ง OPD และ IPD
-สามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้	-รับผิดชอบทำงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม อย่างน้อย ๒ เรื่อง/ -จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินงานวิจัย และนักสถิติที่คอยให้คำปรึกษา	-นำเสนอความก้าวหน้าทางงานวิจัยทุก ๓ เดือน -กำหนดให้การทำวิจัยเสร็จเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ดังนี้

๔.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๔.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	๔.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ ในแต่ละด้าน
-เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และ การสื่อสาร	-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง doctor-patient communication, patient counseling, การสื่อสารกันเองในสห วิชาชีพ	-การสังเกตการณ์ในขณะปฏิบัติงานจริง โดยใช้miniCEX โดยพิจารณาจากหัวข้อ communication skill -สอบOSCEในหัวข้อcommunication skill
-ปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่น หลัง	- มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ ๒ หรือ ๓ สอนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒	-การประเมินแบบmultisource feedback ๓๖๐ องศา จากแพทย์รุ่น น้อง
-นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปราย ปัญหาในกิจกรรมวิชาการได้	-จัดให้มีกิจกรรมวิชาการ morning conference ในการนำเคสผู้ป่วยที่ น่าสนใจมาอภิปรายปัญหากันระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน และมีอาจารย์คอย แนะนำเพิ่มเติม -กิจกรรมทางวิชาการเพิ่มเติมได้แก่ Topic review, journal club, FFA/ICG club เป็นต้น	-แบบประเมินการเรียนการสอนของ แพทย์ประจำบ้านในการนำเสนอข้อมูล ทางวิชาการ

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี

๕.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๕.๒ วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การ สอนที่ใช้พัฒนา	๕.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ใน แต่ละด้าน
- เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีการ ดูแลรักษาแบบบูรณาการทาง การแพทย์	-จัดให้มีประสบการณ์เรื่องการบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมใน grand round ทุกสัปดาห์ -เพิ่มพูนทักษะด้านภาษาเพื่อบูรณาการใช้ ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์	-การเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมอภิปรายใน grand round

<p>-พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่าง การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย</p>	<p>- จัดWorkshop จิตปัญญาศึกษา ในหัวข้อ แพทย์กับจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ อย่าง น้อย ปีละ2ครั้ง</p> <p>-พัฒนาปลูกฝัง ทักษะที่ดีในการทำงาน ร่วมกับบุคคลอื่น โดยส่งเสริมให้มีระเบียบ วินัยที่ดี มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้ ความสำคัญกับการตรงต่อเวลา</p> <p>-ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการ รักษาแบบองค์รวมและเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางในการตัดสินใจรักษา</p>	<p>-การประเมินแบบmultisource feedback ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงานทุกวิชาชีพ</p>
<p>-มีการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทาง การแพทย์และสิทธิผู้ป่วย</p>	<p>-เรียนรายวิชา กฎหมายและจริยธรรมทาง การแพทย์ที่จัดโดยราชวิทยาลัยจักษุ</p> <p>-ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การเคารพ และยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล สอดแทรกในหลักสูตร</p> <p>-การจัดกิจกรรมethic conference</p>	<p>-การประเมินแบบmultisource feedback ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงานทุกวิชาชีพ</p>

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

จัดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

๖.๑ มาตรฐานการเรียนรู้	๖.๒วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์ การสอนที่ใช้พัฒนา	๖.๓ กลยุทธ์การประเมินผลการ เรียนรู้ในแต่ละด้าน
<p>-เข้าใจกระบวนการคุณภาพ และ ความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึง ระบบประกันสุขภาพของชาติ</p>	<p>-เรียน public health ที่จัดโดยราช วิทยาลัยจักษุ</p> <p>-ได้จัดการบรรยายเชิงวิชาการในเรื่อง ของระบบการดูแลสุขภาพ และการ เข้าถึงการบริการให้แพทย์ประจำบ้าน เข้ารับฟัง</p>	<p>-ประเมินผลหลังจากเข้าร่วมการ บรรยาย</p>

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีเนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้

- ๑). ความรู้พื้นฐานของจักษุวิทยา ในภาคผนวกที่ ๓
 - ๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางจักษุ มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ ในโรคหรือภาวะทางจักษุซึ่งแบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควรรู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะทางจักษุวิทยาที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจดูแลรักษาได้ตามที่กำหนดใน clinical skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ ๔

๓). หัตถการทางจักษุวิทยา แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ ในภาคผนวกที่ ๔

๔). การทำวิจัย

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย หรือ review อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน ๓ ปี โดยอาจเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม รายละเอียดใน ภาคผนวกที่ ๕

๕). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ด้านต่างๆ ดังนี้

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
๒. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
๒. การบอกข่าวร้าย กรณีที่ต้องแจ้งผลการรักษามีภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๓. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารการรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๒. พฤตินิสัยที่ดี มีความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

๓. จริยธรรมการแพทย์ อาทิต

- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี
- การนับถือให้เกียรติ สิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นเช่น แพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรและคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของภาควิชาฯ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยในการบริหารจัดการวางแผนการฝึกอบรมและออกแบบกระบวนการศึกษา จะมีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมการหลักสูตร อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ จะมีการนำปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้ใช้บัณฑิต ภาระเบียดจากส่วนต่างๆ เป็นต้น และปัจจัยภายใน ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์และทรัพยากรของคณะฯ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แผนการปฏิบัติงานและพันธกิจหลักของภาควิชาฯ มาร่วมวางแผน

การบริหารจัดการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามสมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน สามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ป่วยและ ผู้ร่วมปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน หลังสำเร็จการศึกษา

ประธานการฝึกอบรม/หลักสูตรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาจักษุวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงาน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเรียนรู้ มีความสมดุระหว่าง การปฏิบัติงานและการเรียน มีสิทธิ สวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม

- ๑) ให้ผู้เข้าอบรมปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีกฎเกณฑ์และประกาศกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานที่ชัดเจนของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	
งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ออกตรวจโอพีทีตาทั่วไปตามที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน - ปฏิบัติงานในห้องวัดสายตา (refraction) สัปดาห์ละ ๑ วัน - ตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น slit-lamp microscope, keratometer, lensometer, tonometer, perimetry, retinoscope, indirect ophthalmoscope - รับผิดชอบการผ่าตัดหรือหัตถการเล็ก เช่น เจาะกั๋งยิง ถอนขนตา ล้างท่อน้ำตา - ตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทาง ได้แก่ คลินิกกระจกตา, ต้อหิน, จอประสาทตา, สายตาเลือนราง, ประสาทวิทยา และกล้ามเนื้อตา
งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนใบ admission note, progress note และ ใบ consult - ตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ร่วมดูแลผู้ป่วยใน ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์แพทย์ทุกวันตอนเช้า
งานห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเตรียมคนไข้ให้พร้อมต่อการผ่าตัด รวมถึงจัดคิวผ่าตัด - เข้าร่วมการผ่าตัด ช่วยเหลืออาจารย์แพทย์หรือแพทย์รุ่นพี่ - มีหน้าที่เขียน ใบ operative note และ post-operative order

	<ul style="list-style-type: none"> - ทำผ่าตัดเล็กเกี่ยวกับ extraocular surgery เช่น ผ่าตัดต้อเนื้อ, ผ่าตัดเกี่ยวกับเปลือกตา เป็นต้น
งานผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - รับผิดชอบอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็น first call ทั้งผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินและต่างแผนก - ในช่วง ๓ เดือนแรกของการอบรม ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่มาตรวจด้วยทุกราย - บันทึกข้อมูลการตรวจรักษาอย่างละเอียดใน OPD card - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใน ต่างแผนกกับเพื่อนร่วมชั้นปี เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	
งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน - ตรวจผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่ซับซ้อน เช่น FFA, ultrasound, OCT - ตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทาง เช่น ต้อหิน, จอประสาทตา, กระจกตา, สายตาเลือนราง, เบ้าตาและเปลือกตา, ประสาทวิทยา และกล้ามเนื้อตา - มีหน้าที่ดูแลหัตถการที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น Nd-YAG capsulotomy - เป็นที่ปรึกษาให้แพทย์รุ่นน้อง
งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาและติดตามการรักษา ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์แพทย์ - แนะนำและดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ในการทำงานดูแลคนไข้ - ตรวจเช็คเอกสารข้อมูลของผู้ป่วยใน หลังจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทำเสร็จ
งานห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน้าที่ดูแล ช่วยเหลือและให้คำแนะนำการทำงานเอกสารแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - เข้าร่วมการผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หรืออาจารย์ตามแต่สมควร - ผ่าตัดตา เช่น ECCE with IOL insertion
งานผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่เวร เป็น second call มีหน้าที่ต้องรับปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุก

	<p>เคส และจะต้องมาตรวจคนไข้ทุกเคสที่ได้รับการปรึกษา ในช่วง ๓ เดือนของการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาหรือ ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	
งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง - ตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทาง เช่น ต้อหิน, จอประสาทตา, กระจกตา, สายตาเลือนราง, เบ้าตาและเปลือกตา, ประสาทวิทยา และกล้ามเนื้อตา - ดูแลรับผิดชอบหัตถการที่ซับซ้อน เช่น laser PRP, retinoplexy, Iridotomy, Iridoplasty - เป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลคนไข้ในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอาจารย์แพทย์ - แนะนำวิธีการดูแลคนไข้และรักษา แก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
งานห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมผ่าตัดกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดหรือ อาจารย์แพทย์ตามสมควร - ดูแลการผ่าตัด extraocular surgery เช่น ต้อเนื้อ แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ - ทำผ่าตัดต่อกระจก และต้อหิน
งานผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่เวรนอกเวลาราชการเป็น third call มีหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง - ตรวจรักษาหรือ ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

๒) จัดให้ร่วมกิจกรรมวิชาการ ดังนี้

วันจันทร์		
๘.๐๐-๙.๐๐ น.	สัปดาห์ที่ ๑	Free topic
	สัปดาห์ที่ ๒	Uveitis topic
	สัปดาห์ที่ ๓	Uveitis interesting case
	สัปดาห์ที่ ๔	Neuro club
	สัปดาห์ที่ ๕	Free topic
วันอังคาร		
๘.๐๐-๙.๐๐ น.	สัปดาห์ที่ ๑	Interesting case
	สัปดาห์ที่ ๒	Interesting case
	สัปดาห์ที่ ๓	Interesting case
	สัปดาห์ที่ ๔	Interesting case
	สัปดาห์ที่ ๕	Free topic
วันพุธ		
๘.๐๐-๙.๐๐ น.	สัปดาห์ที่ ๑	Cornea topic
	สัปดาห์ที่ ๒	Glaucoma topic
	สัปดาห์ที่ ๓	OPRC topic
	สัปดาห์ที่ ๔	Glaucoma topic
	สัปดาห์ที่ ๕	Free topic
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	ทุกสัปดาห์	Glaucoma club : journal, interesting case
วันพฤหัสบดี		
๘.๐๐-๙.๐๐ น.	สัปดาห์ที่ ๑	Photo quiz
	สัปดาห์ที่ ๒	Journal retina
	สัปดาห์ที่ ๓	Retina topic
	สัปดาห์ที่ ๔	FFA club
	สัปดาห์ที่ ๕	Free topic
วันศุกร์		
๘.๐๐-๙.๐๐ น.	สัปดาห์ที่ ๑	Grand round
	สัปดาห์ที่ ๒	Grand round
	สัปดาห์ที่ ๓	Grand round
	สัปดาห์ที่ ๔	Grand round
	สัปดาห์ที่ ๕	Grand round

๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ทุกสัปดาห์	มีหัวข้อหมุนเวียนดังนี้ -Major review -Journal club -SELF exam
----------------	------------	---

- ๓) กำหนดค่าตอบแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ภาควิชาดูแลเรื่องการปฏิบัตินอกเวลาราชการและฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและยุติธรรม โดยแพทย์ประจำบ้านอยู่เวรขั้นต่ำ ๕ ครั้งต่อเดือน โดยมีแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์แพทย์ให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีค่าตอบแทนตามระเบียบจากคณะแพทย์ คือ เงินเดือน เดือนละประมาณ ๒๒,๐๐๐ บาท และค่าเวรนอกเวลาราชการเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน
- ๔) จัดสวัสดิการและดูแลสวัสดิภาพของผู้เข้าฝึกอบรม
- จัดห้องพักแอร์ซึ่งอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยในจักษุ และมีผู้ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องพัก อุปกรณ์ภายในห้องมีทีวี ตู้เย็น เตียนนอน
 - สวัสดิการหอพักบุคลากร แก่แพทย์ประจำบ้าน มีระบบ keycard และยามดูแลตลอด ๒๔ ชม.
 - มีประกันสุขภาพ แบบ ประกันสังคม ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
 - มี Fitness ใต้หอพักบุคลากร
 - มีทุนสนับสนุนการประชุมวิชาการ ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ
 - จัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อเพิ่มความกระชับมิตรและความสามัคคีในหมู่คณะ
 - มีการดูแล ดำเนินการตามขั้นตอนหากได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน
- ๕) การลาและการฝึกอบรมทดแทนในกรณีลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ลาป่วย ได้ตามที่หัวหน้าภาควิชาเห็นสมควร วัน โดยต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่ทำหน้าที่แทน และอาจารย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกคน รวมถึงหัวหน้าภาควิชาด้วย
 - ลากิจ ได้ 5 วัน/ปีการศึกษา โดยต้องมีการขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรถึงหัวหน้าภาค ก่อนวันลา ๑๕วัน
 - ลาอุปสมบท/ลาคลอด/ลาฝึกทหาร ไม่อนุญาตให้ลาได้
 - ในการส่งสอบวุฒิปัตราฯ ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิปัตราฯ ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรม ในกรณีน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จะต้องมีการทำงานชดเชยจนครบเวลาดังกล่าว

๖.๖ การวัดและประเมินผล การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

(๑) ภาควิชาได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นระยะเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้และมีการพัฒนาตนเองในทุกๆด้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้

ภาควิชาได้มีการจัดสอบต่างๆ ได้แก่

- Formative evaluation
 - การจัดสอบข้อเขียนโดยเริ่มหลัง๓เดือนแรกของปีการศึกษา ซึ่งจะมีการจัดสอบทุกๆ๒-๓สัปดาห์ ในหัวข้อต่างๆ ๑๓ หัวข้อ ตามเนื้อหาของหลักสูตร
 - การจัดสอบPhoto quiz ทุกๆวันพฤหัสบดีแรกของเดือน
- Summative evaluation ตอนปลายปีการศึกษา
 - การจัดสอบข้อเขียน
 - การจัดสอบoral exam
 - การจัดสอบ OSCE

ภาควิชาจะรายงานผลการประเมินในแต่ละส่วนให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนทราบ โดยแบ่งผลการประเมินเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ Excelling Meeting Approaching Developing Incomplete ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้ผลสอบในระดับ Approachingขึ้นไป ในแต่ละส่วนของการสอบ summative evaluation จึงจะมีสิทธิในการเลื่อนชั้นปี หรือส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยหากยังสอบไม่ผ่านสามารถสอบแก้ตัวในแต่ละส่วนของการจัดสอบ ได้ไม่เกิน๒ครั้ง

ด้านทักษะ

ภาควิชาได้มีการประเมินสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของการฝึกอบรมตามเกณฑ์ milestones ที่ อฝส. กำหนด (ภาคผนวกที่ ๖) ได้แก่

- การสังเกต การซักถาม การประเมินขณะปฏิบัติงานจริง(workplace-based assessment โดยใช้mini-CEX)
- การประเมินตามแบบประเมินEPAและDOPs
- การจัดสอบOSCE
- การประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับในE-portfolio

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ milestones ที่ อฝส. กำหนดจึงจะมีสิทธิในการเลื่อนชั้นปี หรือส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ด้านเจตคติ

ภาควิชาได้มีการประเมินสมรรถนะด้านเจตคติ โดยพิจารณาจาก

- การสังเกต การซักถาม การประเมินขณะปฏิบัติงานจริง(workplace-based assessment โดยใช้mini-CEX)
- การประเมินตามแบบประเมินEPAและDOPSในหัวข้อด้านเจตคติ
- การประเมินจากการสะท้อนตนเอง (self reflection)ในE-portfolio
- แบบประเมิน ๓๖๐ องศา จากผู้ร่วมงานทั้งหมด เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยกัน

พยาบาลห้องตรวจ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด และ เจ้าหน้าที่ห้องธุรการ

ทั้งนี้คณะกรรมการหลักสูตรฯจะมีการนำผลการประเมินมาพิจารณาร่วมกัน โดยหากแพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามเกณฑ์จะมีการตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร และหากยังมีการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมอีกแม้ตักเตือนไปแล้วมากกว่า๒ครั้ง จะพิจารณาให้เข้าชั้นหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

ด้านวิจัย

ภาควิชาได้มีการจัดกิจกรรมResearch progressionเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัยในทุกๆ๓เดือน และได้มีการจัดประกวดผลงานวิจัยภายในภาควิชาทุกปีการศึกษา

นอกจากนี้ภาควิชาได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือรายงานผู้ป่วยซึ่งต้องเป็นเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ หรือ เคยเสนอผลงานวิจัย จำนวน ๒ เรื่อง จึงจะมีสิทธิถูกส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

ด้านกิจกรรมทางการแพทย์

ภาควิชาได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้ากิจกรรมวิชาการของภาควิชาในทุกวันตอนเช้า และทุกวันศุกร์ตอนบ่าย โดยหากแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ๘๕ จะไม่มีสิทธิสอบเลื่อนชั้นปี

(๒) การอุทธรณ์ผลการประเมิน กรณีแพทย์ประจำบ้านสงสัยในผลการประเมิน แพทย์ประจำบ้านสามารถทำเรื่องคำร้องผ่านคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านได้

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา เป็นการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาจักษุวิทยา ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) สาขาจักษุวิทยา ที่แพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบวุฒิบัตรฯ ในเดือนกรกฎาคม ของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ภาคผนวกที่ ๗)

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
 - ผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา ๑ ปี
- ๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ ขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม

ในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมต้องแสดงนโยบายและประกาศของสถาบัน เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบัน มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ไม่ขัดต่อแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาจักษุวิทยา เพื่อกำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถและทรัพยากรของแต่ละสถาบัน โดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยได้รับอนุมัติจากแพทยสภา การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา แต่ละชั้นปี ในแต่ละสถาบันจะต้องไม่เกินศักยภาพของสถาบันนั้นๆ ที่ได้กำหนดไว้จากการประเมินสถาบัน ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน รวมทั้งต้องมีเกณฑ์กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม (คน)	๑	๒	๓
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๒	๔	๖
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	๓	๖	๙
จำนวนผู้ป่วยนอก	๒๐๐ ราย/เดือน	๔๐๐ ราย/เดือน	๖๐๐ ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยใน ต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	๑๐ ราย/เดือน	๒๐ ราย/เดือน	๓๐ ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	๑๐ ราย/เดือน	๒๐ ราย/เดือน	๓๐ ราย/เดือน

โดยการประเมินในปีพ.ศ.๒๕๖๐ ภาคจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการกำหนดให้มีศักยภาพในการรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเป็นจำนวน ๗ ตำแหน่ง/ปี

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

เป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยาและปฏิบัติงานด้านจักษุวิทยา อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ

ฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน โดยมีอาจารย์ที่ได้รับวุฒิบัตรและปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน ๑๖ ท่าน และมีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาจำนวน ๔ ท่าน โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๘.๒.๑ จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๘.๒.๒ ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

ภาควิชาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก (ภาคผนวกที่...)

ภาควิชาฯ ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะ ต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล ดังภาคผนวกที่... นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ได้ทำแผนเพื่อสนับสนุนให้อาจารย์ ได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๙) ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑) สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ภาควิชาฯ ได้จัดสรรพื้นที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกจักษุวิทยา รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติดังนี้

- ห้องตรวจสำหรับตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๒ ห้อง
- ห้องสำหรับตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ จำนวน ๓ ห้อง
- ห้องสำหรับทำหัตถการ พร้อม กล้อง microscope
- ห้องสำหรับยิงเลเซอร์
- ห้องสำหรับวัดแว่น
- ห้องประชุม เพื่อจัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน
- ห้องพักแพทย์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมี computer พร้อม internet และเครื่องปริ้นท์ เพื่อใช้ในการค้นคว้าหาข้อมูลและจัดทำเอกสารต่าง ๆ
- ห้องรับประทานอาหาร

นอกจากนี้ ยังมีศูนย์ต่อกระจก และศูนย์เลสิก ที่ให้แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมสังเกตการณ์และผ่าตัด

๒) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้อย่าง

เพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

แพทย์ประจำบ้านสามารถ เข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ที่ทันสมัยได้หลายช่องทาง

(๑) ผ่านทางห้องสมุดของภาควิชา มีวารสาร ดังนี้

- จักษุเวชสาร
- Evidence- Based Ophthalmology
- จดหมายเหตุทางการแพทย์
- SELF ๒๐๑๖-๒๐๑๗
- Text book in ophthalmology

(๒) จำนวนชนิดของวารสารทางจักษุวิทยาในห้องสมุดของคณะ/โรงพยาบาล มีดังนี้

- Ophthalmology
- American journal of Ophthalmology
- JAMA Ophthalmology
- Review of Ophthalmology
- Survey of Ophthalmology
- Journal of glaucoma
- Journal of Cataract and Refractive surgery
- Neuro-Ophthalmology
- Retina
- Acta ophthalmologica
- Current Eye Research

- Vision Research
- Oman journal of Ophthalmology
- Indian journal of Ophthalmology
- (๓) อุปกรณ์สำหรับฝีกอบรมภาคปฏิบัติในชั้นภาควิชาฯ มีอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยและเพียงพอ ดังนี้
 - Direct and Indirect ophthalmoscope
 - Ocular ultrasonography
 - OCT
 - FFA and Fundus camera
 - Auto refraction and auto keratometry
 - Slit lamp with microscope with goldmann applanation tonometry
 - Airpuff tonometry, Schiottz tonometry, TonoPen tonometry
 - IOL calculation by IOL master or Immersion technique
 - Pentacam corneal topography
 - Humphrey visual field
 - SLT laser trabeculoplasty
 - Nd-YAG laser machine for capsulotomy
 - Double-frequency Nd-YAG laser machine for PRP, Laser suture lysis, etc.

๓) การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับฝีกอบรม(ภาคผนวกที่ ๒)

ภาควิชาฯ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดเป็นสถาบันฝีกอบรมฯ พ.ศ.๒๕๕๒ และภาควิชาฯได้รับการประเมินและรับรองโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ระดับดีเยี่ยม

๔) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาฯ มีจำนวนผู้ป่วยนอก ประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ คน ต่อวัน มีคลินิกเฉพาะทางทุกสาขาวิชา เช่น กระจกตา, ต้อหิน, จอประสาทตา, เบ้าตาและเปลือกตา, ม่านตาอักเสบ, ประสาทจักษุวิทยา, สายตาเลือนราง และกล้ามเนื้อตา

๕) การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝีกอบรมสามารถเข้าถึงได้

ผู้เข้ารับการฝีกอบรมสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก โดย ทางภาควิชาฯ จัดให้มีคอมพิวเตอร์พร้อมอินเทอร์เน็ต ในห้องพักแพทย์ อีกทั้งยังมีห้องสมุดพร้อมฐานของข้อมูลวารสารต่าง ๆ ให้ค้นคว้าหาข้อมูล ในส่วนของงานวิจัย มีการจัดนักสถิติเพื่อช่วยแพทย์ประจำบ้านในการวิเคราะห์ทางสถิติด้วย

- ๖) มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

ทางภาควิชาฯ ได้มีการจัด ประชุมทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต กับสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และสามารถลดระยะเวลาในการเดินทาง

- ๗) การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ภาควิชาฯ ได้บูรณาการการเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติงานเพื่อฝึกการปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกับบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ เช่น พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยวิจัย เป็นต้น เพื่อฝึกให้มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และสามารถทำงานร่วมกันได้

- ๘) การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้ส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ทุกคนเข้าอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา อบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านหลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างข้อสอบ การประเมินข้อสอบ ทั้งที่จัดโดยคณะแพทย์ และราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย

- ๙) การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุในหลักสูตร

ภาควิชาฯ เปิดโอกาสให้มีการ elective ใน รพ.อื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนทักษะ อาทิ รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรีระยะเวลา ๒ สัปดาห์ เป็นต้น และใน รพ.ต่างประเทศ ตามที่แพทย์ประจำบ้าน สนใจ ระยะเวลาสูงสุด ๔ สัปดาห์

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ ได้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีความครอบคลุม ในด้านต่างๆ ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ภาควิชาได้มีการ แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีโครงการพัฒนาหลักสูตรระดับบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุกปี ได้มีการปรับปรุงกระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภา รับทราบ

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทย์สภา รับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- ภาควิชาฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐาน แสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ภาควิชาฯ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- ภาควิชาฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชาฯ มีการจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- ๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี
- ๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



