

คู่มือแพทย์เพื่อการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัต
แสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา

ปีการศึกษา 2554

“อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่รวย แต่ไม่อดตาย ถ้าใครอยาก
ร่ำรวย ก็ควรประกอบอาชีพอื่น”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

คำนำ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำ “คู่มือหลักสูตร วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา” ปีการศึกษา 2554 เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรม สำหรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน ปีการศึกษา 2554 ฉบับนี้ได้รวมเอา core contents ของหลักสูตรวุฒิบัตร ฯ ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง 2552 ไว้ด้วย

เนื่องจากในปีการศึกษา 2554 กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาจักษุวิทยา เพื่อให้ได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (Thai Qualification Framework for Higher Education, TQF:HEd.) จึงชะลอการให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ลงทะเบียนเรียนไปก่อน ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ซึ่งจะลงทะเบียนเรียนปีที่ 2 ยังลงทะเบียนตามหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชา จักษุวิทยา ปีการศึกษา 2549 ตามปกติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์นิมิตร อธิพิพันธุ์กุล)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

27 พฤษภาคม 2554

คู่มือแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา 2554

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนสาขาจักษุวิทยา

(คำสั่งภาควิชาจักษุวิทยาที่ 1/2554)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. รศ.นพ. วินัย ชัยตรุณ | ประธานกรรมการ |
| 2. รศ.พญ.ประภัสสร ผาติกุลศิลา | กรรมการและเลขานุการ |
| 3. อ.นพ.ณวัฒน์ วัฒนชัย | กรรมการ |

คณะกรรมการหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

สาขาวิชาจักษุวิทยา (คำสั่งภาควิชาจักษุวิทยาที่ 1/2554)

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. รศ.พญ. ประภัสสร ผาติกุลศิลา | ประธานกรรมการ |
| 2. ผศ.พญ.เจนจิต ชูฉวยากร | กรรมการและเลขานุการ |
| 3. อ.นพ.ณวัฒน์ วัฒนชัย | กรรมการ |
| 4. อ.นพ.ศักรินทร์ อัยญคุณ | กรรมการ |

หลักสูตรวุฒิปัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจักษุวิทยา
ปีการศึกษา 2554

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา
จักษุวิทยา

ภาษาอังกฤษ Curriculum for Diploma of Thai Board of Ophthalmology

ชื่อวุฒิปัตร

ภาษาไทย วุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุ
วิทยา

ภาษาอังกฤษ Diploma, Thai Board of Ophthalmology

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร (แพทย์ประจำบ้าน)

(ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพัก
ใช้
3. มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมเป็น
แพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา
4. ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตร (แพทย์ใช้ทุน)

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง

- มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์สภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้
- ได้รับการคัดเลือกจากภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เข้ารับการฝึกอบรมได้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- สำหรับวุฒิปัตร์ (แพทย์ประจำบ้าน)	จำนวนปีละ	6 คน
- สำหรับวุฒิปัตร์(แพทย์ใช้ทุน)	จำนวนปีละ	2 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม

- สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	ระยะเวลารวม	3 ปี
- สำหรับแพทย์ใช้ทุน	ระยะเวลารวม	50 เดือน (นับรวมปีที่ เป็นแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ หรือ internship หรือแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ซึ่งมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาจักษุวิทยา 2 เดือน และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 ซึ่งรอสอบ นับถึงเดือนมีนาคม ก่อนสอบวุฒิปัตร์ แต่เป็นระยะเวลา ฝึกอบรมจริง 3 ปี คือระหว่างเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3 และ 4)

รายชื่ออาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยาปัจจุบัน 15 ท่าน

ศ.พญ.สมสงวน อัมฤตคุณ	Cornea, external disease, CMVR
รศ.นพ.นิมิตร อธิพิพันธุ์กุล	Retina, vitreous
รศ.นพ.วินัย ชัยตรุณ	Cornea, external disease, refractive surgery
รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา	Retina, vitreous
รศ.พญ.ประภัสสร ผาติกุลศิลา	Pediatric ophthalmology & Strabismus
รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์	Cornea, external disease, CL
รศ.ดร.พญ.เกษรา พัฒนพิฑูรย์	Glaucoma, uveitis
ผศ.พญ.เจนจิต ชูอุดมยากร	Retina, vitreous; Neuro-ophthalmology
ผศ.พญ.ภารดี คุณาวิศรุต	Retina, vitreous
อ.นพ.ณวัฒน์ วัฒนชัย	Retina, vitreous
อ.นพ.ดำรงค์ วิวัฒน์วงศ์วนา	Oculoplastic-orbit, glaucoma
อ.พญ.อัจฉริยา วิวัฒน์วงศ์วนา	Pediatric ophthalmology & Strabismus
อ.นพ.ศักรินทร์ อัมฤตคุณ	Oculoplastic-orbit, Neuro-ophthalmology

อ.พญ.ธิดารัตน์ สีอังกูรเสถียร	Glaucoma, Low vision
อ.พญ.ลินดา หารรชภิญโญ	General

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา

แพทย์ปี 3 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 4)

1. นายแพทย์สุภณัฐ อภิญาวาสีสุข (แพทย์ใช้ทุน)
2. แพทย์หญิงทักษอร เล้าวงศ์ (แพทย์ใช้ทุน)
3. นายแพทย์พรพัฒนะ วิจิตรเวชไพศาล ต้นสังกัด ม.ศรีนครินทร์วิโรฒน์ องครักษ์ นครนายก
4. นายแพทย์พัฒนะ ภูพัฒน์กุล ต้นสังกัดโรงพยาบาลตากสิน จ.ตาก
5. นายแพทย์ภูวดล สุรีย์พงษ์ ต้นสังกัดโรงพยาบาลศรีสังวาล จ.แม่ฮ่องสอน
6. นายแพทย์มนชิต ทองเข่าอ่อน ต้นสังกัดโรงพยาบาลปัตตานี
7. นายแพทย์ภัสธร นรนนท์ ต้นสังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
8. แพทย์หญิงอรณิชา พิมพะ ต้นสังกัด ม.นเรศวร พิษณุโลก

แพทย์ปี 2 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3)

1. แพทย์หญิงเหมือนพลอย นิภารักษ์ (แพทย์ใช้ทุน)
2. แพทย์หญิงมัลลวีร์ จรัสจรุงเกียรติ (แพทย์ใช้ทุน)
3. แพทย์หญิงกิจพร ไชยิตพิพัฒน์ (อิสระ)
4. แพทย์หญิงแอนจนา พุจิตนรินทร์ ต้นสังกัดโรงพยาบาลราชบุรี
5. แพทย์หญิงสิริ ตั้งทองคำ ต้นสังกัด ม.สุรนารี
6. แพทย์หญิงปัญชिका รัตนเลิศนารี ต้นสังกัดโรงพยาบาลสกลนคร
7. นายแพทย์ทศพร ยอดเมือง ต้นสังกัดโรงพยาบาลพะเยา
8. นายแพทย์นิธิรัชต์ แสนเพ็ญ ต้นสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย

คู่มือแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา 2554

แพทย์ปี 1 (หมายถึงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2)

- | | |
|--|--|
| 1. แพทย์หญิงชนัญญา นิธิธนภัทร | (แพทย์ใช้ทุน) |
| 2. แพทย์หญิงปริยานุช คุณทรงเกียรติ | (แพทย์ใช้ทุน) |
| 3. แพทย์หญิงกรกมล เสริฐสม | ต้นสังกัดโรงพยาบาลจอมทอง เชียงใหม่ |
| 4. แพทย์หญิงณัฐยา ปัญญาวัฒน์กุล
อุบลราชธานี | ต้นสังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ |
| 5. แพทย์หญิงปาริฉัตร ไกรทัศน์ | ต้นสังกัดโรงพยาบาลระนอง |
| 6. แพทย์หญิงศิริรัตน์ อินทรปัญญา | ต้นสังกัดโรงพยาบาลสกลนคร |
| 7. แพทย์หญิงสุดารัตน์ ล้อนนท์กุล | ต้นสังกัดโรงพยาบาลวารินชำราบ อุบลราชธานี |
| 8. นายแพทย์อภิรัฐ เนติพงศ์ไพโรจน์ | ต้นสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร |

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 5

(เสร็จสิ้นการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ แต่อยู่ในระหว่างการรอสอบวุฒิปัตร์ มิถุนายน 2555)

1. แพทย์หญิงอรอุษา ศิริินภาพันธุ์
2. แพทย์หญิงธนิยา ภูพัฒน์

วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน ผู้รับการฝึกอบรมควรมีความรู้ ความสามารถดังต่อไปนี้ (ตามหลักสูตรแพทยสภา โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม และสอบ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย)

1. มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี เหมาะสมต่อการเป็นจักษุแพทย์
2. เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์สุจริตและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้การปกป้องพิทักษ์ สิทธิของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และซื่อสัตย์สุจริต
3. สามารถทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและคุ้มค่า
4. มีความสามารถบูรณาการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแล รักษาโรคได้
5. สามารถให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นได้เป็นอย่างดี
6. สามารถปรับปรุงตนให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการเกี่ยวกับโรคทางจักษุวิทยา การรักษาและการผ่าตัดที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพให้คงไว้
7. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป
8. สามารถทำการวิจัยทางการแพทย์ได้ โดยเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและ จรรยาบรรณในการวิจัยทางการแพทย์ มีการนำเสนอผลงานวิจัย และนำไปประยุกต์ใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยและพัฒนางานทางจักษุวิทยา
9. เป็นผู้ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง คิดและอ่านอย่างมี วิเคราะห์สามารถวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้
10. มีการบันทึกเวชระเบียนและรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและ ถูกต้อง
11. มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

วิธีการเรียนรู้

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดให้มีการอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน เกิดการเรียนรู้ผสมผสานครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ (Knowledge, Cognitive Domain)

1.1 การบรรยายทางจักษุวิทยา

1.2 การบรรยายพิเศษต่างๆ

1.3 กิจกรรมทางวิชาการ

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดให้มีกิจกรรมทางวิชาการ ดังต่อไปนี้

- Photographic review
- Journal club
- Interesting case
- Topic discussion
- Morbidity/Mortality conference
- Quality round
- Guest speaker
- Interdepartment conference
- Topic ของแต่ละหน่วย

1.4 กิจกรรมทางวิชาการภายนอกสถาบัน

- การประชุมวิชาการระดับคณะ
- การประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน
- การประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- การลง elective ต่างสถาบัน

1.5 การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการศึกษาต่างๆ

2. ด้านทักษะ (Skills, Psychomotor Domain)

2.1 การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2 การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน

2.3 การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ได้แก่ การเข้าช่วยผ่าตัด การฝึกผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

- 2.4 การรับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่น
- 2.5 การอยู่เวรฉุกเฉิน
- 2.6 การลง elective ต่างสถาบัน
- 2.7 การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ การเขียนรายงาน และเอกสารต่างๆ
- 2.8 การถ่ายทอดความรู้ การสอนหัตถการแก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนในชั้นปีต่ำกว่า และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 2.9 การจัดเตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม การนำเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุม

3. ด้านเจตคติ (Attitudes, Affective Domain)

- 3.1 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน เรียนรู้จากการประพฤติตนตามตัวอย่างที่ดีของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 3.2 การสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ในระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เช่น การสอนข้างเตียง การสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก การสอนในห้องผ่าตัด เป็นต้น
- 3.3 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างจริยธรรมให้กับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน เช่นการบรรยายทางเวชจริยศาสตร์ เป็นต้น
- 3.4 การเน้นให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน ตระหนักถึงความสำคัญของการมีเจตคติที่ดี และทำการประเมินทางด้านเจตคติควบคู่กับการประเมินด้านความรู้และทักษะ

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน ต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคอยให้คำปรึกษา (ถือว่าอยู่ในกระบวนการ พ.จช 798 การค้นคว้าแบบอิสระของ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 จะต้องมีผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอแล้วอย่างน้อย 1 เรื่องก่อนเข้ารับการสอบวุฒิบัตร
- แพทย์มีหน้าที่คิดหัวข้อวิจัย เขียน proposal ขอจริยธรรม และดำเนินการวิจัย ตลอดจนเขียนรายงานการวิจัยฉบับเต็มด้วยตนเอง โดยปรึกษาคลินิกวิจัยของคณะ และปรึกษาอาจารย์ผู้คุมวิจัย
- **รายนามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2553**

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคือ อาจารย์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และควบคุมการทำวิจัยในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน แต่แต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นงานวิจัย และเผยแพร่ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์แพทย์แห่งประเทศไทย

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 1. แพทย์หญิงชนัฐ นิธิธนภัทร | อ.ศักรินทร์ |
| 2. แพทย์หญิงปริยานุช คุณทรงเกียรติ | อ.ธิดารัตน์ |
| 3. แพทย์หญิงกรกมล เสริฐสม | อ.ณวัฒน์ |
| 4. แพทย์หญิงณัฐยา ปัญญาวัฒน์กุล | อ.นิมิตร |
| 5. แพทย์หญิงปาริฉัตร ไกรทัศน์ | อ.ประภัสสร |
| 6. แพทย์หญิงศิริรัตน์ อินทรปัญญา | อ.ดิเรก |
| 7. แพทย์หญิงสุตารัตน์ ลือนันทกุล | อ.นภาพร |
| 8. นายแพทย์อภิรัฐ เนติพงศ์ไพโรจน์ | อ.เกษรา |

เนื้อหาของหลักสูตร

ภาควิชาจักษุวิทยา ได้จัดเนื้อหาของหลักสูตร สำหรับใช้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน ดังต่อไปนี้

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

General objective

เพื่อให้แพทย์ที่จบการฝึกอบรมทางสาขานี้แล้ว สามารถแก้ปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นทางจักษุวิทยาได้

ระยะเวลาอบรมทั้งหมด 3 ปี เริ่มจากแพทย์ที่จบ (Extern แล้วหรือชดใช้ทุนแล้ว และมีต้นสังกัดหรือแพทย์ใช้ทุน)

แบ่งระยะเวลาอบรมเป็น 3 ช่วงๆ ละ 1 ปี

ปีที่ 1 หรือ First year resident

ปีที่ 2 หรือ Second year resident

ปีที่ 3 หรือ Third year resident

1. Update on General Medicine

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

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

Learning Contents

1. Systemic diseases
 - 1.1 Hypertension
 - 1.2 Diabetes mellitus
 - 1.3 Acquired heart diseases
 - 1.4 Cerebrovascular diseases
 - 1.5 Cancer
 - 1.6 Chronic obstructive pulmonary diseases
 - 1.7 Connective tissue diseases
 - 1.8 Thyroid diseases
 - 1.9 Bleeding disorders
 - 1.10 Common infectious diseases
 - 1.11 Acquired immune deficiency syndrome (AIDS)
2. Pharmacology and toxicology of systemic drugs
 - 2.1 Corticosteroids
 - 2.2 Non-steroidal anti-inflammatory agents
 - 2.3 Analgesics
 - 2.4 Anticoagulants

- 2.5 Psychotropics
- 2.6 Antimetabolites
- 2.7 Chemotherapeutics
- 2.8 Drug interactions
- 2.9 Drug abuse
- 3. Current concepts of preventive medicine
 - 3.1 General screening examination
 - 3.2 Immunization
- 4. General medicine emergencies
 - 4.1 Cardiopulmonary arrest
 - 4.2 Shock
 - 4.3 Anaphylaxis
 - 4.4 Coma
 - 4.5 Toxic reactions to local anesthetics
- 5. Management of surgical patient
 - 5.1 Preoperative Evaluation
 - 5.2 Intraoperative Complications
 - 5.3 Postoperative Care

2. Fundamentals and Principles of Ophthalmology

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Identify the anatomy of the eye including orbit, ocular adnexae, cranial nerve I–VII, arterial and venous circulations
2. Explain the biochemical compositions of various parts of the eye and its secretions
3. Describe the differentiation of ocular tissues during embryonic and fetal development of the eye
4. Recognize congenital anomalies of the eye and correlate the stages in the development of the eye and the congenital ocular disorders

5. Understand the importance of genetics in ophthalmology and describe the molecular technologies for the diagnosis and treatment of human eye diseases
6. Understand pharmacology of the drugs related to ophthalmology practice including antibiotics, antiviral agents, antifungal agents, anti-glaucoma medications and anesthetic agents

Learning Contents

1. Anatomy
 - 1.1 Orbit and ocular adnexa
 - 1.1.1 Orbit
 - 1.1.2 Cranial nerves
 - 1.1.3 Ciliary ganglion
 - 1.1.4 Extraocular muscles
 - 1.1.5 Eyelids
 - 1.1.6 Lacrimal gland and excretory system
 - 1.1.7 Conjunctiva
 - 1.1.8 Tenon's capsule
 - 1.1.9 Vascular supply and drainage of the orbit
 - 1.2 The eye
 - 1.2.1 Topographic features of the globe
 - 1.2.2 Precorneal tear film
 - 1.2.3 Cornea
 - 1.2.4 Sclera
 - 1.2.5 Limbus
 - 1.2.6 Anterior chamber
 - 1.2.7 Trabecular meshwork
 - 1.2.8 Uveal tract
 - 1.2.9 Lens
 - 1.2.10 Vitreous
 - 1.2.11 Retina

- 1.3 Cranial nerves: central and peripheral connections
 - 1.3.1 Cranial nerve II–VII
 - 1.3.2 Visual pathway
 - 1.3.3 Cavernous sinus
 - 1.3.4 Other venous sinuses
 - 1.3.5 Circle of Willis
- 2. Embryology
 - 2.1 Ocular development
 - 2.2 Congenital anomalies
- 3. Genetics
 - 3.1 Molecular genetics and gene therapy
 - 3.2 Clinical genetics
- 4. Biochemistry and physiology
 - 4.1 Tear film
 - 4.2 Cornea
 - 4.3 Iris and ciliary body
 - 4.4 Aqueous humor
 - 4.5 Lens
 - 4.6 Vitreous
 - 4.7 Retina
 - 4.8 Free radicals and antioxidants
- 5. Ocular pharmacology
 - 5.1 Pharmacologic principles
 - 5.1.1 Pharmacokinetics
 - 5.1.2 Pharmacodynamics
 - 5.2 Ocular pharmacotherapeutics
 - 5.2.1 Cholinergic agents
 - 5.2.1.1 Muscarinic drugs
 - 5.2.1.2 Nicotinic drugs
 - 5.2.2 Adrenergic agents

- 5.2.2.1 Alpha-adrenergic agents
- 5.2.2.2 Beta-adrenergic agents
- 5.2.3 Carbonic anhydrase inhibitors
- 5.2.4 Prostaglandin analog
- 5.2.5 Osmotic agents
- 5.2.6 Anti-inflammatory agent
- 5.2.7 Antibiotics
- 5.2.8 Antifungus
- 5.2.9 Antiviral agents
- 5.2.10 Local anesthetics
- 5.2.11 Purified neurotoxin complex
- 5.2.12 Medications for dry eye
- 5.2.13 Ocular decongestants
- 5.2.14 Irrigating solutions
- 5.2.15 Diagnostic agents
- 5.2.16 Viscoelastic agents
- 5.2.17 Fibrinolytic agents
- 5.2.18 Antifibrinolytic agents
- 5.2.19 Anti-VEGF
- 5.2.20 Corneal storage medium
- 5.2.21 Drugs currently under investigation

3. Clinical Optic

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe principles of optics affecting vision
2. Describe the correction of refractive errors and presbyopia
3. Perform retinoscopy, autorefraction, keratometry and lensmetry
4. Recognize the types of corrective lenses (spectacles, contact lens and intraocular lens)

5. Prescribe eye glasses and contact lenses
6. Discuss arts of prescription of eye glasses and contact lens fitting techniques
7. Evaluate and manage the subnormal vision patients
8. Identify the common subnormal vision aids
9. Recognize principles and features of surgical correction of refractive errors
10. Describe principles of the ophthalmic instruments

Learning Contents

1. Physical and geometrical optics affecting vision and correction of refractive errors
2. Principles of refraction and instruments
3. Refractive errors of the eye
4. Types of corrective lenses
5. Refraction techniques
6. Optical aberrations
7. The eye as an optical instrument
8. Glasses for correction of refractive errors
9. Principles of presbyopia and correction
10. Contact lenses
11. Subnormal vision aids
12. Surgical correction of refractive errors
13. Principles of ophthalmic instruments

Learning Experiences

First year resident (under supervision of second year resident, third year resident, and staff)

1. Using
 - 1.1 Retinoscope
 - 1.2 Trial lens set
 - 1.3 Phoropter
 - 1.4 Lensometer
 - 1.5 Keratometer

- 1.6 Automated refractometer
- 1.7 Ophthalmoscope
- 1.8 Slit lamp biomicroscope
2. Practice in various techniques of refraction
 - 2.1 Refraction techniques
 - 2.2 Retinoscopy
 - 2.3 Subjective refraction
 - 2.4 Automated refraction
 - 2.5 Cycloplegic refraction
3. Prescribe eye glasses
4. Observe laboratory exercises
 - 4.1 Grinding of spectacle lens
 - 4.2 Mounting of spectacle lens

Second year resident

1. Supervise first year resident in performing refraction techniques
2. Study techniques of contact lens fitting
3. Familiarize with contact lens trial fitting unit

Third year resident

1. Supervise first and second year residents
2. Perform contact lens fitting and prescribe contact lens
 - 2.1 Rigid gas permeable lens
 - 2.2 Soft contact lens
3. Familiarize with subnormal vision aids (such as high plus lens, telescopic devices, magnifier, etc.)

4. Ophthalmic Pathology and Ophthalmic Tumors

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain the steps in handling ocular specimens for pathologic study, including obtaining, dissecting, processing, and staining tissues
2. Interpret and differential diagnose pathologic sections of common eye diseases

3. Summarize the histopathology of common ocular conditions
4. Correlate clinical and pathological findings of common eye diseases
5. Describe common ophthalmic tumors

Learning Contents

1. Wound repair and healing in specific ocular tissues
2. Specimen handlings in ophthalmic pathology laboratory
3. Histology of normal eye
4. Developmental anomalies
5. Infectious and immunologic disorders
6. Neoplasm and related masses
 - 6.1 Tumors of eyelids
 - 6.2 Tumors of lacrimal gland and lacrimal drainage apparatus
 - 6.3 Tumors of extraocular muscles
 - 6.4 Tumors of conjunctiva, caruncle, and cornea
 - 6.5 Tumors of uveal tract
 - 6.6 Tumors of retina and neural ectoderm
 - 6.7 Tumors of optic nerve
 - 6.8 Tumors of orbit
 - 6.9 Metastatic and secondary tumors
 - 6.10 Nonneoplastic masses and cysts
7. Vascular disorders
8. Trauma
9. The eye in systemic diseases
10. Specific ocular disorders (such as glaucoma, phthisis bulbi, sympathetic ophthalmia, etc.)

Learning Experiences

First and second year residents

1. Visit the Department of Pathology and observe the technique of specimen fixation
2. Collect and fix the specimens from operative fields

Third year resident

1. Interpret ophthalmic pathologic sections of common eye diseases

5. Neuro-Ophthalmology

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

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

Learning Contents

1. Neuro-Ophthalmic Anatomy
 - 1.1 Anatomy
 - 1.1.1 Bony anatomy
 - 1.1.2 Vascular anatomy
 - 1.1.3 Afferent and efferent visual pathways
 - 1.1.4 Facial motor and sensory anatomy
 - 1.1.5 Ocular autonomic pathways
2. Neuro-ophthalmic examination
 - 2.1 Testing of visual function
 - 2.1.1 Visual acuity
 - 2.1.2 Amsler grid
 - 2.1.3 Color vision
 - 2.1.4 Stereopsis

- 2.1.5 Visual field
- 2.1.6 Contrast sensitivity
- 2.1.7 Electrophysiology
- 2.1.8 Functional visual loss
- 2.2 Technique of pupil examination
- 2.3 Ocular motility
- 2.4 Ocular sensation
- 2.5 Eye lid function
- 2.6 Facial movement
- 2.7 Fundoscopy
- 3. Neuroimaging in neuro–ophthalmology
 - 3.1 CT (computerized tomography)
 - 3.2 MRI (magnetic resonance imaging)
 - 3.3 MRA (magnetic resonance angiography)
 - 3.4 PET (positron emission tomography)
- 4. The patient with
 - 4.1 Decreased vision: evaluation, classification an management
 - 4.2 Transient visual loss
 - 4.3 Hallucinations, illusions, and disorders of higher cortical function
 - 4.4 Supranuclear disorders of ocular motility
 - 4.5 Diplopia
 - 4.6 Nystagmus or spontaneous eye movement disorders
 - 4.7 Pupillary abnormalities
 - 4.8 Eyelid or facial abnormalities
 - 4.9 Head, ocular, or facial pain
 - 4.10 Functional visual disorders
- 5. Systemic disorders with neuro–ophthalmic signs
 - 5.1 Multiple sclerosis
 - 5.2 Neurocutaneous syndromes
 - 5.3 Chronic progressive external ophthalmoplegia

- 5.4 Myasthenia gravis
- 5.5 Dysthyroid orbitopathy
- 5.6 Sarcoidosis
- 5.7 Pregnancy
- 5.8 Cerebrovascular diseases
- 5.9 Vasculitis
- 6. Low vision rehabilitation in neuro–ophthalmology

Learning Experiences

First year resident

1. Perform neuro–ophthalmic examinations to detect abnormal neuro–ophthalmic signs
2. Interpret basic investigations of optic nerve functions and neuro–imaging

Second year resident

1. Perform and interpret visual field and electrophysiologic tests
2. Assist and perform botulinum toxin injection in blepharospasm and hemifacial spasm
3. Assist and perform surgery in cranial nerve palsies

Third year resident

1. Perform botulinum toxin injection in various ophthalmic problems
2. Plan and perform surgery in cranial nerve palsies

6. Pediatric Ophthalmology and Strabismus

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe congenital and developmental abnormalities of the eye
2. Perform visual assessment in pediatric patients
3. Diagnose and manage pediatric ophthalmologic conditions
4. Describe the classification, diagnosis, and management of amblyopia
5. Outline the anatomy and physiology of the extraocular muscles and their fascia

6. Describe anatomical relationship of extraocular muscles, their actions and interactions, binocular vision, diagnostic techniques, and the character of myriad ocular alignment abnormalities
7. Explain and proper evaluate various types of esodeviation, exodeviation, vertical deviation, special form of strabismus and describe the management of each types
8. Diagnose and manage strabismic conditions
9. Perform basic muscle surgery

Learning Contents

Pediatric Ophthalmology

1. Growth and development of the eye
2. Visual screening in children
3. Assessment of infants and children with decreased vision
4. Diagnosis of common congenital and developmental anomalies of the eye
5. Diagnosis and management of pediatric eyelid disorders
6. Diagnosis and treatment of infectious and allergic ocular diseases
7. Diagnosis and management of lacrimal drainage system disorders
8. Diagnosis and management of congenital glaucoma
9. Evaluation and management of congenital cataract and other pediatric lens disorders
10. Uveitis in the pediatric age group
 - 10.1 Anterior uveitis
 - 10.2 Intermediate uveitis
 - 10.3 Posterior uveitis
 - 10.4 Masquerade syndromes
 - 10.5 Treatment
11. Vitreous and retinal diseases and disorders in childhood
 - 11.1 Leukocoria
 - 11.2 Hereditary retinal disease
 - 11.3 Hereditary macular dystrophies
 - 11.4 Hereditary vitreoretinopathies

- 11.5 Systemic diseases and disorders with retinal manifestations
- 11.6 Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity
- 12. Ocular tumors in childhood
- 13. Classification and diagnosis of phakomatoses
- 14. Diagnosis of craniofacial malformations
- 15. Ocular findings in child abuse
- 16. Ocular findings in metabolic disorder
- 17. Optic disc abnormalities in childhood

Strabismus

- 1. Anatomy and physiology of the extraocular muscles and their fascia
- 2. Physiology of normal binocular vision and pathology of abnormal binocular vision
- 3. Classification, diagnosis and treatment of amblyopia
- 4. Classification of various types of strabismus
- 5. Assessment of motor and sensory functions in strabismic patients
- 6. Diagnosis and treatment of strabismus
 - 6.1 Esodeviations
 - 6.2 Exodeviations
 - 6.3 Vertical deviations
 - 6.4 A and V patterns
 - 6.5 Special forms of strabismus
- 7. Childhood nystagmus
 - 7.1 Evaluation
 - 7.2 Congenital type
 - 7.3 Acquired
 - 7.4 Differential diagnosis
 - 7.5 Treatment
- 8. Non-surgical and surgical management of strabismus
- 9. Detection and treatment of complications of strabismus surgery

Learning Experiences

First year resident

1. Children eye examination
2. Examination of various types of strabismus
3. Assist and perform muscle surgery to correct horizontal deviation

Second year resident

1. Perform muscle surgery for horizontal deviation
2. Assist and perform muscle surgery to correct vertical deviation
3. Assist congenital glaucoma surgery, congenital cataract surgery

Third year resident

1. Perform congenital cataract surgery
2. Assist and perform complex extraocular muscle surgery
3. Supervise first and second year residents in strabismus surgery

7. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Identify the normal anatomy and functions of orbital and periocular tissues
2. Recognize general and specific pathophysiological processes that affect structure and function of these tissues
3. Perform and apply the appropriate assessment and examination techniques and select relevant ancillary studies
4. List the appropriate differential diagnosis for disorder of orbital and periocular tissues
5. Understand the principles of medical and surgical management of conditions affecting orbit, eyelids, and lacrimal system
6. Interpret imaging studies and relate to normal anatomy and pathology of orbit, eyelids, and lacrimal system
7. Perform preoperative and postoperative assessment of patients with common orbit, eyelids, and lacrimal system disorders

Learning Contents

Orbit

1. Orbital anatomy and physiology
2. Classification and management of orbital disorders
 - 2.1 Congenital
 - 2.2 Infection
 - 2.3 Inflammation
 - 2.4 Tumor
 - 2.5 Trauma
 - 2.6 Endocrine related orbital disorders
3. Orbital surgery
 - 3.1 Enucleation
 - 3.2 Evisceration
 - 3.3 Exenteration
 - 3.4 Socket reconstruction

Eyelids

1. Anatomy and physiology of eyelids
2. Classification and management of eyelid disorders
 - 2.1 Congenital
 - 2.2 Inflammation
 - 2.3 Trauma
 - 2.4 Positional defect of eyelid
 - 2.5 Tumor

Lacrimal System

1. Anatomy and physiology of the lacrimal system
2. Evaluation of the tearing patients
3. Management of outflow disorders
 - 3.1 Lacrimal abnormalities
 - 3.2 Nasolacrimal duct obstruction

4. Surgical techniques

Learning Experiences

First year resident: perform

1. Electric cauterization of trichiasis
2. Tarsorrhaphy
3. Evisceration
4. Enucleation

Second year resident: perform

1. Entropion correction
2. Ectropion correction
3. Blepharoplasty
4. Repair lid laceration

Third year resident: perform

1. Dacryocystorhinostomy
2. Repair canaliculi
3. Fornix reconstruction
4. Assist or perform basic surgery of orbit, eyelids, and lacrimal system

8. External Diseases and Cornea

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain basic concepts of ocular inflammatory process, laboratory investigation and principle of therapy
2. Describe, diagnose and manage ocular surface problems
3. Describe, diagnose and manage congenital anomalies, degeneration, and dystrophy of conjunctiva and cornea
4. Describe, diagnose and manage tumors of conjunctiva and cornea
5. Describe, diagnose and manage anterior segment trauma
6. Explain principles of corneal surgeries

7. Understand the concepts of eye banking

Learning Contents

1. Infectious and inflammatory diseases of the conjunctiva and cornea
 - 1.1 Basic concept of ocular inflammation
 - 1.2 Laboratory investigation
 - 1.3 Therapeutic principle
2. Specific infectious and noninfectious diseases
3. Disorders of the ocular surface
 - 3.1 Dry eye
 - 3.2 Exposure and neurotrophic keratitis
 - 3.3 Rosacea
 - 3.4 Stevens–Johnson syndrome
 - 3.5 Vitamin A deficiency
 - 3.6 Recurrent corneal erosions
 - 3.7 Persistent corneal epithelial defect
4. Congenital anomalies, degeneration, and dystrophy of conjunctiva and cornea
5. Tumors of conjunctiva and cornea
6. Investigations
7. Anterior segment trauma
 - 7.1 Evaluation of the patient with anterior segment trauma
 - 7.2 Injuries of the ocular surface
 - 7.3 Penetrating trauma of the anterior segment
8. Corneal and conjunctival surgery
 - 8.1 Corneal transplant surgery
 - 8.2 Other corneal surgical procedures
 - 8.3 Conjunctival surgery
9. Process of getting the donor eye
 - 9.1 Enucleate the donor eye
 - 9.2 Evaluate the whole globe

9.3 Preservation of donor corneoscleral rim

Learning Experiences

First year resident: perform

1. Investigation
 - 1.1 Corneal scraping
 - 1.2 Keratometry
 - 1.3 Other corneal biometry
2. Minor surgery
 - 2.1 Pterygium surgery
 - 2.2 Simple conjunctiva surgery

Second year resident: perform

1. Complicated conjunctiva surgery
2. Corneal biopsy
3. Corneal gluing
4. Assist penetrating keratoplasty

Third year resident

1. Assist or perform penetrating keratoplasty
2. Repair corneal perforation in various situations

9. Intraocular Inflammation and Uveitis

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the immunologic and infectious mechanisms involved in the occurrence and complications of uveitis and related inflammatory conditions, including AIDS
2. Explain the general and specific pathophysiologic processes of inflammation which influence the intraocular structures both in acute and chronic stages
3. Choose appropriate investigations
4. Describe basic principles of history taking and examination of patients with ocular inflammations

5. Determine the different types of uveitis
6. Explain the use of corticosteroid and immunosuppressive drugs
7. Describe the diagnosis and management (surgical and non-surgical) of uveitis and intraocular inflammations

Learning Contents

1. Basic immunology
 - 1.1 Principles of general immunology
 - 1.1.1 Types of immunity
 - 1.1.2 Cells of the immune system
 - 1.1.3 Antigens and antibodies
 - 1.1.4 The complement system
 - 1.1.5 Intercellular adhesion molecules
 - 1.1.6 Monoclonal antibodies
 - 1.2 Mechanisms of immune reactivity
 - 1.2.1 Cellular interaction in the immune response
 - 1.3 Hypersensitivity reactions
 - 1.3.1 Mechanism of cell and tissue damage
 - 1.3.2 Types of hypersensitivity reactions I-V
 - 1.4 The ocular immune response
 - 1.4.1 Tears, conjunctiva, cornea, anterior chamber, lens, uveal tract, and retina
 - 1.4.2 Modulation of the immune response
 - 1.4.3 Immune therapy in ophthalmic diseases
2. Intraocular inflammation and uveitis
 - 2.1 Clinical approach to uveitis
 - 2.1.1 Symptoms and signs of uveitis
 - 2.1.2 Review of systems and associated factors
 - 2.1.3 Classification of uveitis
 - 2.1.4 Prevalence of uveitis
 - 2.1.5 Investigation and medical evaluation

2.1.6 Principles of management of uveitis and ocular inflammatory diseases

2.1.6.1 Medical management

2.1.6.1.1 Corticosteroids

2.1.6.1.2 Immunomodulating agents

2.1.6.1.3 Immunosuppressive agents

2.1.6.2 Surgical management

2.1.6.2.1 Cataract surgery

2.1.6.2.2 Glaucoma surgery

2.1.6.2.3 Vitrectomy

2.2 Anterior uveitis

2.2.1 HLA B-27 related diseases

2.2.2 Behcet syndrome

2.2.3 Glaucomatocyclitic crisis

2.2.4 Lens-induced uveitis

2.2.5 Pseudophakia

2.2.6 Kawasaki disease

2.2.7 Herpetic diseases

2.2.8 Viral diseases

2.2.9 Juvenile rheumatoid arthritis

2.2.10 Fuchs heterochromic iridocyclitis

2.2.11 Unknown etiology

2.3 Intermediate uveitis

2.3.1 Pars planitis

2.4 Posterior uveitis

2.4.1 Toxoplasmosis

2.4.2 Ocular histoplasmosis syndrome

2.4.3 Toxocariasis

2.4.4 Cysticercosis

2.4.5 Candidiasis

2.4.6 Viral diseases (Herpes, CMV, ARN, Rubella, Measles)

- 2.4.7 Serpiginous choroidopathy
- 2.4.8 White dots syndrome (such as Birdshot retinochoroidopathy, AMPPE [Acute multifocal placoid pigment epitheliopathy], MEWDS, etc.)
- 2.4.9 Acute retinal pigment epitheliitis
- 2.4.10 Nocardia asteroides
- 2.5 Panuveitis
 - 2.5.1 Sarcoidosis
 - 2.5.2 Tuberculosis
 - 2.5.3 Sympathetic ophthalmia
 - 2.5.4 Vogt–Koyanagi–Harada syndrome
 - 2.5.5 Syphilis
 - 2.5.6 Lyme disease
 - 2.5.7 Leptospirosis
- 2.6 Endophthalmitis
 - 2.6.1 Infectious endophthalmitis
 - 2.6.2 Postoperative endophthalmitis
 - 2.6.3 Endophthalmitis associated with filtering blebs
 - 2.6.4 Posttraumatic endophthalmitis
 - 2.6.5 Endogenous endophthalmitis
- 2.7 Toxic anterior segment syndrome (TASS)
- 2.8 Masquerade syndrome
 - 2.8.1 Nonneoplastic Masquerade syndrome
 - 2.8.2 Neoplastic Masquerade syndrome
- 2.9 Complications of uveitis
- 2.10 Ocular involvement in AIDS
 - 2.10.1 Virology and pathogenesis
 - 2.10.2 Natural history, transmission, diagnosis
 - 2.10.3 Management of HIV infection
 - 2.10.3.1 Systemic conditions
 - 2.10.3.2 Ophthalmic conditions

- 2.10.3.2.1 CMV retinitis
- 2.10.3.2.2 PORN (Progressive outer retinal necrosis)
- 2.10.3.2.3 Toxoplasma retinochoroiditis
- 2.10.3.2.4 Syphilitic chorioretinitis
- 2.10.3.2.5 Pneumocystis carinii choroiditis
- 2.10.3.2.6 Cryptococcus choroiditis
- 2.10.3.2.7 Ocular adnexal Kaposi sarcoma
- 2.10.3.2.8 Molluscum contagiosum
- 2.10.3.2.9 Herpes zoster
- 2.10.3.2.10 Immune recovery uveitis (IRU)

Learning Experiences

First year resident

1. Retrobulbar steroid injection
2. Subconjunctival and subtenon injections

Second and third year residents

1. Perform intracameral tap and injection

10. Glaucoma

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain the basic principles of aqueous humor dynamics and intraocular pressure and understand their physiology
2. Describe the definition and risk factors of glaucoma
3. Diagnose and describe glaucomatous change of the optic nerve head
4. Perform gonioscopy and recognize change of the angle and iris
5. Interpret the investigations in glaucoma
6. Recognize different disease patterns and clinical forms of glaucoma
7. Manage glaucoma properly with medications, laser, and surgery

8. Perform glaucoma filtering surgery and participate in the postoperative management

Learning Contents

1. Basic aspect
 - 1.1 Anatomy and pathophysiology of anterior chamber angle, ciliary body, retina, and optic nerve
 - 1.2 Physiology basic of aqueous formation and outflows pathway
 - 1.3 Intraocular pressure and tonometry
 - 1.4 Circadian variations in intraocular pressure
 - 1.5 Gonioscopy
 - 1.6 Visual field in glaucoma and measurement
 - 1.7 Evaluation of optic disc and nerve fiber layer
 - 1.8 Functional and psychophysical tests in glaucoma
2. Clinical aspect
 - 2.1 Classification of glaucoma
 - 2.2 Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of
 - 2.2.1 Congenital glaucoma
 - 2.2.2 Open angle glaucoma
 - 2.2.3 Normal tension glaucoma
 - 2.2.4 Angle closure and angle closure glaucoma
 - 2.2.5 Malignant glaucoma
 - 2.2.6 Glaucoma associated with developmental disorders
 - 2.2.7 Glaucoma associated with ocular diseases
 - 2.2.8 Glaucoma associated with systemic diseases
 - 2.2.9 Glaucoma associated with drugs
 - 2.2.10 Glaucoma associated with inflammation
 - 2.2.11 Glaucoma associated with trauma
 - 2.2.12 Glaucoma associated with ocular surgery
3. Medical and surgical management of glaucoma

- 3.1 Medical compliance
- 3.2 Clinical pharmacology of parasympathetic and adrenergic agents
- 3.3 Ocular cholinergic agents
- 3.4 Beta-adrenergic antagonists (Beta blockers)
- 3.5 Adrenergic agonists
- 3.6 Prostaglandin analogues
- 3.7 Carbonic anhydrase inhibitors
- 3.8 Hyperosmotic agents
- 3.9 Laser iridotomy and iridoplasty
- 3.10 Laser goniotomy and trabeculoplasty
- 3.11 Glaucoma surgery and wound healing
- 3.12 Filtration surgery
- 3.13 Complications of filtering surgery and management
- 3.14 Glaucoma implant surgery
- 3.15 Surgery for congenital glaucoma
- 3.16 Cyclodestructive procedures
- 3.17 Management of coexisting cataract and glaucoma

Learning Experiences

First year resident

1. Perform tonometry including Schiottz, applanation and non-contact type
2. Perform visual field test and interpret its simple abnormalities
3. Perform gonioscopy

Second year resident

1. Perform visual field test and interpret complex abnormalities
2. Perform indentation gonioscopy
3. Perform optic nerve evaluation under slit lamp biomicroscope
4. Perform laser iridotomy, laser trabeculoplasty
5. Assist glaucoma filtering surgery

Third year resident

1. Supervise in tonometry, gonioscopy, and optic nerve evaluation
2. Interpret nerve fiber and optic nerve imaging
3. Perform filtering surgery and manage postoperative course
4. Assist combined cataract and filtering surgery
5. Observe glaucoma drainage implant surgery

11. Lens and Cataract

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the normal anatomy, embryologic development, physiology, and biochemistry of the crystalline lens
2. Identify congenital anomalies of the lens
3. Distinguish types of congenital and acquired cataracts
4. Recognize the association of cataract with aging, trauma, medications, ocular and systemic diseases
5. Appropriately evaluate and manage patient with cataract
6. Explain principle of cataract surgery techniques
7. Develop appropriate differential diagnosis and management plan for intraoperative and postoperative complications of cataract surgery
8. Calculate and select appropriate IOLs for individual patients

Learning Contents

1. Lens and related structure
 - 1.1 Anatomy
 - 1.2 Biochemistry
 - 1.3 Physiology
 - 1.4 Embryology
 - 1.4.1 Normal development
 - 1.4.2 Congenital defects
 - 1.4.3 Morphological classification of congenital and infantile cataract

- 1.4.4 Developmental defects
- 1.5 Pathology
- 1.6 Aging change
- 2. Drug-induced lens change
- 3. Trauma
- 4. Metabolic cataract
- 5. Nutritional diseases
- 6. Cataract associated with other diseases
- 7. Lens-induced uveitis and glaucoma
- 8. Evaluation of cataract patients
- 9. Management of cataract
 - 9.1 Medical management
 - 9.2 Indication for surgery
 - 9.3 Cataract in special situations
- 10. Biometry, IOLs calculation and selection
 - 10.1 Different type of axial length
 - 10.2 Different type of IOLs
 - 10.3 In special situations
 - 10.3.1 After refractive surgery
 - 10.3.2 After retinal surgery with silicone oil
- 11. Surgery of cataract
 - 11.1 Choices of anesthesia
 - 11.2 Wet lab for cataract surgery
 - 11.3 Intracapsular cataract extraction (ICCE)
 - 11.4 Extracapsular cataract extraction (ECCE)
 - 11.5 Phacoemulsification
 - 11.6 Intraocular lens (IOL) implantation in adults and children
 - 11.7 Complications of cataract surgery

Learning Experiences

First year resident

1. Perform retrobulbar, peribulbar block
2. Perform facial nerve block
3. Assist cataract surgery

Second year resident

1. Perform IOL power measurement
2. Perform ECCE with/without IOL implantation
3. Perform lens aspiration with/without IOL implantation
4. Perform YAG laser capsulotomy

Third year resident

1. Perform phacoemulsification with IOL implantation
2. Assist or perform scleral fixation of IOL

Note: Minimum requirement for cataract surgery (ECCE and phacoemulsification) is 30 cases in 3 years

12. Retina and Vitreous

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the basic structure and function of the retina and its relationship to the vitreous and choroid
2. Recognize specific pathologic processes that affect the retina and vitreous
3. Use the methods of examination and ancillary studies in establishing the diagnosis of vitreoretinal disorders
4. Utilize data from recent prospective clinical trials in the management of selected vitreoretinal disorders
5. Describe principles of medical and surgical treatment of vitreoretinal disorders
6. Perform laser surgery in simple vitreoretinal disorders

Learning Contents

1. General introduction
 - 1.1 Basic anatomy of the retina and vitreous

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

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

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

13.3 Phototoxicity from ophthalmic instrumentation

13.4 Ambient light

Learning Experiences

First year resident

1. Perform indirect ophthalmoscopy
2. Perform fundus examination with slit lamp and special lens
3. Perform fundus mapping and drawing

Second year resident

1. Assist vitreoretinal surgery
2. Observe and perform laser photocoagulation
3. Perform intravitreal tap and injection

Third year resident

1. Perform and interpret fundus angiography & OCT
2. Assist or perform simple scleral buckling procedure
3. Assist or perform pneumatic retinopexy
4. Observe retinal cryopexy

13. Refractive Surgery

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Explain the optical principles of the eye in normal and abnormal refractive conditions
2. Describe the basic concepts of optical analysis as well as wavefront analysis and its relationship to optical aberrations
3. Outline the general instruments including lasers used in refractive surgeries
4. Outline specific refractive procedures including incisional corneal surgery, onlays and inlays, photoablation, thermokeratoplasty, intraocular refractive surgery and presbyopia management

Learning Contents

1. General optical principles of refractive surgery
2. Patient evaluation and selection
3. Ancillary tests (corneal topography, pachymetry, wavefront analysis)
4. Specific refractive surgery procedures
 - 4.1 Incisional corneal surgery
 - 4.2 Onlays and inlays (Keratophakia, epikeratoplasty, Intrastromal corneal rings segments)
 - 4.3 Photoablation (PRK, LASEK, LASIK)
 - 4.4 Thermokeratoplasty
 - 4.5 Intraocular refractive surgery
 - 4.6 Accommodative and nonaccommodative management of presbyopia

Learning Experience

Third year resident

Observe refractive surgery in affiliated hospital in Bangkok during elective period

14. Public Health Ophthalmology

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Describe the fundamental concepts of public health ophthalmology
2. Describe the public health ophthalmology in Thailand
3. Describe the strategies for prevention of blindness in Vision 2020: The Right to Sight
4. Explain the eye care in the primary care unit
5. Describe the concept of the comprehensive community approach, the whole person care, and the eye health promotion
6. Explain the study design in ophthalmology
7. Explain the biostatistics in ophthalmology

Learning Contents

1. Public health ophthalmology concept
2. Public health ophthalmology in Thailand
3. Strategies for prevention of blindness in Vision 2020: The Right to Sight
4. Eye care in the primary care unit
5. Concept of the comprehensive community approach, the whole person care, the eye health promotion
6. Study design in ophthalmology
7. Biostatistics in ophthalmology
8. Critical steps in clinical study
9. How to read and write the papers
10. Epidemiologic approach to eye care

Learning Experiences

First year resident: To present and discuss the research proposal in the “Research Clinic” Seminar.

Third year resident: To present and discuss the research result in the “Research Day in Ophthalmology” Seminar.

All residents:

- a. To discuss about the study design and the biostatistics in the “Journal Club Meeting”.
- b. To participate in some eye surveys and public health eye services.

15. Research in Ophthalmology

Learning Objectives

At the end of the course, the residents should be able to

1. Develop critical approach, creativity and research-oriented attitude in professional activities
2. Acquire and evaluate new relevant scientific data and information into knowledge required for practice in ophthalmology

3. Identify and solve patients' problem using scientific thinking
4. Formulate hypothesis, evaluate data, and apply new knowledge to the analysis and solution of problems
5. Present at least one original article or case report at the scientific meeting or submit paper for publication in scientific journal
6. Recognize the importance and value of epidemiological study and clinical research and familiarize with different statistical methods frequently used in ophthalmic research

Learning Contents

1. Research questions
2. Research objectives
3. Review of related literatures
4. Research design
5. Research methodology
6. Writing research proposal
7. Data collection
8. Data analysis
9. Ethical considerations
10. Administration and time schedule
11. References
12. Reporting of the research
13. Statistics and epidemiology

Learning Experiences

First and second year resident

1. Plan and design research project
2. Write research proposal and submit to ethical committee
3. Collect data

Third year resident

คู่มือแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา 2554

1. Analyze data
2. Report results of the research
3. Present and/or publish the research paper

**The Procedures/surgeries done by residents during training (minimal requirement)
(at least 50% done by resident)**

	Procedures	Number	Note
OR	ICCE	1	observe
	ECCE (c IOL)	15	
	Phaco (c IOL)	20	
	Trabeculectomy	3	
	Surgical PI	1	
	Lid surgery	10	
	Squint surgery	5	
	Corneal graft	2	assist
	SF-IOL	2	
	Probing,irrigation in children	1	
	DCR (external or internal)	1	
	Pterygium excision c graft	5	
	Enucleation/evisceration	5	
	Tarsorrhaphy	2	
	Pneumatic retinopexy	2	
	Vitreous tap, injection	10	
	Repair globe	5	
	Cyclocryoablation/TSCPC	2	
	Retinal cryopexy (direct visualization)	1	
	PPV	2	
	Scleral buckling procedure	1	
OPD	Laser capsulotomy	10	
	Laser PI	5	
	Laser iridoplasty	1	
	Laser suture lysis	1	

	PRP	20	
	Focal/grid laser for ME	5	
OPD	FFA	ไม่กำหนด	
	Ultrasound A-scan	ไม่กำหนด	
	Ultrasound B-scan	ไม่กำหนด	
	Keratometry	ไม่กำหนด	
	Refraction	30	
	Lensometry (manual)	15	
	Low vision prescriptions	2	
	Perimetry	2	

หนังสืออ้างอิงสำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนอ่านเพิ่มเติม

รายละเอียดอื่น ๆ โปรดปรึกษาอาจารย์แต่ละ specialty โดยตรง

General

1. Friedman N, Kaiser PK, Trattler WB. Review of Ophthalmology: Saunders; 2004.
2. Kunimoto D, et al. The Wills eye manual: office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease: Lippincott William&Wilkins; 2004.
3. Kenneth C, Kenneth W. Review Question in ophthalmology: a question and answer book: Lippincott-Williams & Wilkins; 2005.
4. Chong-Lye A, Soon PC, et al. Clinical Ophthalmology: An Asian perspective: Saunders-Elsevier; 2007.
5. American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course I-XIII. San Francisco, USA: American Academy of Ophthalmology; 2008-9.
6. Tasman W, Jaeger EA. Duane's clinical ophthalmology. Lippincott Williams & Wilkins.CD-ROM ; 2006.
7. Mauger T, Graig EL. Havener's ocular pharmacology. 6th ed: Mosby-Year Book; 1994.

8. Lamkin J. The Massachusetts eye and ear infirmary "review manual for ophthalmology": Little Brown & Company 1992.
9. Kanski J. Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach. 6th ed: Butterworth–Heinemann; 2007.
10. Spalton D. Atlas Of Clinical Ophthalmology. 3rd ed: Mosby; 2004.
11. Elliott D. Clinical Procedures In Primary Eye Care Elsevier Health Sciences; 2003.
12. Krieglstein G, Jonescu–Cuypers, CP, Severin, M, Vobig, MA. Atlas Of Ophthalmology. 1st ed: Springer; 2000.
13. Gerhard K, Lang MD, Amann J, Lang GK. Ophthalmology: A Short Textbook. 1st ed: Thieme Medical Publishers; 2000.
14. Chern K, Zegans ME. Ophthalmology Review Manual. 1st ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
15. Albert DM, Miller JW. Albert Jakobiec’s principles and practice of ophthalmology. Vol 1–4. 3rd ed: Philadelphia, Elsevier Saunders; 2008.
16. Easty D, Sparrow JM. Oxford Textbook of Ophthalmology: 2 Volume Set (Oxford Medical Publications). 1st ed: Oxford University Press, USA.
17. Riordan–Eva P, Whitcher JP. Vaughan & Asbury’s general ophthalmology, 17th ed. New York : McGraw–Hill Medical; 2008.
18. Ledford J, Sanders VN. The Slit Lamp Primer; 1998.
19. สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิฑูรย์. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด; 2552.

Cornea and Refraction

1. Barraquer R, Fruch–Pery J. Pterygium Surgery: Slack; 2000.
2. Milton M. Manual of CL prescribing and fitting with CD–ROM: Butterworth–Heinemann; 2000.
3. S. Arthur B. Anterior segment disease: a diagnostic color atlas: Butterworth–Heinemann; 2001.
4. Manfred Z. Immunology of the lacrimal gland, tear and ocular surface: Taylor&Francis; 2005.

Low vision

1. โครงการตำราจักษุกรรมศาสตร์. ตำราสายตาสีบนราง-การดูแลรักษาและการฟื้นฟู: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2549.
2. ศุภา คงแสงไชย. สายตาสีบนรางกับการดูแลฟื้นฟู.
3. ศุภา คงแสงไชย. แนวคิด ทฤษฎีการดูแลเด็กสายตาสีบนรางทางการมองเห็น.

Glaucoma

1. Weinreb R. Glaucoma neuroprotection: Wolter Kluwer Health; 2006.
2. Lester M, Garway-Heath D, Lemij H. Optic nerve head and retinal nerve fibre analysis. European Glaucoma Society; 2005.
3. Teekhasaene C. Computerized static perimetry in glaucoma: บ.บพิชการพิมพ์จำกัด; 2005.
4. Eid T, Spaeth GL. The Glaucomas: concepts and fundamentals: Lippincott Williams&Wilkins; 2000.
5. Allingham R, Damji KF, Freedman S, Moroi SE, Shafranov G. Shields' Textbook of Glaucoma 5th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

Uveitis

1. Chee SP. Atlas of inflammatory eye diseases: Saunders-Elsevier; 2007.
2. Nussenblatt RB WS. Uveitis: fundamentals and clinical practice. 3rd ed: Mosby; 2003.

Retina

1. Ryan SJ. RETINA I-III: Mosby; 2006.
2. แมนสิงห์ รัตน์สุคนธ์, ดิเรก ผาติกุลศิลา. Age-related macular degeneration; 2549.
3. Alfaro D, Liggett PE, Mieler WF, Quiroz-Mercado H. Age-related macular degeneration : a comprehensive text book: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
4. พรชัย สิมะโรจน์. Ocular Electrophysiology: บริษัท บยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2005.

Pediatric Ophthalmology and Strabismus

1. von Noorden GK, Campos EC. Binocular vision and ocular motility : theory and management of strabismus, 6th ed: Mosby; 2002
2. สุรพงษ์ ดวงรัตน์. จักษุวิทยาเรื่องตาเข ฉบับปรับปรุง: โครงการตำราฯ; 2540.
3. Taylor D, Hoyt C. Practical Paediatric Ophthalmology. 1st ed: Wiley-Blackwell; 1997.
4. Rosenbaum A, Santiago, AP Clinical Strabismus Management: Principles and Surgical Techniques: Saunders; 1999.
5. Simon JW. Basic and Clinical Science Course (BCSC) Section 6: Pediatric Ophthalmology and Strabismus (Revised), 2006-2007 ed: American Academy of Ophthalmology; 2007-8.
6. Wright KW, Thompson, L. Color Atlas of Strabismus Surgery: Strategies & Techniques, 3rd ed: Springer; 2007.
7. Wright KW, Spiegel PH. Pediatric ophthalmology and strabismus, 2nd ed: Springer; 2003.
8. Taylor D, Hoyt CS. Pediatric ophthalmology and strabismus, 3rd ed: Elsevier, 2005.
9. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, สุदारัตน์ ใหญ่สว่าง. ตำราจักษุวิทยาเด็กและตาเข. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน; 2546.

Neuro-ophthalmology

1. วณิชา ชื่นกองแก้ว. ตำราประสาทจักษุวิทยา บริษัทแอล ที เพรส จำกัด; 2546.
2. Miller N, Newman NJ. Walsh and Hoyt's clinical neuroophthalmology: the essentials: Williams&Wilkins; 1999.
3. Lee A, Brazis PW. Clinical pathways in neuro-ophthalmology: an evidence-base approach: Thieme; 1998.

Ocular Pathology

1. Yanoff M, Sassani J W. Ocular Pathology with DVD ROM. 6th ed, Mosby; 2009.
2. Harry J, Misson G. Clinical ophthalmic pathology : principles of disease of the eye and associated structures: Butterworth-Heinemann; 2001.

Orbit and Oculoplastic

1. Collin R, Rose G. Fundamentals of clinical ophthalmology: Plastic and orbital surgery: BMJ Book; 2001.
2. Nerad J, Gilbert SE. Oculoplastic surgery : the requisites: C.V. Mosby; 2001.
3. Tyers AG, Collin JRO. Colour Atlas Of Ophthalmic Plastic Surgery. 3rd ed: Butterworth–Heinemann; 2007.
4. Tyers AG, Collin JRO. Colour Atlas Of Ophthalmic Plastic Surgery. 2nd ed.: Elsevier Health Sciences; 2001.
5. Rootman J. Diseases of the Orbit: A Multidisciplinary Approach. 2nd ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2002
6. Korn B, Kikkawa D. Video Atlas of Oculofacial Plastic and Reconstructive Surgery: Elsevier Health Sciences Division; 2010

Lens and Cataract

1. Buratto L, Galen A. Modern technique of phacoemulsification: SLACK; 2001.
2. Seibel B. Phacodynamics: mastering the tools and technique of phacoemulsification surgery: Slack Incorporated; 1995.

Laser

1. Folk J, Fulido JS. Laser photocoagulation of retina and choroid: ophthalmology monograph 11; 1996.

Public Health Ophthalmology

1. สมสงวน อัญญคุณ. ตำรา เวชปฏิบัติ จักษุสาธารณสุข (Public Health Ophthalmology). เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด; 2549.

กิจกรรมการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนภาควิชาจักษุวิทยา

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยที่ OPD

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

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

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

ถ้ามีผู้ป่วยที่จะวัดสายตา ก็เป็นโอกาสขณะที่ฝึกปฏิบัติที่ OPD ในการทำ refraction ทั้งด้วย retinoscope, autorefractor โดยปรึกษา orthoptists ซึ่งมีความชำนาญและคอยให้คำปรึกษาได้ ทั้งนี้ แพทย์ควรอ่านตำราและฝึกการทำ retinoscopy กับ schematic eye มาก่อนที่จะตรวจวัดสายตาผู้ป่วยจริง ในปีการศึกษา 2552 มีการจัดตารางให้โอกาสแพทย์ปี 1 ได้หมุนเวียน

refraction ตลอดทั้งปี เมื่อขึ้นปี 2 และ 3 ก็ควรหมั่นฝึกฝนเป็นระยะตามโอกาส เพื่อมิให้หลงลืม

การที่ได้ฝึกตรวจผู้ป่วยที่ OPD ยังจะได้เห็นวิธีการ approach ผู้ป่วยของอาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ และเก็บเอาสิ่งที่ดี มาปฏิบัติเป็นเยี่ยงอย่าง สิ่งใดที่เห็นว่าไม่เหมาะสม ก็ควรละเว้น

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

OPD ตา (เบอร์ 7) ตั้งอยู่ชั้น 7 อาคารศรีพัฒน์ บริการผู้ป่วยทั่วไปวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ซึ่งจะเปิดบริการเฉพาะผู้ป่วย CMV clinic, ผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดและผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาเท่านั้น

2. การ ROUND WARD :

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

การใช้ห้องตรวจที่ถูกต้อง ควรคำนึงถึงความสะอาด เรียบร้อย ถูกสุขลักษณะ และมาตรฐานโรงพยาบาลเป็นหลัก กระจุกยาหยอดต่าง ๆ เมื่อใช้เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ที่จะเก็บในตู้เย็น ขณะมีการแยกประเภท ควรดูให้ดีก่อนทิ้ง เช่น ถุงมือ disposable จะมีถังเฉพาะ แยกจากขยะติดเชื้อพวกสำลีที่เช็ดตาผู้ป่วย ปิดสวิทช์เครื่องมือเมื่อใช้เสร็จแล้ว เป็นต้น

แพทย์ทุกคนในสาย ควรทราบรายละเอียดของผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดี เพราะจำนวนผู้ป่วยไม่มากเกินความสามารถที่จะจดจำ ขอเพียงให้เอาใจใส่ เปิดดู chart, OPD card และได้พูดคุยกับผู้ป่วย ก็จะจำได้เอง แพทย์ทุกชั้นปีต้องสามารถ present ให้อาจารย์ฟังได้ และฝึกการ present ที่กระชับ จับประเด็นที่สำคัญ มิใช่ present แบบนักศึกษาแพทย์เขียนรายงาน หากอาจารย์สอบถามรายละเอียดและจำไม่ได้ ก็ให้เปิด chart ดูได้ ไม่ควรตอบไปเรื่อย หรือคิดไปเอง

การตรวจผู้ป่วยเวลา round ตอนเช้า ควรสังเกตด้วยว่า ผู้ป่วยไม่สามารถทนกับการถูกตรวจหลายครั้ง ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องผ่านการตรวจตั้งแต่อาจารย์ไปจนถึงแพทย์ปี 1 หรือบางที่นักศึกษาแพทย์ ให้ใช้วิจารณ์ญาณเป็นราย ๆ ไป อย่างไรก็ตาม เป็นความรับผิดชอบและความ

ใฝ่รู้ ใฝ่เรียนของแพทย์ในสายที่ควรตรวจผู้ป่วยทุกราย แต่อาจใช้เวลาอื่นมาตรวจเช่นตอนกลางวัน หรือตอนเย็น หัวคำ เป็นต้น

แพทย์ประจำ OPD หรืออยู่สายที่ไม่ตรงกับผู้ป่วยที่ตนเองผ่าตัด ควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของตนให้เต็มที่ ไม่ควรปล่อยเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำสายให้ดูแล เขียนบันทึก และสั่งการรักษา จนถึง discharge ให้ และกรณีที่ทราบว่าจะลา หรือไม่อยู่ในวันใด เช่นก่อนไปประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ หรือก่อนเดินทางไป elective ก็ไม่ควรผ่าตัด 1 วันก่อนหน้านั้น เนื่องจากไม่สามารถมาดูแลหลังผ่าตัดด้วยตนเองได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือสุตวิสัย

การ round ผู้ป่วยตอนเช้าในแต่ละวัน **ควรมีการประสานกันเป็นทีม ตั้งแต่ปี 1 ไปจนถึง fellow ไม่ควรต่างคนต่าง round** จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ความไม่สอดคล้องในความเห็นและการติดตามความก้าวหน้าผู้ป่วย และไม่เกิดการเรียนรู้ใด ๆ ทุกครั้งที่แพทย์นั่งตรวจ slit lamp ผู้ป่วย ควรทราบในใจแล้วว่าผู้ป่วยเป็น case อะไร ผ่าตัดอะไรมาเมื่อไร และ condition ผู้ป่วยเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถตรวจหา finding สำคัญที่ต้องเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลง อาจให้คนหนึ่งเปิด chart ดู เล่า case อีกคนตรวจ และพูด finding ที่พบ และให้บันทึก progress note ไปด้วยกัน และแพทย์ทุกท่านในสายทราบความคืบหน้าของผู้ป่วยเหมือน ๆ กัน และหากมีข้อสงสัย **แพทย์ควรจดบันทึกเล็ก ๆ เพื่อกลับไปค้นคว้าต่อไปวันต่อวัน**

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

การ round ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะมีนักศึกษาแพทย์ขึ้นมา round ด้วย ถือเป็นโอกาสอันดีของแพทย์ประจำบ้านที่จะถ่ายทอดความรู้ให้น้อง ๆ และหลายครั้งก็อาจได้เรียนรู้ร่วมกัน เพราะบางคำถามจากนักศึกษาแพทย์ ก็กระตุ้นแพทย์ให้ต้องค้นคว้าเพิ่มเติม นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้าน ยังสามารถแสดงบทบาทที่ดี (role model) ในการ approach ผู้ป่วยที่ดี เป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาแพทย์อีกด้วย ประโยชน์ของการ round วันหยุดอีกอย่างคือ แพทย์มีโอกาสได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยในสายตน แพทย์ปี 3 ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 2 แพทย์ปี 2 ก็ได้สอน แนะนำแพทย์ปี 1 และแพทย์ทั้ง 3 ชั้นปี มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การ round วันหยุด จึงต้องมา round ให้ครบทุกคน เช่นเดียวกับวันราชการทั่วไป ไม่ควรอย่างยิ่งที่ผลัดกันมา round จะขาดโอกาสการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น การลาของแพทย์ในวันศุกร์ หรือวันจันทร์ ซึ่งมักจะไม่ได้มาดูแลผู้ป่วย

ไปในวันเสาร์อาทิตย์ด้วย อาจถือได้ว่าเป็นการเอาเปรียบแพทย์ในสาย (ทั้งการดูแลผู้ป่วยและการดูแลนักศึกษาแพทย์) การมีธุระส่วนตัวบ่อย ๆ ในวันหยุดก็เฉกเช่นเดียวกัน แม้ว่าวันหยุดราชการไม่ถือเป็นวันลา แต่แพทย์ไม่ควรลืมนึกว่า **ตนกำลังมาฝึกอบรม** การหายตัวไปแม้เพียงวันสองวัน ก็ขาดโอกาสที่จะได้เรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น ถ้าแพทย์ทุกคนตระหนักในจุดนี้ ระยะเวลาสามปีที่ได้ฝึกอบรม ก็เพียงพอที่จะได้ความรู้ไปสอบบอร์ด โดยไม่ต้องลงทุนเดินทางไปดิวที่กรุงเทพเพียงไม่กี่วันก่อนสอบเลย **“ความรู้”** นั้นได้มาจากการสั่งสม หาใช้การดิวเพียงไม่กี่วันไม่ หากลืมหายไปเมื่อใด **ขอให้ย้อนนึกถึงช่วงเวลาที่มาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความต้องการจะเรียนเป็นอย่างยิ่ง !!**

แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนจะมีสิทธิ์ลาได้ไม่เกิน 20 วันต่อปี (แต่การลาอาจขึ้นกับภาควิชา อีก) ตามระเบียบของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่ขอให้รำลึกเสมอว่าการลาโดยไม่จำเป็น ทำให้ขาดโอกาสการเรียนรู้ของตนเองในช่วงเวลาฝึกอบรมซึ่งมีเพียง 3 ปีเท่านั้น

3. การเข้าห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ได้เรียนรู้ ไม่ว่าจะเข้าไปเพียงสังเกตการณ์ เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำผ่าตัด แพทย์ปี 1 ซึ่งยังไม่ค่อยมีความรู้มากนัก จึงควรรหาโอกาสเรียนรู้ทุกอย่างในห้องผ่าตัด การฉีดยาชา การเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ทุกอย่าง ควรทราบรายละเอียดให้มากที่สุด แม้จะยังใช้ไม่เป็น ไม่ทราบก็ถาม หรือไปหาอ่านเพิ่มเติม การเขียน operative note case ต่าง ๆ การเขียน postoperative order case ต่าง ๆ ควรฝึกให้คล่อง และเป็นคนละเอียดลออ ในการเขียนด้วย

แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ควรเข้าห้องผ่าตัดก่อนอาจารย์เสมอ แพทย์ที่มี case ทำเองก็ควรมาถึงห้องผ่าตัดโดยเร็ว เพื่อเตรียมผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อม มิใช่ให้แพทย์อื่น block ให้ scrub ปูผ้าให้ แล้วตนรอมมาทำอย่างเดียว เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง

แพทย์ที่เข้า case ต้องทราบ case เป็นอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะอยู่ ward พิเศษ สงฆ์หรืออยู่ต่างสายก็ตาม เนื่องจากการเป็นการเรียนรู้กับผู้ป่วยจริง เห็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และติดตามหลังผ่าตัด จะทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากกว่าการนั่งฟังบรรยายในห้องเรียนหลายเท่าตัว

แพทย์ที่อยู่ในห้องผ่าตัดทุกชั้นปี แม้ไม่ได้เข้า case ก็ควรใส่ใจจดจ่อถึงผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัดอยู่ **ไม่ควรนั่งเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือ หรือนั่งเล่น internet** แล้วปล่อยให้แพทย์ปี 1 เขียน order , เห็นผู้ป่วยเข้าออก, ฉีดยาชาผู้ป่วยรายต่อไป ควรมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา แม้ว่าจะว่างงาน ก็ควรสนใจดู monitor ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่นเวลาเพื่อนมี

ปัญหา อาจารย์ที่คุมแก้ไขให้ด้วยวิธีไหน เป็นการเรียนรู้โดยไม่จำเป็นต้องเกิดปัญหากับตนเอง
ก่อน การดูมาก ๆ ช่วยทำให้ได้ประสบการณ์ นำมาคิด วิเคราะห์ เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้อีก
ด้วย

อนึ่ง ควรมีการประสานงานกันในทีมแพทย์ประจำบ้าน ว่าการสั่งยาผู้ป่วยในแต่ละ
ลระายจะสั่งยาอะไรบ้าง ให้ถูกต้องและตรงกัน ทั้งในคอมพิวเตอร์ ในใบสั่งการรักษา ในใบ
สรุปการรักษา และยาที่สั่งเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย เนื่องจากอาจมีการแบ่งหน้าที่กันทำแต่ส่วน
บ่อยครั้งจะเกิดความผิดพลาดได้ที่การสั่งยาไม่สอดคล้องกัน (จนเป็นประเด็นที่เข้าไปประชุม
PCT (patient care team) จักขุเกือบทุกครั้ง)

กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการ	รูปแบบ/วัตถุประสงค์	ผู้ร่วมประชุม	เวลาที่จัด
1. Photographic review	ฝึกทักษะการวินิจฉัยโรคโดยใช้รูปจากกล้องถ่ายรูป anterior segment และ posterior segment	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
2. Morbidity/ Mortality conference	นำเสนอกรณีผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
3. Interesting case	แพทย์สาย A-D หมุนเวียนกันเลือก case ที่น่าสนใจ นำเสนอ ควรมีรูป ผลตรวจเพิ่มเติม ค่อนข้างครบถ้วนโดยปรึกษาอาจารย์ประจำสายก่อน	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
4. Quality round	นำผู้ป่วยที่ยังอยู่ใน ward ที่มีปัญหามาปรึกษา หาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างทีม PCT eye	PCT eye : อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ฯลฯ (ที่เกี่ยวข้อง)	ปีละ 3-4 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
5. Guest speaker	เป็นการรับฟังการบรรยายโดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์, นักศึกษาแพทย์, และผู้สนใจ	เดือนละ 1 ครั้ง วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 15.00-16.30 น.
6. Journal club	การฝึก critical thinking และฝึกทักษะ presentation	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 4 ครั้ง วันพฤหัสบดีเวลา 7.30-8.30น.
7. Topic discussion	เป็นการนำองค์ความรู้มาตรฐานและองค์ความรู้ใหม่มาทบทวน โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เตรียมภายใต้การแนะนำใกล้ชิดของอาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์	เดือนละ 4 ครั้ง 7.30-9.00 น. วันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9 น.
8. Research day	เวทีสำหรับคณาจารย์/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน นำเสนอ complete research/	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน, คณาจารย์, จักษุแพทย์จากที่ต่างๆ	ปีละ 1 ครั้ง
9. Research clinic	research proposal เพื่อการพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงโดย	แพทย์ประจำบ้านปี 2/ แพทย์ใช้ทุนปี 3 ขึ้นไป,	ปีละ 1 ครั้ง

	ฝ่ายวิจัยของภาควิชาฯ ร่วมกับ ฟังการบรรยายโดยอาจารย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ทั้งในและต่างประเทศ	คณาจารย์	
10. ประชุมวิชาการ ของคณะฯ	เป็นการฟังการบรรยายโดย คณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ สาขา	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ใช้ทุน, คณาจารย์	ปีละ 1 ครั้ง
11. ประชุมวิชาการ ของราชวิทยาลัยจักษุ ฯ	เวทีสำหรับคณาจารย์/แพทย์ ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน นำเสนอ complete research ร่วมกับฟังการบรรยายโดย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ สาขาทั้งในและต่างประเทศ	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ใช้ทุน, คณาจารย์	ปีละ 2 ครั้ง
12. การฝึกอบรม ต่างๆ ตามที่ภาควิชาฯ หรือคณะฯ จัดขึ้น	วิชาการจักษุ,งานวิจัย, computer etc.	แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ ใช้ทุน, คณาจารย์	
13. Journal clinic ตา เข	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เลือก journal ตาเขที่น่าสนใจมา นำเสนอ 10 นาที	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ใช้ทุนที่เข้าคลินิกตาเข และเจ้าหน้าที่ orthoptists	ทุกวันจันทร์บ่ายหลัง เสร็จจากการตรวจ ผู้ป่วยในคลินิกตาเข
14. Interdepartment conference	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน อาจารย์แพทย์จักษุ ร่วมกับ อาจารย์แพทย์นอกภาควิชา discuss case ที่มีการดูแลรักษา ร่วมกัน	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ใช้ทุน อาจารย์แพทย์ จักษุ ร่วมกับอาจารย์ แพทย์นอกภาควิชา	1-2 ครั้งต่อปี

ตารางการปฏิบัติงานโดยสังเขป

	6.30-8.30	7.30-8.30	8.00-12.00	13.00- 14.30	14.30-16.30	16.30- 8.30
Mon	wardround	8.00-8.30 Cornea round	OPD/OR	OPD/OR		On call
Tue	wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
Wed	wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call

Thu	Wardroud 6.30-7.30	Journal club	หลังจบ Journal club CMV,PDT ROP OR	OPD/OR	Photo/ Journal/ MMW Interesting case/ Quality round /Guest	On call
Fri	wardround		OPD/OR	OPD/OR		On call
	8.00 น.					
Sat	wardround	On call				
Sun	wardround	On call				
Holiday	wardround	On call				

**** มีการบรรยายตามหัวข้อ หลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เว้นพฤหัสบดี และวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9 น.**

จรรยาบรรณ

ภาควิชาจุฬารัตนาวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใคร่ขอให้ทุกคนร่วมมือกันทำงาน โดยความซื่อสัตย์สุจริตใจต่อกัน และไม่ประสงค์จะให้สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้น

1. บกพร่องในหน้าที่รับผิดชอบ
 - 1.1 การอยู่เวรตามตัวยาก หรือตามไม่ได้
 - 1.2 เวลาอยู่เวรวันหยุดขึ้นมาดูผู้ป่วยสาย, หายตัวไปโดยไม่บอกกล่าว, ตามตัวไม่ได้
 - 1.3 ขาดหายจาก OPD หรือ OR ไปเฉยๆ โดยไม่แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
 - 1.4 ทำ private practice จนเสียการงาน และวิชาการ ทางภาควิชาฯ ไม่สนับสนุนการทำ private practice ในขณะที่เป็น resident โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปี 1
2. บกพร่องในความกระตือรือร้นในวิชาการ
 - 2.1 มา Round สาย
 - 2.2 เข้า Journal Club สาย, พูดคุยกันขณะฟัง Journal Club, นั่งหลับขณะฟัง Journal Club
 - 2.3 เมื่อหมดจากงาน routine จะแวบหายไปนอน หรือทำธุระอื่นๆ แทนที่จะอ่านหนังสือ พูดคุยแก้ปัญหา
 - 2.4 ไม่ค่อยอยากทำผ่าตัด ถ้าทำก็อยากทำคนเดียว โดยไม่รู้ว่าทำผิดหรือถูก

2.5 เมื่อห้องผ่าตัดเสร็จเร็วก็กลับหอพักหรือกลับบ้าน โดยไม่มาปฏิบัติงานที่ OPD หรือที่ ward ต่อ

3. บกพร่องในแง่ของราชการ
 - 3.1 ขึ้นทำงานสาย, เลิกเร็ว, หาด่วยยาก, หลบหน้า, แวบหายเป็นประจำ
 - 3.2 หลุดงานโดยไม่บอกใคร
 - 3.3 มีธุระส่วนตัวต้องทำอยู่เรื่อย ๆ (ควรไม่ให้งานส่วนตัวหรือครอบครัวกระทบงานส่วนรวม)
4. ไม่ให้เกียรติ หรือไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
 - 4.1 เข้าผ่าตัดสายหลัง staff, ไม่อยากช่วย
 - 4.2 สบประมาทความสามารถของผู้ที่อาวุโสกว่า
 - 4.3 ออก OPD สาย, ผู้ป่วยของตนหมดก็ไปเลย ไม่ช่วยเพื่อนฝูง
 - 4.4 เห็นผู้อื่นๆ มีความรู้น้อยกว่าตนไปหมด จึงทำให้พูดจาไม่สุภาพ กริยามารยาทที่แสดงออกไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง
5. ทะเลาะเบาะแว้งกันเองในหมู่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน
 - 5.1 คิดอยู่ตลอดเวลาว่า คนอื่นได้เปรียบตัวเองในการจัดเวร
 - 5.2 คิดเล็กคิดน้อย เช่น รู้สึกว่าอาจารย์จับผิดตนแต่เอาใจคนอื่น
 - 5.3 ฝากงานเขา เขารับ แต่พอเขาฝากบ้าง มักมีปัญหา
 - 5.4 ผู้ป่วยที่คนอื่นดูมาแล้ว ไม่อยากดูต่อ

การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

Chief Resident เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแล แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนให้ทำงาน และดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังจะต้องทำให้ทุกคนอยู่ในกฎระเบียบตามระบบการฝึกอบรมของภาควิชาฯ ด้วย ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น Chief Resident ควรแก้ไขปัญหานั้นให้คลี่คลายไป โดยใช้อำนาจดังที่จะกล่าวต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ จะต้องรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ ซึ่งทางภาควิชาฯ จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหานั้นๆ ต่อไป

หน้าที่ของ Chief Resident

1. มอบหมายสั่งการให้ Residents และแพทย์ใช้ทุน ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในแง่การบริการผู้ป่วย และงานวิชาการให้ได้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ตามที่ภาควิชาฯ ได้กำหนดไว้
2. ดูแลทุกข์สุขของ Residents และแพทย์ใช้ทุน รับรู้ปัญหา และหาทางคลี่คลายปัญหา
3. สร้างความสมัครสมานสามัคคี รักใคร่กันในหมู่ Residents และแพทย์ใช้ทุน

4. เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับอื่นที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้วย
5. เป็นตัวเชื่อมระหว่างอาจารย์กับ Resident และแพทย์ใช้ทุน

อำนาจของ Chief Resident

เมื่อมีผู้กระทำความผิดให้ว่ากล่าวตักเตือนได้โดย ตักเตือนครั้งที่ 1 ถ้าผู้นั้นไม่ปรับปรุงตัวเองหรือกระทำความผิดซ้ำอีกให้ ตักเตือนครั้งที่ 2 ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาจะประชุมคณาจารย์เพื่อพิจารณา ความคิดเห็นและถ้าเห็นสมควรให้ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนนั้นสิ้นสุดการอบรมก่อนเวลา ได้ (terminate training)

Chief Resident ไม่มีหน้าที่ในการเจรจาต่อรองในรูปแบบใดๆ เพื่อที่จะหาประโยชน์ส่วนตัวหรือส่วนรวม และไม่ควรถูกแสดงอำนาจจนเกิดเหตุ ถ้าหาก Chief Resident ประพฤติตนไม่เหมาะสม ภาควิชาฯ จะพิจารณาปลดจากตำแหน่ง และ/หรือ terminate การ training

การทำให้สิ้นสุดการอบรมก่อนเวลา (Termination of Training)

คณาจารย์สามารถพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนนั้น สิ้นสุดการอบรมได้ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนนั้นทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนตามที่ภาควิชากำหนดหรือขาดคุณสมบัติตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (ดังกล่าวข้างต้น)

กฎระเบียบกลางของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2-5

การฝึกปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามแนวทางและมติที่ประชุม patient care team จักษุ (PCT จักษุ) (caremap cataract, retina, other ocular diseases, clinical practice guideline, บันทึกกรายงานอุบัติการณ์ ฯลฯ) ซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 คนเข้าประชุม PCT ทุกครั้ง มติจากที่ประชุม PCT ถือว่า แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกคนทราบแล้ว และพร้อมปฏิบัติ เนื่องจากได้ร่วมแสดงความเห็นในที่ประชุมร่วมกันแล้วทุกครั้ง
2. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดให้ไปฝึกช่วยปฏิบัติต่อที่ OPD ทุกครั้ง (OPD ทั่วไปและคลินิกพิเศษ) ยกเว้นเฉพาะมีงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใน ward ที่รับผิดชอบค้างอยู่ หรือไปปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย (โดยให้มีหลักฐานสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้)
3. การฝึกวัดเลนส์เทียม : แพทย์ผู้จะทำผ่าตัดแท้จริงแล้วมีหน้าที่รับผิดชอบวัดเลนส์ด้วยตัวเอง ยกเว้น ขอแพทย์อื่นวัดให้ เช่น resident1 พิเศษ **แต่ความรับผิดชอบยังอยู่ที่แพทย์ผู้ผ่าตัด**

4. การฝึก Refraction: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนเจ้าของไข้ฝึกทำเอง ยกเว้น ขอแพทย์อื่น ฝึกทำ หรือเป็นผู้ป่วยเด็กคลินิกตาเข ให้เจ้าหน้าที่ orthoptists วัดได้ นอกจากนี้ยังมีตาราง หมุนเวียนให้ resident 1 ทำ refraction **ช่วงเช้าทุกวัน** (ยกเว้นวันหยุดหัตถ์) ตลอดทั้งปี

5. กำหนดชื่อผู้ที่เข้าในตารางผ่าตัดทุกวัน

- การ set case ผ่าตัดควร set case pterygium เป็น case ทำยไม่ควรรคั้นระหว่าง case intraocular surgery

6. การฝึกปฏิบัติที่ ward :

6.1 สรุปลผล lab, home medication/ใบ discharge ลงรหัสทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย

6.2 ในกรณีที่มี case ใน ward จำเป็นต้อง consult ให้ **consult อาจารย์ประจำสาย**

ก่อน

6.3 **ไม่ควร consult ต่างสาย**จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากอาจารย์ประจำสาย ถ้าไม่พบ อาจารย์ประจำสายให้โทรศัพท์ปรึกษาอาจารย์ได้

6.4 พยายาม Round ward ให้เสร็จก่อน 09.30 น.

6.5 Case PPV ให้ช่วยกัน check ว่าวัดเลนส์ทั้ง 2 ข้างแล้วหรือยัง

6.6 ดูแลและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ทั้งในและนอกเวลาราชการ

6.7 สอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ที่หอผู้ป่วยในวันหยุดราชการ

7. การลาใด ๆ ก็ตามขอให้เรียน**อาจารย์ประจำสายทุกท่าน**ในช่วงที่จะลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์ที่เจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ (*คุณธัญญารัตน์ หรือคุณ ศักดิ์ดีดา*) และขอแจ้งแพทย์สายเดียวกันทุกคน และแจ้ง OPD ด้วยตัวเองทุกครั้ง หากส่งใบลาล่าช้า **ถือว่าบกพร่องในการปฏิบัติงาน** การลาที่ไม่ต้องแจ้งและส่งใบลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์มีเพียงกรณีลาป่วยหรือฉุกเฉิน (“ฉุกเฉิน” ต้องอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดูแลแพทย์ ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุน) แต่ควรโทรศัพท์เรียนอาจารย์ประจำสาย และแจ้ง OPD และแจ้งแพทย์สายเดียวกันให้รับทราบ

การรับปรึกษาและการผ่าตัดนอกเวลาราชการ การผ่าตัด

1. เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR

จันทร์-ศุกร์

ตั้งแต่เวลา 16.30-08.30 น.

เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ตั้งแต่เวลา 08.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

1. ถ้าผู้ป่วย admit นอกเวลาราชการ ให้ admit ตามสายประจำวันนั้น ไม่ว่าจะเข้า OR หรือไม่ หรือไม่ว่า resident สายใดจะเป็น surgeon แต่แม้ไม่อยู่สายตนเอง ผู้ได้ดู case

- หรือผู้ผ่าตัดควรมีโอกาสใจจดจ่อ อยากรติดตามดูความก้าวหน้าของผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยรายที่ resident 3 (third call) ไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาตามลำดับคือ แพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 (fourth call) และถ้ายังไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ปรึกษาอาจารย์สายประจำวันนั้น **โดยให้ fourth call เป็นผู้รายงานอาจารย์ ห้ามปรึกษาข้ามชั้นตอน**
 3. การปรึกษาอาจารย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปรึกษาภายในเวรนั้นเลย **ไม่ควรรอข้ามวัน**
 4. หากห้องผ่าตัดไม่ว่าง **ผู้ป่วยที่ set ค้างข้ามวัน ให้แพทย์ที่อยู่ใน OR ห้องที่ 2 เป็นผู้ไปทำแทน** (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye1 เป็นผู้ทำ) ทั้งนี้ ให้ผู้ที่จะทำ ติดต่อกับแพทย์ปี 3 ที่รับผู้ป่วยในเวรนั้นก่อนเพื่อส่งเวรโดยละเอียด หากเป็นไปได้ ควรไปดู case ด้วยกันจะดีที่สุด
 5. ผู้ป่วยในสาย ที่จำเป็นต้อง set ผ่าตัดฉุกเฉิน ควรเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำสายนั้นทำเอง แต่ถ้า OR รับขณะที่สายนั้นอยู่ OPD ก็ถือเป็น emergency คือแพทย์ OR ห้อง 2 เป็นผู้ทำ (หากไม่ว่างจริง ๆ ขออาจารย์ประจำห้อง 2 แจ้งให้แพทย์ประจำห้องผ่าตัด eye1 เป็นผู้ทำ แบบเดียวกับข้อ 4)

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 สาย A-D

-**การเข็ดตา:** จัดเวรเข็ดตาทุกวัน

-**การวัดเลนส์:** มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยของอาจารย์ที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ทุกราย ส่วนผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ให้แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบวัดเองหรือฝากเพื่อนด้วยตนเอง

-**การออก OPD**

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

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

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย

: ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)

: เข้า CMV clinic ในวันพฤหัสบดีที่ไม่เข้าห้องผ่าตัด

OPD บ่าย: ดูตามตาราง OPD บ่าย

-**การเข้า OR** : เข้า OR ไม่เกิน 07.50 น. ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 8.00 น. และไม่เกิน 8.50 น. ในวันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 9.00 น. กรณีที่เป็น assistant case แรกทั้ง LA และ GA

: เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-**การทำหน้าที่แพทย์ประจำ ward** : จะเลือกมา 1 คนจาก OR เพื่อเป็นแพทย์ประจำ ward มีหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยที่ ward ที่ฉุกเฉินทุกสาย และทำ medication reconciliation form ผู้ป่วยที่ admit ใหม่

-**การอยู่เวร** : ให้ไปดูผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการ consult ก่อนรายงาน resident 2 ทุกครั้งและรายงานทุกรายไม่ว่าจะเป็นเวลาเท่าไร

: กรณีที่ผู้ป่วย admit อยู่ ward อื่น ให้ตามไป follow up ผู้ป่วยด้วย

: กรณีที่ admit ward จักขุให้ admit **ตามสายประจำวัน** [ยกเว้นผู้ป่วยประจำคลินิกพิเศษที่มีหลักฐานว่าเป็นคลินิกพิเศษอาจารย์ท่านใด หรือผู้ป่วยที่อาจารย์ส่งมาระบุ ให้ admit ตามสายอาจารย์ไปเลย]

-**การทำงานบน Ward**

1. ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่อย่างละเอียดและรอบคอบ ทุกสาย และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
2. ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกสายก่อนเข้า OR
3. สรุปรูป chart รวมทั้งลงผล Lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge ผู้ป่วย
4. Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
5. Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit ยกเว้น cataract surgery และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-เวลาของการอยู่เวรเพื่อดู case ที่ ER และรอเข้า OR

จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30-08.30 น.

เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.30-08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

การอยู่เวรให้มาอยู่เวรที่ห้องพักแพทย์ตั้งแต่เวลา 19.00-06.30 น. ของวันรุ่งขึ้น

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ประจำ ward พิเศษสงฆ์

- **การเช็คตา:** เช็คตาผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ทุกวัน

- **การวัดเลนส์:** มีหน้าที่วัดเลนส์ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้วัดและ case retina ที่จำเป็น (สอบถามอาจารย์ retina อีกครั้ง หากไม่แน่ใจ เพื่อลดงานที่ไม่จำเป็น) อาจช่วยวัดเลนส์ผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านได้ หากได้รับการร้องขอ

- **การทำงานบน ward:**

- Round ผู้ป่วย ward พิเศษ 3 ร่วมกับแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3
- ช่วยแพทย์ประจำพิเศษชั้นปีที่ 3 ดูผู้ป่วย consult จาก ward อื่นในตอนบ่าย ยกเว้นบ่ายวันอังคาร เข้า neuro-oph clinic และช่วยดู case consult เฉพาะ urgency/emergency
- ทำ admission note ผู้ป่วยใหม่ ward พิเศษ 3 ทุกราย และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง
- ลง computer ตาม order ทุกครั้งและตามผล lab ทุกรายก่อนเข้า OR
- สรุปรูป chart รวมทั้งผล lab และ home medication ทุกครั้งเมื่อ discharge
- Pre-op ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด
- Progress note ผู้ป่วยทุกรายที่ admit ยกเว้นผู้ป่วย cataract surgery และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

การ set case ผ่าตัด:

- Set ได้ในวัน**พฤหัสบดี**ครั้งละ 1 ราย priority คิวที่ 2 เนื่องจากต้องไปวัด IOL ต่อ
- ตารางการปฏิบัติงานคร่าว ๆ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ประจำ ward พิเศษสงฆ์ ดังนี้

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD(เฉพาะ FU), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
อังคาร	วัด IOL	Neuro-oph clinic, ผู้ช่วยรับ consult urgency/emergency
พุธ	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
พฤหัสบดี	OR(ประมาณ case2), วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult
ศุกร์	วัด IOL	ผู้ช่วยรับ consult

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 สาย A-D

-การออก OPD

-OPD เข้า: ออก OPD โดยเร็วไม่ควรเกินเวลา 09:30 น. (เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ

ขอความกรุณาส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย

: ผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ให้รายงาน resident 3 (ยกเว้น case ที่นัดผ่าตัด)

: เข้า CMV clinic วันพฤหัสบดีเช้าที่ไม่เข้า OR

-OPD บ่าย: ดูตามตาราง OPD บ่ายและตาม specialty clinic

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

: เข้า OR ทันทีที่ round ward เสร็จ

-การทำงานบน ward : Check pre-op ทุก case ก่อนผ่าตัด

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

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 สาย A-D

การออก OPD : ออก OPD ภายในเวลา 09:30 น.(เวลาที่มาถึง OPD) ในวันที่เป็น OPD major

: เมื่อตรวจผู้ป่วย follow up ของแพทย์อื่นเนื่องจากแพทย์นั้นไม่ได้ออกตรวจ

ควรส่งคืนแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทุกราย โดยนัดตามความเหมาะสม (ไม่ใกล้

เกินไป)

-การทำงานบน ward: Mapping retina case ทุก case ก่อนผ่าตัด (ถ้าเป็นแพทย์ปี 2

mapping ก็ให้ตรวจสอบและลงชื่อกำกับอีกครั้ง) และลงชื่อแพทย์ผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง

-การไป elective: แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 /แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 ให้ elective 6 สัปดาห์ ที่ จุฬาฯ ศิ

ริราชฯ รามาฯ ที่ละ 2 สัปดาห์ ตารางที่จัดให้มีการเปลี่ยนสถาบันเป็นวันเสาร์ อาทิตย์แล้ว ไม่

จำเป็นต้องลาก่อนและหลังอีก หากต้องการไป elective ต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มี

residency training และแจ้งหัวหน้าภาคฯ อย่างน้อย 6 เดือนก่อนไป ระยะเวลาที่ให้ไปคือ 6

สัปดาห์ รวมเวลาเดินทางแล้ว

กฎระเบียบการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 สาย พิเศษสงฆ์

-ดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ ward โดยผู้ป่วยทุกรายจะมีสายอยู่แล้ว ถ้าย้ายจาก ward สามัญ ก็เป็น

สายเดิม ถ้า admit พิเศษเลย ให้ notify อาจารย์สายวันนั้นให้ทราบเพื่อจำเป็นต้อง consult เมื่อมี

ปัญหาภายหลัง

-การรับ case consult ต่าง ward ของ resident พิเศษ

: นำผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ได้ในกรณีนี้

- 1) ต้องการ consult specialty clinic โดยให้รายงานอาจารย์ประจำ specialty นั้นๆ ด้วยตัวเอง หรือฝากแพทย์อื่น consult แทนก่อนทุกครั้งในกรณีที่ไม่ได้ specialty นั้นๆ ไม่ได้
- 2) ต้องการ refraction, VF, FFA, minor surgery

*กรณีที่เหลือให้ไปดูที่ ward ที่ consult หรือส่งตรวจชั้น 9 ตามแต่สมควร โดย resident 3 พิเศษมีหน้าที่ตรวจโดยตรง (มิใช่ให้ resident 1 ตรวจก่อนแล้วรอ consult resident 3 อีกที) เนื่องจากผู้ป่วยจากต่าง ward มักมีปัญหาซับซ้อน หรือมี clinical ที่ไม่ stable ควรใช้เวลาอันน้อยที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยมาอยู่ที่ชั้น 9 สุจิตินโณ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)

*ห้ามส่งผู้ป่วย consult ไปตรวจที่ OPD แล้วให้แพทย์ OPD ดูแทนโดยไม่ได้แจ้งแพทย์ OPD ไว้ล่วงหน้า

: ให้เขียนชื่อ เบอร์ที่ติดต่อได้โดยชัดเจนในใบรับ consult ทุกครั้ง

: เมื่อผู้ป่วยนี้ D/C ให้นำนัด follow ตัวเอง กรณีที่จำเป็นต้อง follow up

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

หลังรับ consult

: กรุณาส่งเวรทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนเดือนในกรณีที่มี case follow up ต่อเนื่อง

: ถ้ามีปัญหา consult อาจารย์ประจำสายในวันนั้น ๆ ห้าม consult ข้ามสายโดยไม่ได้เรียนอาจารย์ประจำสายก่อน

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD	รับ consult
อังคาร	OPD	Neurooph clinic, รับ consult urgency/emergency
พุธ	FA	รับ consult
พฤหัสบดี	OR(case1), PDT	รับ consult / Activity
ศุกร์	FA	รับ consult

- การ set case ผ่าตัดของ resident 3 พิเศษสงฆ์

: Set ได้ในวันพฤหัสบดีเป็นคิวแรก 1 ราย และมา round ward ก่อนเวลาปกติ เพื่อให้เสร็จในวันที่มี case ผ่าตัด **ไม่ควรปล่อย resident 1 round เพียงลำพัง**

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 ปีการศึกษา 2554

พญ.ธนียา ภูพัฒน์ และ พญ.อรอุษา ศิริินภาพันท์ ซึ่งสิ้นสุดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม 2554 แต่รอเวลาเพื่อสอบวุฒิบัตร ของราชวิทยาลัยฯ เดือนมิถุนายน 2555 โดยที่ยังได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลทุกเดือน และได้สวัสดิการหอพักตามเดิม

พ.ญ. อรอุษา	A,C		B,D	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD สลับสอน refraction	Retina	OPD สลับสอน refraction	Retina
อังคาร	OPD	Glaucoma+uveitis	OPD	Neuro-oph+retina
พุธ	OPD	Oculoplastic	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม
พฤหัสบดี	OR ทำและคุม	activity	CMV / ROP	activity
ศุกร์	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม	OPD	Retina
พญ.ธนียา	A,C		B,D	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD สลับสอน refraction	Retina	OPD สลับสอน refraction	Retina
อังคาร	OPD	Glaucoma+uveitis	OPD	Neuro-oph+retina
พุธ	Cornea	Oculoplastic	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม
พฤหัสบดี	OR ทำและคุม	activity	CMV / ROP	activity
ศุกร์	OR ทำและคุม	OR ทำและคุม	OPD	Cornea

	ธนียา	อรอุษา
Jun 10	D	A
July	D	A
Aug	A	D
Sept	A	D
Oct	B	Elective
Nov	Elective	C
Dec	B	C
Jan11	C	B
Feb	D	A
Mar	A	D

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ปฏิบัติงานตามที่ภาควิชามอบหมายตามตารางตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2554 – 31 มีนาคม 2555
2. วันที่ 1 เมษายน 2555 – 31 พฤษภาคม 2555 ให้หยุดงานเพื่อเตรียมตัวสอบ ยังรับเงินเดือนและได้สวัสดิการห้องพักตามปกติ (แต่ยังต้องอยู่เวรให้โรงพยาบาลตามตารางของโรงพยาบาล ไม่มีชื่อในเวรนอกเวลาราชการของภาควิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
3. การเข้า OR หมายถึง set ทำเอง และคุม OR ของ resident ด้วย กรณีที่ไม่มีอาจารย์อยู่
4. Ward Round ทุกวัน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน โดย round ตามสาย (รับ consult คู่สายที่ round ห้องเดียวกันด้วย)
5. อยู่เวรตามที่โรงพยาบาลมอบหมาย ได้แก่ OPD สงฆ์, คลินิกไผ่ล้อม, OPD ประกันสังคม, ออกหน่วยปฐมพยาบาล, เวรตามเสด็จ และอื่น ๆ (ถือเป็นภารกิจสำคัญอันดับแรก)
6. อยู่เวรรับปรึกษานอกเวลาราชการเป็น fourth call และปรึกษาอาจารย์ต่อเมื่อมีปัญหา (ไม่ควรให้ first, second, third call ซ้ำเข้าไป consult อาจารย์ ถ้าไม่เกิดเหตุสุดวิสัย)
7. เดือนเมษายน 55 และ พฤษภาคม 55 รับเงินเดือนของโรงพยาบาล ให้อยู่เวรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มอบหมาย

.....

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ปีการศึกษา 2554

เดือน	A	B	C	D	พิเศษ	OPD (ไม่ ลา)	Refraction (เช้า)	Laser(เช้า)	elective
มิ.ย.-54	อรณิชา มัลลวีร์ แอนจนา ปรียานุช ณ์ฐยา	พัฒนะ ทักษอร เหมือนพลอย ชนัฐ ศิโรรัตน์	พรพัฒนะ สุภณัฐ สิริ ปาริฉัตร สุดารัตน์	มนชิต ปัญชिका ทศพร กรกมล อภิรัฐ	ภัสธร นิธิรัชต์	ญาติ กิจพร	ไม่มี	จ ศ แอนจนา	
							ไม่มี	อ พ ทศพร	
ก.ค.-54	พรพัฒนะ มนชิต ทศพร สิริ ณ์ฐยา	สุภณัฐ ปัญชिका กิจพร ชนัฐ ปาริฉัตร	ทักษอร มัลลวีร์ เหมือนพลอย กรกมล ศิโรรัตน์	พัฒนะ อรณิชา นิธิรัชต์ ปรียานุช สุดารัตน์	ญาติ อภิรัฐ	ญาติ แอนจนา	จ ศ ศิโรรัตน์	จ ศ สิริ	
							อ พ ปรียานุช	อ พ กิจพร	
ส.ค.-54	อรณิชา ปัญชिका กิจพร กรกมล ปาริฉัตร	ภัสธร ญาติ มัลลวีร์ แอนจนา สุดารัตน์	สุภณัฐ มนชิต เหมือนพลอย ปรียานุช อภิรัฐ	พัฒนะ ทศพร สิริ ชนัฐ ณ์ฐยา	ทักษอร ศิโรรัตน์	พรพัฒนะ นิธิรัชต์	จ ศ ปาริฉัตร	จ ศ ปัญชिका	
							อ พ ชนัฐ	อ พ มัลลวีร์	
ก.ย.-54	ทักษอร ปัญชिका นิธิรัชต์ ชนัฐ ปรียานุช	ญาติ เหมือนพลอย ทศพร กรกมล	ภัสธร สิริ ณ์ฐยา ปาริฉัตร	สุภณัฐ กิจพร แอนจนา อภิรัฐ ศิโรรัตน์	พัฒนะ สุดารัตน์	อรณิชา มัลลวีร์	จ ศ ณ์ฐยา	จ ศ นิธิรัชต์	กย - ตค พรพัฒนะ มนชิต
							อ พ อภิรัฐ	อ พ เหมือนพลอย	
ต.ค.-54	ภัสธร กิจพร เหมือนพลอย ชนัฐ ศิโรรัตน์	อรณิชา สิริ ทศพร อภิรัฐ สุดารัตน์	ญาติ มัลลวีร์ ปรียานุช กรกมล	ทักษอร ปัญชिका แอนจนา ณ์ฐยา	สุภณัฐ ปาริฉัตร	พัฒนะ นิธิรัชต์	จ ศ กรกมล	จ ศ เหมือนพลอย	
							อ พ สุดารัตน์	อ พ ปัญชिका	
พ.ย.-54	สุภณัฐ เหมือนพลอย แอนจนา ปาริฉัตร	พรพัฒนะ กิจพร ณ์ฐยา อภิรัฐ	อรณิชา ปัญชिका ชนัฐ สุดารัตน์	ภัสธร มัลลวีร์ นิธิรัชต์ กรกมล ศิโรรัตน์	มนชิต ปรียานุช	สิริ ทศพร	จ ศ ชนัฐ	จ ศ แอนจนา	พย - ธค ทักษอร ญาติ พัฒนะ
							อ พ ณ์ฐยา	อ พ มัลลวีร์	
ธ.ค.-54	ภัสธร	สุภณัฐ	มนชิต	พรพัฒนะ	อรณิชา	ปัญชिका	จ ศ ปรียานุช	จ ศ สิริ	

คู่มือแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา 2554

	สิริ นิธิรัชต์ ปริญญานุช ญัญญา	แอนจนา ศิโรรัตน์ สุदारัตน์	ทศพร ชนัฐ ปาริฉัตร	มัลลวีร์ กิจพร อภิรัฐ	กรกมล	เหมือน พลอย	อ พ ศิโรรัตน์	อ พ กิจพร	
ม.ค.-55	พัฒน เหมือนพลอย ทศพร ปาริฉัตร อภิรัฐ	มนชิต มัลลวีร์ นิธิรัชต์ ศิโรรัตน์	ทักษอร ปัญชิกา กรกมล ญัญญา	กวาดล สิริ ปริญญานุช สุदारัตน์	พรพัฒน ชนัฐ	แอนจนา กิจพร	จ ศ กรกมล อ พ สุदारัตน์	จ ศ ทศพร อ พ นิธิรัชต์	มค - กพ สุภณัฐ ภัสธร
ก.พ.- 55	ทักษอร มัลลวีร์ ทศพร สุदारัตน์	พรพัฒน นิธิรัชต์ ชนัฐ ปริญญานุช	พัฒน กิจพร อภิรัฐ ศิโรรัตน์	มนชิต เหมือนพลอย แอนจนา ปาริฉัตร ญัญญา	กวาดล กรกมล	ปัญชิกา สิริ	จ ศ อภิรัฐ อ พ ปาริฉัตร	จ ศ มัลลวีร์ อ พ แอนจนา	
มี.ค.-55	กวาดล สิริ แอนจนา ศิโรรัตน์ ชนัฐ	ทักษอร พัฒน ปัญชิกา กิจพร ปาริฉัตร	พรพัฒน นิธิรัชต์ ทศพร สุदारัตน์ อภิรัฐ	สุภณัฐ อรณิชา มัลลวีร์ กรกมล ปริญญานุช	ภัสธร ญัญญา	มนชิต เหมือน พลอย	จ ศ ศิโรรัตน์ อ พ ปริญญานุช	จ ศ ทศพร อ พ ปัญชิกา	
เม.ย.- 55	พรพัฒน กวาดล ปัญชิกา นิธิรัชต์ กรกมล	ภัสธร มนชิต สิริ ปริญญานุช อภิรัฐ	อรณิชา แอนจนา กิจพร ชนัฐ ญัญญา	พัฒน เหมือนพลอย ทศพร ปาริฉัตร ศิโรรัตน์	ทักษอร สุदारัตน์	สุภณัฐ มัลลวีร์	จ ศ ปาริฉัตร อ พ ญัญญา	จ ศ นิธิรัชต์ อ พ สิริ	
พ.ค.- 55	มัลลวีร์ กิจพร สุदारัตน์ อภิรัฐ	สุภณัฐ สิริ กรกมล ญัญญา	แอนจนา ปริญญานุช ศิโรรัตน์	เหมือนพลอย นิธิรัชต์ ชนัฐ	ปัญชิกา ปาริฉัตร	ทักษอร ทศพร	จ ศ สุदारัตน์ อ พ กรกมล	จ ศ กิจพร อ พ เหมือนพลอย	

หมายเหตุ

1. เดือนพฤษภาคม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 เตรียมสอบวุฒิปัตถ์ กลางเดือนมิถุนายน 2555
2. ในแต่ละช่อง บรรทัดบน หมายถึงปี 3 บรรทัดที่ 2 หมายถึงปี 2 และบรรทัดที่ 3 หมายถึงปี 1 ยกเว้นช่อง elective เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือแพทย์ใช้ทุนปี 4
3. Refraction/ VF สำหรับปี 1 เฉพาะช่วงเช้า ภาคบ่ายให้เข้าห้องผ่าตัด ทั้งนี้ให้อ่านหนังสือไปก่อน และอยู่ภายใต้การดูแลโดย orthoptists

4. Laser ทั้งวัน (สำหรับผู้ป่วยนัด และจาก retina clinic กรณีเร่งด่วน)
5. แพทย์ประจำบ้านปี 1 และแพทย์ใช้ทุนปี 2 **จะไม่มีการลา ช่วง 6 เดือนแรก** (มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน)(ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและสุดวิสัยจริง ๆ) เพื่อประโยชน์ต่อตัวแพทย์เอง
6. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2-4 ที่มีเวรประกันสังคม/ OPD สงฆ์ / คลินิกไผ่ล้อม/ ตามเสด็จ/ หน่วยปฐมพยาบาล จะได้รับการจัดให้ตรงกับวันที่เข้า OR หากจำเป็นจริง ๆ จึงจะจัดแพทย์จาก OPD ทั้งนี้ จะแจ้งให้ OPD ทราบล่วงหน้า 1 เดือน แต่แพทย์**ไม่ควรแลกเวรให้ไปอยู่เวรดังกล่าวตรงกับวันที่ปฏิบัติงาน OPD**
7. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 5 สามารถถูกจัดให้ไปอยู่เวรประกันสังคม/ OPD สงฆ์ / คลินิกไผ่ล้อม/ ตามเสด็จ/ หน่วยปฐมพยาบาล ตรงกับวันที่ออก OPD ได้
8. รายละเอียด elective : จุฬารามา ศิริราช และลำปาง มีดังนี้ :

วันที่	จุฬารามา	รามารามา	ศิริราช	ลำปาง
1 กย 54 – 16 กย.54	-	-	พ.มนชิต	พ.พรพัฒนะ
19 กย.54 – 30 กย.54	พ.พรพัฒนะ	พ.มนชิต	-	-
3 ตค.54 – 14 ตค.54	พ.มนชิต	พ.พรพัฒนะ	-	-
17 ตค.54 – 28 ตค.54	-	-	พ.พรพัฒนะ	พ.มนชิต
30 ตค.54 – 11 พย.54	พ.ทักษอร	-	-	พ.ภูวดล พ.พัฒนะ
14 พย.54 – 25 พย.54	พ.พัฒนะ	พ.ทักษอร	พ.ภูวดล	-
28 พย.54 – 9 ธค.54	พ.ภูวดล	พ.พัฒนะ	พ.ทักษอร	-
12 ธค.54 – 23 ธค.54	พ.อรุณี	พ.ภูวดล	พ.พัฒนะ	พ.ทักษอร
3 มค.55 – 13 มค.55	พ.อรุณีชา	-	-	พ.ภัสธร พ.สุภณัฐ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนปีการศึกษา 2554

16 มค.55 – 27 มค.55	พ.สุภณัฐ	พ.อรณิชชา	พ.ภัสธร	-
30 มค.55– 10 กพ.55	พ.ภัสธร	พ.สุภณัฐ	พ.อรณิชชา	-
13 กพ.55 – 24 กพ.55	-	พ.ภัสธร	พ.สุภณัฐ	พ.อรณิชชา

คลินิกพิเศษ และ OPD บ่าย ปีการศึกษา 2554

วัน	คลินิก (บ่าย)	อาจารย์	แพทย์
จันทร์(3)	Strabismus เข้า	Orthoptists	2D
	Strabismus บ่าย	ประภัสสร	2D, 2B
	Retina	ดิเรก	3D, 3B, fellow (ถ้าตรงสายOPD)
	Glaucoma	ธิดารัตน์	OPD
	OPD บ่าย	สาย D	1B, 1D
อังคาร (4)	Dry eye, Allergy	สมสงวน	2C
	Glaucoma,Uveitis	เกษรา	3C, 2A ,(2C)
	Neurooph	เจนจิต ลินดา	3A, 3พิเศษ, 1พิเศษ, fellow (ถ้าตรงสาย OPD)
	Retina	เจนจิต	
	OPD บ่าย	สาย C	1C, 1A, OPD
พุธ (2+2)	Retina	นิมิตร ณ์วัฒน์	3A, 2C, OPD2, fellow (ถ้าตรงสาย OPD)
	Cornea เข้า	วินัย	2A
	Glaucoma เข้า	ดำรงค์	1A, 1C
	Oculoplastic,Orbit	ดำรงค์	2A,3C, OPD1
		OPD บ่าย	สาย A
พฤหัสบดี(3)	CMV เข้า	สมสงวน ณ์วัฒน์	1-3 A, 1-3 C, OPD@ (ถ้าOR B,D) (fellow wk1)
			1-3 B, 1-3 D, OPD@ (ถ้า OR A,C)
	Contact lens เข้า สัปดาห์ที่ 4	นภาพร	3C หรือ 3D ขอจาก CMV clinic **ขอเจ้าหน้าที่ 1 ท่านช่วยคลินิก
	PDT เข้า เดือนละครั้ง	นิมิตร ดิเรก เจนจิต ภารดี ณ์วัฒน์	3พิเศษ(ช่วย), fellow (wk2)
	ROP เข้า	อัจฉริยา	3A or 3B, fellow (wk3-5)
	รับ emergency	อจ.สาย ประจำวัน	Resident CMV (บ่าย resident 1 สาย ประจำวัน)
ศุกร์ (4)	Cornea	นภาพร	3B, 2D
	Retina	ภารดี	3D, 2B, fellow (ถ้าตรงสายOPD)

	Pediatric oph	อัจฉรียา	OPD2
	Low vision	orthoptists	OPD1
	OPD ป้าย	สาย B	1B, 1D

@ ให้เข้า CMV ก่อน ถ้า OR ตามค้อยออกไป

** เมื่อเสร็จคลินิกพิเศษ ให้แพทย์ช่วย OPD ป้าย, แพทย์ที่ OR เสร็จแล้ว ให้มาช่วยที่ OPD, OPDป้ายเสร็จก่อนให้แพทย์เข้าคลินิกพิเศษได้

ระบบสายในการ admit, consult

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

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

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

2. ผู้ป่วยที่จะปรึกษาอาจารย์ที่ OPD (8:30-16:30 น.), จาก ER ในเวลาราชการ, ผู้ป่วยปรึกษาจากต่าง

แผนกซึ่งแพทย์ประจำบ้านปี 3 ประจำพิเศษเป็นผู้ดูแล

3. ผู้ป่วยใน ให้ consult specialty ตามสายนั้น ๆ

3. ผู้ป่วยนอกเวลาที่ set ผ่าตัด emergency ค้างเวร เมื่อห้องผ่าตัดตามในเวลาราชการ ให้แพทย์

ประจำบ้านที่อยู่ OR ห้อง 2 วันนั้นเป็นผู้ไปทำ หากติด case elective จริง ๆ ให้อาจารย์ประจำ OR

ห้อง 1 เป็นผู้แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านประจำ OR ห้อง 1 ไปทำ (แพทย์ที่ทำงานอยู่ที่ OPD ไม่ต้องออกไปทำ OR emergency)

2. เวรนอกเวลาราชการ ให้ปรึกษาตามลำดับชั้น (first call → second call → third call → forth call → อาจารย์) ตามรายชื่อในตารางเวรนอกเวลาประจำเดือนของภาควิชาจักษุวิทยา จากนั้น เมื่อ admit เป็นผู้ป่วยใน ก็ปรึกษา specialty โดยอัตโนมัติ

ตารางฝึกปฏิบัติงาน CMV clinic

ประกอบด้วยแพทย์สายที่ไม่เข้า OR (A คู่ C หรือ B คู่ D) รวมทั้งแพทย์ประจำ OPD และแพทย์ laser (แม้มี OR ก็ให้เข้าคลินิก ถ้า OR ตามค้อยออกไป)

- **หน้าที่ตรวจ** ลงอย่างช้า 9.00 น.
- **หน้าที่ฉีดยา** ลงอย่างช้า 9.30 น.
- **หน้าที่ลงคอมพิวเตอร์ ตอบใบ refer** ลงอย่างช้า 9.00 น.

Guideline for CMV Retinitis Clinic (update)

ผ่านความเห็นชอบในที่ประชุมภาควิชา เมื่อ 20 พฤษภาคม 2553

1. การส่งผู้ป่วยเข้าคลินิก วันพฤหัสบดี เข้า เวลา 8.00 น.

1.1 ผู้ป่วย HIV positive ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ที่มารับการตรวจจอประสาทตา (screening) ทำช่องเขี้ยว และลงผลการตรวจใน OPD card

1.1.1 ถ้าผลการตรวจไม่มี CMV Retinitis ให้นัดมา FU เป็นระยะๆตาม CD 4 count

ดังนี้ :

CD 4 count >100 cell/ul นัดมา FU ทุก 6 เดือน

CD 4 count <100 cell/ul นัดมา FU ทุก 3 เดือน

ซึ่งถ้ามีอาการทางตาผิดปกติใดๆ ให้รีบมาทันที

1.1.2 ถ้ามี CMV Retinitis ให้ส่งเข้า **CMV Clinic** เพื่อฉีดยา พร้อมทำช่องเขี้ยว และดำเนินตาม ข้อ 1.2

1.2 ผู้ป่วยที่นัดเข้า **CMVR Clinic** ควรจะได้ HAART และมีผล CD4 count ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ HAART มาก่อน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ไปรับ HAART และอนุโลมให้นัดเข้า **CMVR Clinic** เพื่อฉีดยาไปก่อน แต่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้าผลการรักษาไม่ดี ก็จะหยุดฉีดยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

1.3 VA ต้องดีกว่าหรือเท่ากับ Finger count แต่ถ้า VA ต่ำกว่านี้ ก็ให้คำแนะนำผู้ป่วย และบอก prognosis and complication ซึ่งถ้าผู้ป่วยยังตัดสินใจจะฉีด ให้ส่งเข้า **CMVR Clinic**

2. การรักษาผู้ป่วย CMV Retinitis

2.1 สำหรับผู้ป่วยที่นัดเข้า **CMVR Clinic** ให้ตรวจโดยทำตาม flow chart ดังนี้

VA->Dilate -> ตรวจ fundus ->Active lesion -> ชำระเงิน -> ฉีดยา -> รับใบนัด
->Inactive lesion -> รับใบนัด

2.2 ฉีดยา Ganciclovir intravitreal Dose: 2 mg in 0.05 ml.

2.3 Course Schedule :

Induction : ฉีดทุกสัปดาห์จน inactive (โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง หรือระยะเวลาที่ฉีด)

Maintenance : ฉีดทุก 2 สัปดาห์ x 2 ครั้ง, จากนั้นทุก 3 สัปดาห์ x 2 ครั้ง, จากนั้น
ทุก 4 สัปดาห์ไปตลอด (ถ้า lesion inactive และ CD 4 count < 100 cell/ul)

2.4 ถ้า CD 4 count > 100 cell/ul และ inactive lesion -> ไม่ฉีดยา และนัด Follow up ทุก 4
สัปดาห์ x 3 ครั้ง แล้วทุก 6 เดือน ไปตลอด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติหรือตามัวให้มาก่อนนัด

2.5 ถ้า lesion กลับมา active หรือ มี new lesion ให้เริ่ม **Re-induction** โดยทำตาม 2.3

3. ในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทุกราย ให้ทำการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังนี้

3.1 Endophthalmitis -> vitreous tap for gram stain and c/s -> intravitreal antibiotic

3.2 Rhegmatogenous retinal detachment ดูตาม **Guideline**

ผู้ป่วย PORN หรือ ARN

- ผู้ป่วยควรจะได้ HARRT และมีผล CD 4 count
- VA ต้องดีกว่าหรือเท่ากับ Finger count
- การรักษา :
 1. ถ้าเป็นในตาข้างเดียว และตาอีกข้างหนึ่งปกติ ให้ oral acyclovir 800 mg 5 times/day ร่วมกับ intravitreal ganciclovir ทุกสัปดาห์จน inactive แล้ว maintenance แบบเดียวกับ CMV Retinitis
 2. ถ้าเป็นในตาทั้งสองข้างหรือเป็นผู้ป่วย one eye ให้ admit for I.V. acyclovir for 10 days (consult Med. for monitoring side effect) ร่วมกับ intravitreal ganciclovir ใน CMVR Clinic แล้ว Discharge with oral acyclovir 800 mg 5 times/day และนัด follow up ใน CMVR Clinic อีก 2 สัปดาห์

กรณีที่มี Retinal detachment -> ดูตาม **Guideline**

หน้าที่ resident junior สถานีลงคอมพิวเตอร์

1. ออกคลินิกเวลา 09.00 น. เพื่อลง com ยา และลง com ค่าฉีดยา ได้แก่

99.22.A 1.5 สำหรับการฉีดยา 1 ข้าง และ 99.22.A1.6 สำหรับการฉีดยา 2 ข้าง

- ก. Order สำหรับผู้ป่วยที่มาฉีดยาครั้งแรกได้แก่
1. Tobramycin eye drop หรือ chloramphenicol eye drop 1 ขวด
 2. Paracetamol 1-2 เม็ด prn เวลาปวด จำนวน 20 เม็ด
- ข. สำหรับครั้งต่อไปให้ถามผู้ป่วยว่าต้องการยาใดบ้าง
2. ตอบใบ refer

หน้าที่ resident สถานีฉีดยาเข้าตา

-ออกคลินิกเวลา 09.30 เพื่อฉีดยา

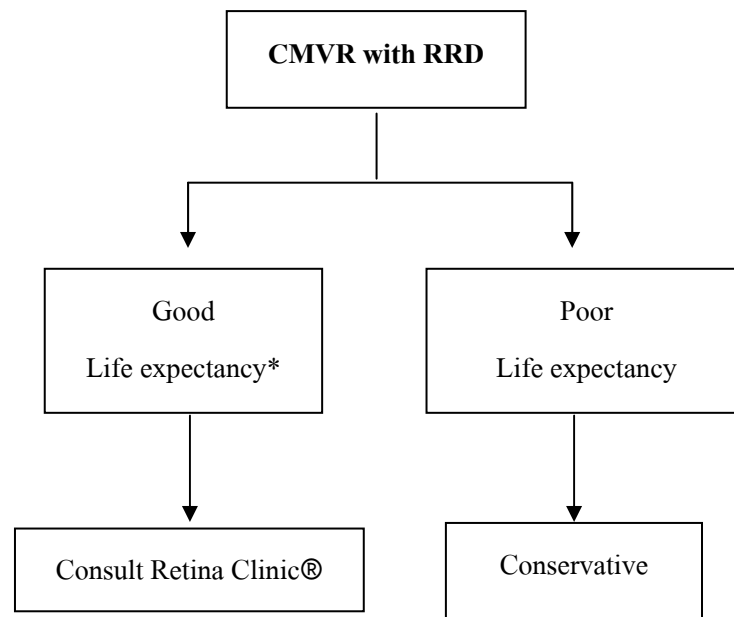
หน้าที่ resident senior สถานีตรวจ fundus

1. ออกคลินิกเวลา 09.00 น เพื่อตรวจจอประสาทตา
2. รักษาด้วย laser ในรายที่มี retinal tear, break, shallow RD

การลา

ให้แจ้ง คุณณณาตฎิกา งามทิพากร พร้อมส่งใบลา ก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ตามระเบียบทุกครั้ง

**Guideline for CMVR, PORN and ARN
In AIDS Patients with Rhegmatogenous Retinal Detachment**



* Good life expectancy คือ ผู้ป่วยต้อง

1. กำลังทานยา HAART และสามารถทานต่อเนื่องไปได้
2. มี clinical evidence ของ HAART response เช่น CD4>50 cell/ul

® Consult Retina clinic ให้ปฏิบัติดังนี้

H.N. ของผู้ป่วย หาร 3 ลงตัว consult อ.ภารดี

เศษ 1 consult อ.เจนจิต

เศษ 2 consult อ.ณวัฒน์

Guideline for beginning the ophthalmic operations

แพทย์ปีที่ 1

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

แพทย์ปีที่ 2

มิถุนายน	Primary pterygium excision with graft ECCE c IOL Secondary IOL implant (intact PC) Probing and irrigation in childhood Simple horizontal muscle surgery Correction of entropion, ectropion Socket reconstruction (primary operation) Simple corneal and scleral repair (under resident 3 supervision)
----------	--

	YAG capsulotomy
	Laser PI
	Laser peripheral iridoplasty
	PRP
	Grid laser/ Focal laser
	Intravitreal ganciclovir injection in CMVR
ตุลาคม	<i>Phaco workshop</i>
	<i>-mannequin</i>
	<i>-pig eye</i>
	<i>-phaco machine</i>
	<i>-operating microscope</i>
	(ให้ Chief resident 2 รับผิดชอบเรื่องกล้อง)
ธันวาคม	Surgical PI
	ECCE with IOL, Complicated ECCE
	Planned SF-IOL
	ICCE
	Phacoemulsification (under supervision of staff)
	Vitreous/ AC tapping
	AC irrigation
	Socket reconstruction (re-op)
	Prophylactic laser retinopexy
	Recurrent pterygium excision with conjunctival graft
แพทย์ปีที่ 3	
มิถุนายน	ECCE in phacomorphic/phacolytic glaucoma
	ECCE/phaco in high myopia
	ECCE/phaco with IOL with trabeculectomy
	Unplanned SF-IOL
	Lens removal in anterior lens dislocation/ICCE + SF-IOL
	Trabeculectomy with or without MMC
	Recurrent pterygium excision with graft

Penetrating keratoplasty (**assist**)
 Corneal and scleral repair (with lens or vitreous involvement)
Reoperation of muscle surgery (in same or new muscle)
Cyclovertical muscle surgery, Faden operation
Surgery in infantile esotropia (less than 18 months old)
 Endonasal DCR
 Simple RD surgery (scleral buckling procedure, pneumatic retinopexy)
 ECCE/phaco in vitrectomized eye
 Surgery in one-eye patients or fellow-eye patients (the other eye had RD or else) with allowance/supervision of staff
 Argon laser trabeculoplasty

ชั้นวาคม

Note

1. all procedures must be under supervision in at least the first few cases
2. all phacoemulsifications must always be under supervision
3. all complicated cataract cases (ie. zonule weakness, phacomorphic, phacolytic, one eye patient) always be done by third year residents

การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนสาขาจักษุวิทยา

Domain	Tools
Knowledge	-MCQ ปีละ 2 ครั้ง -Quiz
Skill	-Observation at OPD, ward, OR -แบบประเมินหัตถการหรือถ่ายภาพวิดีโอ
Attitude	-Evaluation form โดยอาจารย์ (ปีละ 1 ครั้ง), เจ้าหน้าที่พยาบาล (ทุกปี), เจ้าหน้าที่ภาควิชา (ทุกปี), เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน (ทุกปี), นักศึกษาแพทย์

รางวัลแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนดี เด่นประจำปี

มีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนที่มีความดีเด่นที่สุดในรุ่นที่สอบพร้อมกัน จากผลการประเมินต่าง ๆ และที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อรับรางวัลเป็นประกาศนียบัตรจากภาควิชาฯ ในวันแสดงมุขิตาจิตหลังการสอบวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น เดือนมิถุนายน ของแต่ละปี โดยมี 2 รางวัลคือ การเรียนดีเด่น 1 รางวัล และเจตคติดีดีเด่น 1 รางวัล

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2554

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป คือ อาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และดูแลการฝึกอบรม ฯ ของแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและแนวปฏิบัติต่างๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาในเรื่องอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. นายแพทย์สุภณัฐ อภิภูณาวลีสุข | อาจารย์เกษรา |
| 2. แพทย์หญิงทักษอร เลี้ยววงศ์ | อาจารย์เจนจิต |
| 3. นายแพทย์พรพัฒนะ วิจิตรเวชไพศาล | อาจารย์ดำรงค์ |
| 4. นายแพทย์พัฒนะ ภูพัฒนะกุล | อาจารย์ภารดี |
| 5. นายแพทย์ภูวตล สุรีย์พงษ์ | อาจารย์สมสงวน |
| 6. นายแพทย์มนชิต ทองเขาอ่อน | อาจารย์วินัย |
| 7. นายแพทย์ภัสธร นรานันท์ | อาจารย์ดิเรก |
| 8. แพทย์หญิงอรณิชา พิมพะ | อาจารย์ประภัสสร |

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 3

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. แพทย์หญิงกัจพร โสภิตพิพัฒน์ | อาจารย์นภาพร |
| 2. นายแพทย์ทศพร ยอดเมือง | อาจารย์เกษรา |

3. แพทย์หญิงปัญชิกา รัตนเลิศนาถ	อาจารย์เจนจิต
4. นายแพทย์นิธิรัชต์ แสนเพ็ญ	อาจารย์ภารดี
5. แพทย์หญิงมัลลวีร์ จรัสจรวงเกียรติ	อาจารย์อัจฉริยา
6. แพทย์หญิงเหมือนพลอย นิภารักษ์	อาจารย์ดำรงค์
7. แพทย์หญิงสิริ ตั้งทองคำ	อาจารย์สมสงวน
8. แพทย์หญิงแอนจนา พุจิตนิรันดร์	อาจารย์วินัย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1/แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2

1. แพทย์หญิงชนัญ นิธิธนภัทร	อาจารย์ศักรินทร์
2. แพทย์หญิงปรียานุช คุณทรงเกียรติ	อาจารย์ธิดารัตน์
3. แพทย์หญิงกรกมล เสริฐสม	อาจารย์ณวัฒน์
4. แพทย์หญิงณัฐยา ปัญโญวัฒน์กุล	อาจารย์นิมิตร
5. แพทย์หญิงปาริฉัตร ไกรทัศน์	อาจารย์ประภัสสร
6. แพทย์หญิงศิริรัตน์ อินทรปัญญา	อาจารย์ดิเรก
7. แพทย์หญิงสุดารัตน์ ล้อนนท์กุล	อาจารย์นภาพร
8. นายแพทย์อภิรัฐ เนติพงศ์ไพโรจน์	อาจารย์เกษรา

อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาจักษุวิทยา ปีการศึกษา 2553-55

1. แพทย์หญิงกัจพร โสขิตพิพัฒน์	อาจารย์นภาพร
2. นายแพทย์ทศพร ยอดเมือง	อาจารย์เกษรา
3. แพทย์หญิงปัญชิกา รัตนเลิศนาถ	อาจารย์เจนจิต
4. นายแพทย์นิธิรัชต์ แสนเพ็ญ	อาจารย์ภารดี
5. แพทย์หญิงมัลลวีร์ จรัสจรวงเกียรติ	อาจารย์อัจฉริยา
6. แพทย์หญิงเหมือนพลอย นิภารักษ์	อาจารย์ดำรงค์
7. แพทย์หญิงสิริ ตั้งทองคำ	อาจารย์สมสงวน
8. แพทย์หญิงแอนจนา พุจิตนิรันดร์	อาจารย์วินัย



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุน

เพื่อให้การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุนดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุนไว้ ดังนี้ :-

1. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 สังกัดภาควิชาคลินิกทุกคนจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามที่แพทยสภากำหนด โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะเป็นผู้ประสานและดำเนินการ สำหรับแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ที่สังกัดภาควิชาปริคณีกสามารถเลือกที่จะเข้าฝึกปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือไม่ก็ได้
2. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ทุกคนจะได้รับการพิจารณาบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยการต่อสัญญาจ้างจะเป็นไปตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
3. สิทธิในการสอบวุฒิปัตตรของแพทย์ใช้ทุนให้เป็นไปตามระเบียบของแพทยสภาและราชวิทยาลัย
4. แพทย์ใช้ทุนทุกคนจะต้องปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วย ณ ห้องตรวจฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ การออกตรวจผู้ป่วยนอก ณ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ การออกตรวจผู้ป่วยนอก ณ ห้องตรวจนอกเวลา (OPD 101) การออกตรวจผู้ป่วยประกันสังคม การออกหน่วยปฐมพยาบาลติดตามขบวนเสด็จ และงานอื่น ๆ ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มอบหมายให้ปฏิบัติโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น
5. เงินค่าตอบแทนทุกประเภท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะจ่ายให้โดยผ่านธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด สาขาคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ สำหรับค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการในเดือนสุดท้ายจะจ่ายให้ล่าช้าออกไปอีก 1 เดือน
6. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะจ่ายค่าสำหรับตัดเครื่องแบบใช้ทุนปีที่ 1 จำนวนคนละ 4 ชุด แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3 และ 4 (ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์ โสต ศอ นาสิกวิทยา และจักษุวิทยา) จำนวนคนละ 2 ชุด

7. ให้แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ส่งรูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 ใบ (แต่งชุดสุภาพ) เพื่อประกอบการจัดทำเนียบแพทย์ใช้ทุน

8. ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยให้ใช้สิทธิประกันสังคมได้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น โดยสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ หลังจากที่ส่งเงินสมทบจำนวน 5% ของเงินเดือนให้สำนักงานประกันสังคมครบ 3 เดือน

9. การลาของแพทย์ใช้ทุน

9.1 แพทย์ใช้ทุนมีสิทธิลาได้ไม่เกิน 20 วัน ในแต่ละปีการศึกษา (ลาป่วย, ลากิจ, ลาพักผ่อน)

9.2 การลาทุกครั้งให้ขอและยื่นใบลาที่สำนักงานผู้อำนวยการเพื่อตรวจสอบวันลา โดยใบลาจะต้องนำผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ใช้ทุนของแต่ละแผนก หรือหัวหน้าภาควิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วให้ภาควิชาจัดส่งใบลาไปยังสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณาอนุญาตต่อไป

9.3 การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน 10% ของเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อทางราชการ

10. การไปประชุมวิชาการ

10.1 แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 จะขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือค่าเดินทาง ไป-กลับ ทั้งนี้ ต้องอยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชาที่สังกัด และหัวหน้าภาควิชาที่หมุนเวียนปฏิบัติงานทุกครั้ง

10.2 แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3, 4 และ 5 จะขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง และอาจได้รับการช่วยเหลือค่าเดินทางไป-กลับ โคนรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา

10.3 แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3, 4 และ 5 ซึ่งเป็นผู้เสนอรายงานและเป็นชื่อแรกของรายงานนั้น อาจได้รับอนุมัติค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทางไป-กลับ โดยรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว และค่าลงทะเบียนตามระเบียบของทางราชการ

10.4 การไปประชุมวิชาการ ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาที่สังกัดทุกครั้ง

11. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3 มีสิทธิไปปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) ณ โรงพยาบาล/หน่วยงานของทางราชการอื่นได้ แต่ต้องไม่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 และ 5 มีสิทธิที่จะไปปฏิบัติงานในวิชาเลือก (Elective) ณ โรงพยาบาล/หน่วยงานของทางราชการที่อยู่ในหรือนอกเขตกรุงเทพมหานครได้ ทั้งนี้จะต้องเป็นไปตามกำหนดของตารางฝึกปฏิบัติงานของภาควิชาและไม่เกิน 2 เดือนของแต่ละปีการศึกษา และอาจได้รับอนุมัติค่าเดินทางไป-กลับ โดยรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว

12. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 เป็นต้นไป หากหน่วยงาน ภาควิชา หรือคณะแพทยศาสตร์ พิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ใช้ทุนออกไปช่วยการบริการ การสอนใน โรงพยาบาลสมทบให้ถือตามความจำเป็นของภาควิชา หรือหน่วยงานที่สังกัดอยู่พิจารณาตาม ความเหมาะสม

13. ใบชั้นสูตรบาดแผล ใบรับรองแพทย์ ใบมรณบัตร และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ที่ส่งให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง หากภาควิชามอบหมายให้ปฏิบัติ ให้เป็นหน้าที่ ของแพทย์ใช้ทุน

14. แพทย์ใช้ทุนจะได้รับการประเมินทุกครั้งที่ไปศึกษาต่างภาควิชา หรือหน่วยงาน หรือ ต่างโรงพยาบาล เพื่อนำไปรวมกับผลการประเมินประจำปีของแต่ละภาควิชา และขอให้ภาควิชา ส่งผลการประเมินประจำปีให้สำนักงานผู้อำนวยการต่อไป

15. ให้แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ไปทำบัตรประจำตัวแพทย์ใช้ทุนภายในอาทิตย์แรกของเดือน เมษายน ณ ห้องถ่ายภาพทางการแพทย์ งานโสตทัศนศึกษา ชั้น 9 อาคารเรียนรวม และขอให้นำ บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักไปแสดงด้วย

16. ให้แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ไปทำบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย ณ งานทะเบียน ประวัตติ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และขอให้นำบัตร ประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักไปแสดงด้วยพร้อมเงินจำนวน 70 บาท (เมื่อมหาวิทยาลัยมีคำสั่งบรรจุเรียบร้อยแล้ว)

17. แพทย์ใช้ทุนผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของภาควิชา โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ ให้ถือว่าไม่ปฏิบัติตามสัญญาเข้ารับการชดใช้ทุน และคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะดำเนินการตามที่เห็นสมควร ตั้งแต่การตัดเดือน ลงโทษ หรือยุติการชดใช้ทุนของแพทย์ผู้นั้น และจะต้องใช้ทุนเป็นเงินตามระยะเวลาที่ยังคงเหลืออยู่

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน อนึ่ง คำสั่งหรือประกาศฉบับใด ประกาศใช้ก่อนประกาศฉบับนี้ และมีข้อความขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ถือเป็นยกเลิก

ประกาศ ณ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2550

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒนา นาวาเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านไว้ ดังนี้ :-

1. ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ส่งรูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 ใบ (แต่งชุดข้าราชการหรือชุดสุภาพ) เพื่อประกอบการจัดทำเนียบแพทย์ประจำบ้าน
2. เงินค่าตอบแทนทุกประเภท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะจ่ายให้โดยผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ สำหรับค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการในเดือนสุดท้ายจะจ่ายให้ล่าช้าออกไปอีก 1 เดือน
3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะจ่ายค่าสำหรับตัดเครื่องแบบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จำนวนคนละ 4 ชุด แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 และ 4 (ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์ โสต ศอ นาสิกวิทยา และจักษุวิทยา) จำนวนคนละ 2 ชุด
4. แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรม กรณีเกิดการเจ็บป่วยให้ใช้สิทธิประกันสังคมได้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น โดยสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ หลังจากທີ່ส่งเงินสมทบจำนวน 5% ของเงินเดือนให้สำนักงานประกันสังคมครบ 3 เดือน
5. แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดเข้ารับการฝึกอบรม ให้ปฏิบัติแนวเดียวกับข้าราชการทั่วไป
 - 5.1 กรณีผู้ป่วยนอก ให้ชื้อยาด้วยเงินสดแล้วนำใบเสร็จรับเงินไปขอเบิกยังต้นสังกัดในภายหลัง
 - 5.2 กรณีผู้ป่วยในให้นำหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดมาแสดงต่อทางโรงพยาบาล
6. การลาของแพทย์ประจำบ้าน
 - 6.1 แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาได้ไม่เกิน 20 วัน ในแต่ละปีการศึกษา (ลาป่วย, ลากิจ, ลาพักผ่อน)

6.2 การลาทุกครั้งให้ขอและยื่นใบลาที่สำนักงานผู้อำนวยการเพื่อตรวจสอบวันลา โดยใบลาจะต้องนำผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านของแต่ละแผนก หรือหัวหน้าภาควิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วให้ภาควิชาจัดส่งใบลาไปยังสำนักงานผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณาอนุญาตต่อไป

6.3 การลาแต่ละครั้งต้องไม่เกิน 10% ของเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อทางราชการ

7. การไปประชุมวิชาการ

7.1 แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3 และ 4 จะขออนุมัติไปประชุมวิชาการได้ปีละไม่เกิน 1 ครั้ง และอาจได้รับการช่วยเหลือค่าเดินทางไป-กลับ โดรนรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าภาควิชา

7.2 แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งเป็นผู้เสนอรายงานและเป็นชื่อแรกของรายงานนั้น อาจได้รับอนุมัติค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าเดินทางไป-กลับ โดยรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว และค่าลงทะเบียนตามระเบียบของทางราชการ

7.3 การไปประชุมวิชาการนี้ ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาที่สังกัดทุกครั้ง

8. การเดินทางไปอบรมในวิชาเลือก (Elective) นอกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ปฏิบัติดังนี้

8.1 ให้ภาควิชาเป็นผู้พิจารณา ทั้งจำนวนครั้งและเวลา เพื่อความเหมาะสมของแต่ละภาควิชา ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม และอาจได้รับการช่วยเหลือค่าเดินทางไป-กลับ โดยรถไฟชั้น 2 นั่งนอนปรับอากาศ (บนท.ป.) หรือยานพาหนะส่วนตัว

8.2 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบเอง

9. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นต้นไป หากหน่วยงาน ภาควิชา หรือคณะแพทยศาสตร์พิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ประจำบ้านออกไปช่วยการบริการ การสอนในโรงพยาบาลสมทบให้ถือตามความจำเป็นของภาควิชา หรือหน่วยงานที่สังกัดอยู่พิจารณาตามความเหมาะสม

10. ใบชั้นสูตรบาดแผล ใบรับรองแพทย์ ใบมรณบัตร และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ที่ส่งให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง หากภาควิชามอบหมายให้ปฏิบัติ ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

11. ให้แพทย์ประจำบ้านช่วยปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของการฝึกอบรมของภาควิชา โรงพยาบาลฯ หรือคณะแพทยศาสตร์

12. การประเมิน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินทุกครั้งที่ได้ศึกษาต่างภาควิชา หรือหน่วยงาน หรือต่างโรงพยาบาล เพื่อนำไปรวมกับผลการประเมินประจำปีของแต่ละภาควิชา และขอให้ภาควิชาส่งผลการประเมินประจำปีให้สำนักงานผู้อำนวยการต่อไป

13. ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไปทำบัตรประจำตัวแพทย์ประจำบ้านภายในอาทิตย์แรก ของเดือนมิถุนายน ณ ห้องถ่ายภาพทางการแพทย์ งานโสตทัศนศึกษา ชั้น 9 อาคารเรียนรวม และขอให้นำบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบขับขี่ที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักไปแสดงด้วย

14. แพทย์ประจำบ้านผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของภาควิชา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ จะดำเนินการตามที่เหมาะสม ตั้งแต่การตัดเงินเดือน โทษ หรือยุติการฝึกอบรมของแพทย์ผู้นั้น

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน อนึ่ง คำสั่งหรือประกาศฉบับใด ประกาศใช้ก่อนประกาศฉบับนี้ และมีข้อความขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ถือเป็นยกเลิก

ประกาศ ณ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2550

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒนา นาวาเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

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

William Penn

ฉันจะผ่านโลกนี้ แต่เพียงหน
จึงกุศล ใดใด ที่ทำได้
หรือเมตตา ซึ่งอาจให้ มนุษย์ใด
ขอให้ฉัน ทำหรือให้ แต่โดยพลัน
อย่าให้ฉัน ละเลย เพิกเฉยเสีย
หรือผิดผ่อน อ่อนเพลีย ไม่แข็งขัน
เพราะตัวฉัน ต่อไป ไม่มีวัน
จรรยาดี ทางนี้ อีกทีเลยๆ

(บทแปลประพันธ์ โดย อติตองคมนตรีฯ พณฯ ศาสตราจารย์ ม.ล. จิราฎุ นพวงศ์)