



หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุแตกต่างและเสริมสร้าง

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๙

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำขึ้นโดยมีเป้าหมายสำคัญในการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะทางวิชาชีพอย่างรอบด้าน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเปลือกตา ระบบทางเดินน้ำตา เบ้าตา และเนื้อเยื่อรอบดวงตา รวมถึงภาวะที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การจัดการฝึกอบรมมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะทางคลินิกและหัตถการ ทักษะการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนความสามารถในการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจัดประสบการณ์การฝึกอบรมให้มีความหลากหลาย เหมาะสมกับระดับสมรรถนะ และมีการเพิ่มระดับความรับผิดชอบอย่างเป็นลำดับ ภายใต้การกำกับดูแล การประเมิน และการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาสู่การปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

หลักสูตรให้ความสำคัญกับ **คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)** โดยส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตระหนักถึงความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย สามารถป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระบบบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ทีม และระบบ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการทำงานร่วมกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในด้านวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตรมุ่งสร้างแพทย์ที่สามารถตั้งคำถามทางคลินิก ค้นหาและประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างมีวิจารณญาณ และนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม ควบคู่กับการส่งเสริมทักษะด้านการวิจัย นวัตกรรม และการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถเป็นทั้งผู้ให้บริการ ผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพ

หลักสูตรยังตระหนักถึง **ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability)** และความต้องการของระบบสุขภาพ โดยมุ่งผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและทรัพยากรของระบบสุขภาพ
ตระหนักถึงความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการประสานงานระหว่างระดับ
ของระบบบริการ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการด้านศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีคุณภาพ ได้
มาตรฐาน และปลอดภัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะสถาบันผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มี
ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ มีระบบการกำกับดูแลและประเมินผลที่
ชัดเจน ตลอดจนมีการติดตามและปรับปรุงคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยรับฟังความคิดเห็นและ
ข้อเสนอแนะจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมา
พัฒนาหลักสูตรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบการให้บริการ และความต้องการของ
ระบบสุขภาพ

หลักสูตรจึงมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มี
ความรู้และทักษะที่ได้มาตรฐาน มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ มีคุณธรรมและ
ความเป็นมืออาชีพ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจ เรียนรู้และพัฒนา
ตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ระบบสุขภาพ และสังคม อันจะนำไปสู่
การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงเปรมจิต เสถานานนท์)

หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง	หน้า
1 ชื่อหลักสูตร	4
2 ชื่อวุฒิบัตร	4
3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ	4
4 พันธกิจของแผนงานการฝึกอบรบ/หลักสูตร	4
5 ผลลัพธ์ของแผนงานการฝึกอบรบ/หลักสูตร	5
6 แผนงานฝึกอบรบ	7
7 การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรบ	21
8 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ	23
9 การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก	23
10 ทรัพยากรทางการศึกษา	24
11 การประเมินแผนงานฝึกอบรบ	25
12 การทบทวนและการพัฒนา	26
13 การบริหารกิจการและธุรการ	26
14 การประกันคุณภาพการฝึกอบรบ	27
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการการหลักสูตรฝึกอบรบ	28
ประกาศแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา	30
ภาคผนวกที่ 2 เนื้อหาหลักสูตร	31
ภาคผนวกที่ 3 ทักษะทางจักษุวิทยา	47
ภาคผนวกที่ 4 Milestones การฝึกอบรบจักษุวิทยา	52
ภาคผนวกที่ 5 การทำงานวิจัย เพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาและการขอรับรองวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก	95
ภาคผนวกที่ 6 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยา	99
ภาคผนวกที่ 7 เกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน	102
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (ฉบับ พ.ศ. 2568)	
ภาคผนวกที่ 8 รายชื่ออาจารย์ ตำแหน่งทางวิชาการและคุณวุฒิ	107

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๙
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชื่อหลักสูตรอนุสาขา

ชื่อภาษาไทย ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ชื่อภาษาอังกฤษ Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

2. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Ophthalmic Plastic and Reconstructive surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว.ศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

(ภาษาอังกฤษ) Dip, Thai Subspecialty Board of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พันธกิจของอนุสาขา

หน่วยจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีค่านิยมหลัก อันได้แก่ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความปลอดภัย ใส่ใจจริยธรรม มุ่งเน้นความเป็นเลิศ ส่งเสริมการเรียนรู้ งานวิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับการทำงานเป็นทีม จึงจัดตั้ง พันธกิจในด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อผลิตจักษุแพทย์เฉพาะทางอนุสาขา ที่มีคุณภาพ คุณธรรม มีความสามารถตามมาตรฐานผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอนุสาขา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคและภาวะผิดปกติที่ซับซ้อนของ เปลือกตา ท่อน้ำตา เบ้าตา และโครงสร้างใบหน้าโดยรอบ รวมถึงผลิตงานวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้โดยรอบอย่างสม่ำเสมอทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และให้สอดคล้องกับนโยบายการจัดสรรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจัดให้มีการเรียนรู้อย่างครบถ้วน ทั้งในและนอกสถาบันฝึกอบรม โดยมีเป้าหมายในการผลิตจักษุแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณภาพ

พัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะทางคลินิก และทักษะการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง สามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน

พัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเปลือกตา เบ้าตา ระบบทางเดินน้ำตา และความผิดปกติรอบดวงตา ได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการดูแลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีความพิการหรือความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อการมองเห็น และคุณภาพชีวิต

3. ตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ

ผลิตผู้เชี่ยวชาญที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามบริบทของระบบสุขภาพ มีความสามารถในการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา พิจารณาการส่งต่อ และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการ

4. สร้างความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคม

ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของ ผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จักษุแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมเป็นจักษุแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

1. สามารถให้การวินิจฉัยโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
2. สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
3. สามารถวางแผนและดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
4. สามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
5. สามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
6. สามารถทำวิจัยด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

โดยมีแผนการฝึกอบรมกำหนดมาตรฐานคุณสมบัติและมีความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามผลสัมฤทธิ์/ระดับ ความสามารถ ระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (intended learning outcomes/ milestones) ครอบคลุม 6 ด้านดังต่อไปนี้

5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

สามารถให้การรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ครอบคลุมโรคตาด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศตามบริบทของ สถาบัน โดยสามารถปฏิบัติงาน ทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ด้านผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วย รับ การผ่าตัด ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ตามระดับดังนี้

1. แพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างขั้นปีที่ 1

- สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

- สามารถวินิจฉัย วิเคราะห์โรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อย และไม่ซับซ้อน
 - สามารถวางแผนการรักษาโรคด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่ไม่ซับซ้อน
2. แพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างขั้นปีที่ 2
 - สามารถวินิจฉัย วิเคราะห์ และวางแผนการรักษาโรคศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่ซับซ้อน
 - สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
 - สามารถรับรู้และส่งต่อผู้ป่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างได้อย่างเหมาะสม
 - สามารถแนะนำป้องกันโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างและส่งเสริม สุขภาพตาที่จำเป็น
 3. แพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างทุกระดับสามารถบันทึก เวชระเบียนและบันทึกการผ่าตัดได้ครบถ้วน

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

มีความรู้และสามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ดังนี้

1. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)
2. มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Clinical science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)
3. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐาน

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

1. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สื่อสารและทำงานเป็นทีมกับผู้ร่วมงานทุกระดับสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

1. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
3. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
4. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.5 ความเป็นมืออาชีพ ทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

1. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
2. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) สามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ บริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
3. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
4. เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย
5. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) และพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continuous professional development)

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุข ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคต

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตงและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาชาฯ ให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 2, 3) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการฝึกอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้น ชีตความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดสถานะ การทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

1) การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

ภาควิชาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาชาฯทางศัลยศาสตร์จักษุตงและเสริมสร้าง เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ครอบคลุมการบริหารผู้ป่วย ในด้านการซักประวัติ การตรวจตาทางศัลยศาสตร์จักษุตงและเสริมสร้าง การส่งและแปลผล office diagnostic procedures การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การให้การรักษาทัง surgical และ non-surgical procedures รวมทั้งการให้คำปรึกษา โดยมีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
1.1) การดูแลผู้ป่วยนอก	• แพทย์ประจำบ้าน อนุสาชาฯทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกทางศัลยศาสตร์จักษุตงและ เสริมสร้าง (Ophthalmic Plastic and Reconstructive clinic) อย่างสม่ำเสมอ • จัดให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาชาฯ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกศัลยศาสตร์จักษุตงและ เสริมสร้าง (Ophthalmic Plastic and Reconstructive clinic) ตามระดับสมรรถนะตามชั้นปีที่เหมาะสม • จัดให้รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์จักษุตงและเสริมสร้างจากต่างแผนก	• สังเกตการณ์ระหว่างกรปฏิบัติงาน ทั้งด้านการตรวจรักษา และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน • สังเกตการณ์อภิปรายปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และนอกเวลาราชการ (FEV-1) • Logbook

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
1.2) การดูแลผู้ป่วยใน	• ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อย • ช่วยปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโรคทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่มีความซับซ้อนขึ้นได้ • มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยใน ต่างแผนก • มีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยใน	• สังเกตการณ์ระหว่างการทำงาน ทั้งด้านการตรวจรักษา และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน • สังเกตการณ์อภิปรายปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และนอกเวลาราชการ (FEV-1) • Logbook
1.3) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	• จัด soft cadaver workshop เพื่อฝึกการผ่าตัด เปลือกตา ท่อน้ำตา และเบ้าตาที่สำคัญ • ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยมีอาจารย์ควบคุมการผ่าตัด • จัดให้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะ peri-operative ก่อนและหลังผ่าตัด	• การประเมินหลังอบรม workshop • EPA, DOPS
1.4) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	• รับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ • มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างร่วมกับแพทย์สาขา/อนุสาขาอื่นๆและสหสาขาวิชาชีพ	• สังเกตการณ์ระหว่างการทำงาน ทั้งด้านการตรวจรักษา และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน • สังเกตการณ์อภิปรายปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และนอกเวลาราชการ (FEV-1)

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & Procedural skills)

จัดให้มีโอกาสเรียนรู้และทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โดยมีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม /กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
2.1) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)	- แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Basic science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) เป็นประจำทุกปี - แหล่งฝึกอบรมจัดแหล่งเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ได้ศึกษา โดยเฉพาะในช่วง 1-3 เดือนแรกของการศึกษา	- การสอบข้อเขียนและปากเปล่า - การประเมิน EPA/DOPS - การประเมินหลัง workshop - การประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (FEV-1) - การนำเสนอ เข้าร่วม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ
2.2) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์คลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Clinical science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery)	- แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมคลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Clinical science in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) เป็นประจำทุกปี - สถาบันจัดการเรียนรู้ อาทิ OPRC talk, grand round, OP-Patho conference, interhospital conference เป็นต้น - แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมคลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, OPRC talk, OP-Patho conference, morbidity mortality conference, journal club interhospital conference เป็นต้น โดยสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ คลินิกทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาดูแลผู้ป่วยได้	
2.3) มีทักษะหัตถการเวชกรรม	- แหล่งฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เข้าปฏิบัติงานที่ OPD, OR เพื่อให้มีโอกาสทำหัตถการขั้นพื้นฐานและซับซ้อนกว่าขั้นพื้นฐานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์และมีการจัดประเมินที่ครอบคลุมเหมาะสม - ภาควิชาฯ จัด soft cadaver workshop: eyelid, orbit and lacrimal system เพื่อฝึกการผ่าตัด เปลือกตา ท่อน้ำตา และเบ้าตาที่สำคัญ	

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills) หลักสูตรจัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
3.1) มีความสามารถและทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	จัดให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขามีประสบการณ์การให้ ข้อมูล คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา โดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแล และเป็นตัวอย่างในการสื่อสาร ทั้งในคลินิก ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน	- ประเมินทักษะการสื่อสารขณะปฏิบัติงาน - FEV-1
3.2) มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา	จัดให้มีการนำเสนอหรือเข้าร่วมอภิปรายกิจกรรมทางวิชาการ เช่น grand round, OPRC talk, OP-Patho radiology conference, journal club และ interhospital-conference เป็นต้น	ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ อภิปรายภายในกิจกรรม
3.3) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากร ทางการแพทย์	จัดให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขามีโอกาสร่วมสอนแพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ แพทย์ elective หรือ บุคลากร เกี่ยวกับความรู้ด้านศาสตร์จักษุต่งและเสริมสร้าง	ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ อภิปรายภายในกิจกรรม
3.4) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	จัดให้ร่วมดูแลผู้ป่วย เป็นทีมการรักษา ร่วมกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอนุสาขา ทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	- การสังเกตการณ์ ขณะเข้าร่วมกิจกรรมในสถานการณ์จริง - มีการให้คะแนน 360 องศา เพื่อคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดดีเด่นโดยอาจารย์ แพทย์ฝึกอบรม และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปีละ 1 ครั้ง

4) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement) ภาควิชาฯ จัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
4.1) สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้	ทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย	ทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญ

		ในงานวิจัย โดยมีการรายงานความก้าวหน้า ปีละ 2 ครั้ง
4.2) มีความรู้และมีจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาชาฯ ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	แพทย์อนุสาชาฯ ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4.3) สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	จัดกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และให้มีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความเป็นระยะๆ สม่่าเสมอ ได้แก่ OPRC talk, Journal club	ร่วมอภิปรายในกิจกรรม
4.4) สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ภายหลังปฏิบัติงานที่ OPD, OR เช่น self-reflection ภายหลังการปฏิบัติงานหรือหัตถการ เพื่อพัฒนาตนเอง	- จัดให้มีการทำ self reflection ในแต่ละเคส - EPA/DOPs

5) ความสามารถทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)
 หลักสูตรจัดให้มีวิธีการให้การฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
5.1) ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	• ทุกการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ เน้นการตรงต่อเวลา ปฏิบัติให้มีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ	• ประเมินทักษะขณะปฏิบัติงาน • FEV-1 • การประเมิน EPA/DOPS • การอภิปรายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ
5.2) มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) สามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ บริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้	• จัดให้มีการเรียนรู้ และมีประสบการณ์เรื่องการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอนการบริหารรักษาโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง สอดแทรกทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ในระหว่าง การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถฝึกตัดสินใจ ในการ จัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่าง เหมาะสม	
5.3) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของ ตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ	• ปฏิบัติการเคารพและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล และวัฒนธรรม สอดแทรกในหลักสูตร ในระหว่าง การปฏิบัติงาน	
5.4) เคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย	• สอนคุณธรรม จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ สอดแทรกในกิจกรรมการบริหารรักษา	
5.5) มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) และพัฒนาวิชาชีพต่อ เนื่อง (continuous professional development)	• จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น กิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์	

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

หลักสูตรจัดให้มีการฝึกอบรมตามมาตรฐานการเรียนรู้ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	วิธีการประเมิน
6.1) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	• จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ การส่งต่อผู้ป่วย การเบิกจ่ายยาอุปกรณ์ต่าง ๆ สอดแทรกในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาต่างๆ	• การสังเกตการณ์ขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

6.2) เข้าใจระบบคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย	ภาควิชาฯ จัดกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง (risk management) เช่น mortality and morbidity conference เพื่อให้แพทย์คิดวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อหาสาเหตุป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย	สังเกตการณ์เข้าร่วม และอภิปราย
6.3) มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพ อย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	จัดให้มีการออกหน่วยผ่าตัดเลือกตาและท่อน้ำตาที่ต่างจังหวัดเป็นประจำทุกปี เพื่อเรียนรู้บริบทของระบบบริการสาธารณสุข	- การสังเกตการณ์ขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง - EPA/DOPS

6.2 แผนงานฝึกอบรมต้องระบุมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของภาควิชา สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถของจักษุแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างทั้ง 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1) กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามภาคผนวกที่ 4 ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้กำหนดรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
- ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
- เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
- ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
- วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
- กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

2) ขีดความสามารถ (level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

- ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีของอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ความรู้พื้นฐานของศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้างตามภาคผนวกที่ 2
- 2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย รวมถึงการบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ในโรคหรือภาวะทางศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งแบ่งเป็น
 - ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะทางศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาท้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง
 - ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะทางศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้างที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาท้องรู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์
 - ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะทางศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้างซับซ้อน ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา อาจดูแลรักษาได้
- 4) การตัดสินใจทางคลินิก
- 5) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6) ทักษะการสื่อสาร
- 7) จริยธรรมทางการแพทย์
- 8) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
- 9) กฎหมายการแพทย์
- 10) หลักการบริหารจัดการ
- 11) ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- 12) การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
- 13) การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้าง
- 14) ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก
- 15) เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- 16) พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้าง
- 17) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

6.4 การทำวิจัย

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาศาสตร์สุขภาพตกแต่งและเสริมสร้าง ต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง

ในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงาน 2 ปี โดยอาจเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก หรือผู้วิจัยร่วมได้ตามลักษณะงานวิจัย รายละเอียดในภาคผนวกที่ 5 งานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional, systematic review หรือ meta-analysis โดยภาควิชาฯ มีกรอบเวลาในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ระหว่างการศึกษาปีแรก

- ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ good clinical practice (GCP) และจริยธรรมการวิจัยที่เหมาะสมกับงานวิจัยนั้น
- จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
- จัดทำโครงร่างงานวิจัยและแก้ไขโครงร่างงานวิจัย
- ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
- ขออนุมัติทุนเพื่อการทำวิจัย (ในกรณีมีค่าใช้จ่าย)
- เริ่มดำเนินการวิจัย

ระหว่างการศึกษาปีที่ 2

- ดำเนินการทำวิจัย
- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- จัดทำรายงานงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน และคณะกรรมการประเมินงานวิจัย
- นำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการ หรือใน research contest ของภาควิชาฯ และตอบข้อซักถาม
- ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมฯ

โดยระหว่างการศึกษา ให้มีรายงานความก้าวหน้า ปีละ 2 ครั้ง

6.5 จำนวนปีของการฝึกอบรม

มีจำนวนระดับขั้นของการฝึกอบรมทั้งสิ้น 2 ระดับขั้นโดยหนึ่งระดับขั้น เทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

หน่วยศึกษาศาสตร์สุขภาพดูแลและเสริมสร้าง และภาควิชาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ตามภาคผนวกที่ 1 รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรม โดยประธานกรรมการฝึกอบรม เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการปฏิบัติงานในสาขาศึกษาศาสตร์สุขภาพดูแลและเสริมสร้างมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีแนวทาง ดังนี้

- 6.6.1 ภาควิชาฯ ออกแบบกระบวนการศึกษา โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความคาดหวังของผู้ฝึกอบรม และผู้ใช้แพทย์อาสาฯ ความต้องการของระบบสาธารณสุขและชุมชน กฎระเบียบจากส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ และภาควิชา

- 6.6.2 มีการจัดตั้งคณะกรรมการหลักสูตรทำหน้าที่ดำเนินการฝึกอบรม และมีคณะกรรมการกลุ่มงานบัณฑิตศึกษา คอยให้คำปรึกษาและดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตรและพันธกิจ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามสมรรถนะ 6 ด้าน
- 6.6.3 มีระบบบริหารจัดการฝึกอบรม กำหนดหน้าที่ และดำเนินการตามขั้นตอน
- 6.6.4. คณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบ ในการจัดการ ประสานงาน บริหาร และประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม เน้นการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค และมีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

หลักสูตรจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการอยู่เวร) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์ และมีการกำหนดเงื่อนไข งานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรมอย่างชัดเจน

โดยมีการระบุชั่วโมงการทำงาน ดังนี้

งานบริการ

- ตรวจผู้ป่วยตยาศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง 1 วัน/ สัปดาห์ (13.00-16.00 น)
- ตรวจผู้ป่วยทั่วไปทางจักษุวิทยา 2 วัน/ สัปดาห์ (9.00-12.00 น) โดยมีจำนวนผู้ป่วย ไม่เกิน 20-30 รายต่อวัน
- ตรวจผู้ป่วยคลินิกตาปลอม 1 วัน/สัปดาห์ (9.00-12.00 น)
- อ่านชิ้นเนื้อทางพยาธิ 1 วัน/สัปดาห์ (14.00-16.00 น)
- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 2 วัน/ สัปดาห์ (8.00-16.00 น)
- ดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง กรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กิจกรรมวิชาการ

- เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชา ประกอบด้วย
 - OPRS talk ทุกวันพุธ (8.00-9.00 น) โดยมีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - Grand Round ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1,3 โดยเข้าร่วม มีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - Update in Ophthalmology ทุกวันอังคาร โดยเข้าร่วม มีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - Journal club ทุกวันศุกร์ (14.00-16.00 น) จำนวน 2 ครั้ง/เดือน โดยเข้าร่วม มีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - OP-Patho/ OP-Patho radiology conference วันพุธที่ 3 ของเดือน (13.00-16.00) จำนวน 3-4 ครั้ง/ปี โดยมีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - OPRS interhospital conference จำนวน 3 ครั้ง/ปี โดยมีส่วนร่วมในการอภิปราย
 - Soft cadaver workshop ปีละ 1 ครั้ง โดยเข้ารับการอบรม และมีส่วนร่วมในการฝึกสอนแพทย์ประจำบ้าน

งานวิจัย

- ให้มีการปฏิบัติงานวิจัย และประเมินความก้าวหน้า ทุก 6 เดือน โดยจะต้องมีงานวิจัยอย่างน้อย 1 ชิ้นที่แพทย์ผู้

ฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

การไป elective

- ทางหน่วยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาสาร สามารถไป elective ทั้งในและนอกประเทศ โดยรวมไม่เกิน 4 สัปดาห์/ 2 ปีของการอบรม และต้องมีการรายงานผลการไป elective เมื่อกลับมา

ระยะเวลาการฝึกอบรมและการลา

หลักสูตรกำหนดโครงสร้างเวลาการฝึกอบรม และระเบียบการลาไว้อย่างชัดเจน ในคู่มือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา โดยกำหนดให้ผู้ฝึกอบรมต้องมีเวลาปฏิบัติงานจริงไม่น้อยกว่า 80% ของวันทำการทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา หากผู้ฝึกอบรมมีวันลา รวมทุกประเภทเกินกว่า 40 วันทำการต่อปี คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะเข้าร่วมประเมินสมรรถนะเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการขยายเวลาฝึกอบรม

สำหรับสิทธิการลา หลักสูตรฯ ได้จัดสรรวันลาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย

- วันลาพักผ่อน 10 วันทำการ/ 2 ปีของการอบรม

ทั้งนี้ มีระบบการยื่นใบลาและอนุมัติผ่านระบบออนไลน์ล่วงหน้า เพื่อให้ภาควิชาสามารถจัดกำลังแพทย์ทดแทนและไม่กระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย

- วันลาป่วยตามจริงภายใต้ระเบียบของโรงพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ ผู้รับการฝึกอบรมมีการลาพัก (เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียก ผูกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม) โดยให้มีการทำงานชดเชยจำนวนเท่ากับวันทำการที่ได้ลาไป

จัดให้มีค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับเงินเดือนตามอัตราของสถาบัน/ต้นสังกัด และได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ค่าเวร 6,500 บาท/เดือน) ตามระเบียบโรงพยาบาล

ทางโรงพยาบาลจัดให้มีสิทธิการรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคจากการทำงานโดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมถึงมีระบบดูแลและชดเชยกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และสนับสนุนชุดปฏิบัติงาน/ชุดScrub จัดเตรียมห้องพักแรมที่ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน พร้อมทั้งจัดสนับสนุนอาหารสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม

หากผู้ฝึกอบรมต้องการคำปรึกษา อาจารย์ทุกท่านมีหน้าที่ในเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูลของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม และหากมีการขอคำปรึกษาที่ดำเนินการโดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา จะมีการให้การปรึกษา และรักษาความลับ รวมถึงมีการจำกัดผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้หารือร่วมกับผู้ปกครองของแพทย์ผู้ฝึกอบรม เมื่อคาดว่าจะมีเหตุการณ์เกิดขึ้น และเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว

ทางฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนและช่วยเหลือแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อประสบภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ ได้แก่

1. เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงหรือความผิดพลาดทางการแพทย์ ทางโรงพยาบาลจะจัดให้มีทีมอาจารย์ที่ปรึกษาประเมินสภาวะจิตใจ พร้อมทั้งให้พักการปฏิบัติงานชั่วคราวตามความเหมาะสม
2. กรณีมีข้อร้องเรียนหรือคดีความ ทางฝ่ายจิตวิทยาฯ ประสานงานร่วมกับนิติกรและศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาทางกฎหมาย และเป็นตัวแทนหลักในการเจรจาเพื่อปกป้องและดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามสิทธิอันชอบธรรม
3. ฝ่ายจิตวิทยาฯ และผู้ฝึกอบรมทำการรายงานเหตุการณ์พิเศษ (Incident report) และนำเหตุวิกฤตมาเข้าสู่กระบวนการทบทวนเพื่อการเรียนรู้ (Debriefing & Root Cause Analysis) พร้อมทั้งจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถนะ (Remediation Plan) เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความมั่นใจ และเจตคติวิชาชีพ ก่อนให้ผู้เรียนกลับมาปฏิบัติงานตามปกติ

6.8 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น

1.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- มีการกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังต่อไปนี้

ผลลัพธ์ 6 ด้าน	การจัดการฝึกอบรม	วิธีการประเมิน
Patient care	-การปฏิบัติงานตาม rotation -OPRS workshop	-การประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการใช้ FEV-1 -Logbook -การประเมิน EPA/DOPS -การประเมินหลัง workshop
Medical knowledge & Procedural skills	-สอนบรรยายใน OPRS workshop -การสอนระหว่างปฏิบัติงาน -การประชุมวิชาการ -กิจกรรม OPRC talk ทุกวันพุธ 8.00-9.00 -ประชุม OP-Patho-Radio conference ปีละ 2 ครั้ง -ประชุม OP-Patho conference ปีละ 2 ครั้ง - กิจกรรม Interhospital conference ปีละ 3-4 ครั้ง	-การสอบข้อเขียนและปากเปล่า -การประเมิน EPA/DOPS -การประเมินหลัง workshop -การประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการใช้ FEV-1 -การนำเสนอเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ
Interpersonal and Communication skills	-สังเกตทักษะการสื่อสารระหว่างการ ปฏิบัติงานและให้ข้อมูลป้อนกลับ -นำเสนอ/อภิปรายกิจกรรมวิชาการ	-การประเมินระหว่างการปฏิบัติงาน -จัดให้มีการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการเช่น Update in Ophthalmology วันอังคาร 8.00-9.00 น
Practice-based Learning and Improvement	-ทำงานวิจัย -เข้ากิจกรรม Journal club	-ทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วม สำคัญในงานวิจัย -แพทย์อนุสาขาฯ ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์
Professionalism	-Medical ethics -Patient Safety -ปลูกฝังการเรียนรู้ต่อเนื่องโดยให้ทำ journal club ช่วง OPRC talk วันพุธเช้า 8.00-9.00น	-การประเมิน EPA/DOPS -การประเมินตาม rotation ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน -การนำเสนอเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ

System-based practice	-จัดให้มีการออกหน่วยผ่าตัดเปลี่ยนตาและท่อน้ำตาที่ต่างจังหวัดเป็นประจำทุกปี	-การประเมิน EPA/DOPS
-----------------------	--	----------------------

โดยสรุป มีการประเมิน ดังนี้

- ประเมิน formative evaluation จากการประเมิน EPA, DOPS, FEV-1
 - การรายงานผลการสอบวัดความรู้ก่อนเลื่อนชั้นปี ที่จัดโดยภาควิชาฯ
 - ประเมินสมรรถนะด้านทักษะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของการฝึกอบรมตามเกณฑ์ milestones ที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุศตแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ กำหนด
 - การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
- รูปแบบของการสอบเพื่อเลื่อนชั้นปีที่จัดโดยสถาบัน จะเป็นลักษณะการสอบปรนัย และสอบปากเปล่า โดยต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60%
- มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล ที่ชัดเจน ตรวจสอบได้

1.2 การเลื่อนระดับชั้น เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ประกอบด้วย

- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร
 - ผ่านตามเกณฑ์ EPA, DOPS, FEV-1
 - ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
 - ผ่านการสอบแบบปรนัย และสอบปากเปล่าตามที่ภาควิชาฯ กำหนด
- แนวทางการดำเนินการ กรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี
 - ทำการประเมินซ้ำ ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด ภายใน 3 เดือนหลังการประเมินรอบแรก ถ้าผ่านการประเมิน จึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ หากไม่ผ่าน ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมอีก 1 ปี แล้วทำการประเมินอีกครั้ง
 - หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม
 - ระยะเวลาการอบรมทั้งหมด ไม่เกิน 4 ปี
 - หลักสูตรฯ มีกลไกการคุ้มครองสิทธิและการประกันความเป็นธรรมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในกรณีที่ผลการประเมินสมรรถนะจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข หรือนำไปสู่การยุติการฝึกอบรม โดยกำหนดกระบวนการอุทธรณ์อย่างเป็นระบบ ดังนี้:
 - เมื่อคณะกรรมการประเมินความก้าวหน้ามีมติให้ผู้ฝึกอบรมปรับปรุงสมรรถนะโดยการขยายเวลา หรือยุติการฝึกอบรม หลักสูตรฯ จะจัดส่งหนังสือแจ้งผลพร้อมระบุเหตุผล ข้อบกพร่องเชิงสมรรถนะ และเอกสารหลักฐานอย่างชัดเจนภายใน 5 วันทำการ
 - หากผู้ฝึกอบรมไม่เห็นด้วยกับผลการตัดสิน มีสิทธิ์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์พร้อมเอกสารหลักฐานชี้แจงต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ภายใน 10 วันทำการนับจากวันที่ได้รับแจ้งผล

- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกภาควิชา/หลักสูตร และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินรอบแรก เพื่อประกันความเป็นกลางและความโปร่งใส
- เปิดโอกาสให้ผู้ฝึกอบรมเข้าชี้แจงด้วยตนเอง เสนอหลักฐานการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติม และสามารถมีผู้แทน (เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา) เข้าร่วมรับฟังในกระบวนการพิจารณาได้
- คณะกรรมการอุทธรณ์จะสรุปผลและแจ้งคำตัดสินอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 15 วันทำการ หากอุทธรณ์ฟังขึ้น หลักสูตรฯ จะดำเนินการทบทวนแผนพัฒนาแก้ไขใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ฝึกอบรม
- เมื่อแพทย์ผู้ฝึกอบรมอนุสาขาฯ ลงลายมือชื่อรับทราบแล้วให้สถาบันฝึกอบรม ส่งสำเนาผลการประเมินและการรับทราบ ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ ทราบ ภายในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด เพื่อแจ้งต่อแพทยสภาพิจารณาอนุมัติการไม่เลื่อนชั้นปี

1.3 การยุติการฝึกอบรม การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

การลาออก การขอลอนตัวจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาฯ (Fellowship Training) มีกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการที่เป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การยื่นหนังสือแจ้งความจำนงค์ขอลอนตัวจัดทำหนังสือทางการ:

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ประสงค์จะขอลอนตัว ต้องทำหนังสือ/บันทึกข้อความแจ้งความจำนงค์ขอลอนตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- ในหนังสือต้องระบุเหตุผลความจำเป็นอย่างชัดเจน (เช่น เหตุผลด้านสุขภาพ, ปัญหาส่วนตัว/ครอบครัว หรือเหตุผลวิสัยอื่นๆ) พร้อมระบุวันที่มีผลในการขอลอนตัว
- แนบหลักฐานหรือเอกสารประกอบเหตุผลดังกล่าว (เช่น ใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารยืนยันจากต้นสังกัด)

2. การแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีเป็นแพทย์รับทุน/มีต้นสังกัด)

- หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ที่ได้รับการส่งตัวหรือได้รับทุนจากหน่วยงานต้นสังกัด (เช่น โรงพยาบาลศูนย์, มหาวิทยาลัย หรือกระทรวงสาธารณสุข) จะต้องยื่นหนังสือแจ้งขอลอนตัวและขออนุมัติต่อหน่วยงานต้นสังกัดควบคู่กันไป
- ดำเนินการตรวจสอบเงื่อนไข ข้อผูกพันสัญญา หรือภาระการชดเชยทุนตามข้อตกลงของหน่วยงานต้นสังกัด

3. การเสนอเรื่องผ่านลำดับชั้นการบริหารของสถาบันฝึกอบรม

- เสนอต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร / ประธานอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง: เพื่อรับทราบเหตุผล ทำการสัมภาษณ์/ให้คำปรึกษา (Counseling) และความเห็นเบื้องต้น
- เสนอต่อหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา: เพื่อพิจารณาทบทวนและลงนามเห็นชอบ

4. การรายงานและการอนุมัติโดยองค์กรวิชาชีพ

- ส่งเรื่องไปยังราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย / แพทยสภา: สถาบันฝึกอบรมจะทำหนังสือแจ้งมติการขอลอนตัวไปยังแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ เพื่อตัดชื่อออกจากฐานข้อมูลการฝึกอบรมประจำปีการศึกษานั้นๆ

5. การพิจารณาโทษหรือเงื่อนไขตามเกณฑ์แพทยสภา:

- ถอนตัวก่อนเริ่มการฝึกอบรม (ตามช่วงเวลาที่กำหนด): มักไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการสมัครใหม่
- ถอนตัวระหว่างการฝึกอบรมโดยไม่มีเหตุผลสมควร: อาจเข้าเกณฑ์การระงับสิทธิ์ (Blacklist) หรือเสียสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในระยะเวลาที่แพทยสภากำหนด (เช่น 1-2 ปีการศึกษา) โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม

การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทยสภา

การให้ออก กรณีที่ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม หรือปฏิบัติงาน โดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเลื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรม หลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรม เห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขารับทราบ พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และแพทยสภาตามระเบียบ เมื่อแพทยสภาอนุมัติแล้วจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์

2) การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ

การประเมินเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เป็นการประเมินเพื่อการสอบผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายนของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสิน จะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและผู้สมัครเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ภาคผนวกที่ 6)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชา มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการรับ และคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ต้องระบุคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจน และเป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
- เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552
- ได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือผู้สมัครฯ สาขาจักษุวิทยา หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาและระเบียบของราชวิทยาลัยในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เฉพาะทางอนุสาขา

7.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาจักษุวิทยาตามกำหนดเป็นประจำ และได้กำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถและทรัพยากร โดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยได้รับอนุมัติจากแพทยสภา การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาแต่ละชั้นปี จึงไม่เกินศักยภาพ ที่ได้กำหนดไว้จากการประเมินสถาบัน ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ 1 คนต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีเกณฑ์กำหนดตามตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม (คน)	1	2
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	4
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	3	6
จำนวนผู้ป่วยนอก	200 ราย/เดือน	400 ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยใน ต่อผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละชั้นปี	10 ราย/เดือน	20 ราย/เดือน
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	10 ราย/เดือน	20 ราย/เดือน

โดยภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอาจารย์เฉพาะทางอนุสาขา ฯ ที่เป็นอาจารย์ประจำ 3 คน และเป็นอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา 2 คน มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในสำหรับภาควิชา 20 เตียง จำนวนผู้ป่วยนอกของหน่วย ฯ ประมาณ 4000 ราย จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโดยรวมของหน่วยจักษุตึกแต่งและเสริมสร้าง 500-600 รายต่อปี จึงมีแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาฯ ได้จำนวน 2 คนต่อชั้นปี

ในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภาควิชามีหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่ขัดต่อเกณฑ์แพทยสภา และประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกที่ไม่มี conflict of interest เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใส เท่าเทียมและยุติธรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ประกาศรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาจักษุศัลยศาสตร์ตึกแต่งและเสริมสร้าง ให้ทราบโดยทั่วกัน ผ่านเว็บไซต์ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. แจ้งเกณฑ์การคัดเลือก ให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมทราบ
3. ตรวจสอบคุณสมบัติและความถูกต้องของต้นสังกัดของผู้สมัคร
4. คณาจารย์ทุกท่านในหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตึกแต่งและเสริมสร้าง เป็นคณะกรรมการในการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และสามารถให้คะแนนตามเกณฑ์ได้โดยอิสระ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น และมีการลงนามแสดงการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สมัคร
5. มีการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยต่อหน้าคณะกรรมการทุกท่าน

6. แจ้งผลการสอบคัดเลือกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ภาควิชารับทราบ และประกาศผลอย่างเป็นทางการผ่านเว็บไซต์ภาควิชา
7. ในกรณีที่ผู้สมัครสงสัยผลการพิจารณา สามารถสอบถามหรืออุทธรณ์ผลการตัดสินไปยังประธานคณะกรรมการตัดสินภายใน 7 วันหลังการประกาศผล

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

เป็นจักษุแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง และปฏิบัติงานด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง อย่างน้อย 5 ปี

8.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สำหรับอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อ ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับสองต่อหนึ่ง (2 : 1) นั้น ภาควิชาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม โดยคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องเป็นจักษุแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง โดยมีอาจารย์แบบเต็มเวลาจำนวน 3 ท่าน ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปด้านจักษุวิทยา คลินิกผู้ป่วยนอกโรคด้านอนุสาขาฯ การผ่าตัดผู้ป่วยโรคด้านอนุสาขาฯ การทำวิจัย ให้การฝึกสอนแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา รวมถึงแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางด้านอนุสาขาฯ รวมถึงการให้ประสบการณ์และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคทางอนุสาขาฯ นอกจากนี้ ยังมีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา อีก 2 คน ซึ่งมีหน้าที่ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกโรคด้านอนุสาขาฯ และดูแลการผ่าตัดผู้ป่วยโรคด้านอนุสาขาฯ แก่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรม และด้านแพทยศาสตรศึกษา และภาควิชาฯ ยังสนับสนุนให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ โดยอาจารย์แบบเต็มเวลา จำเป็นต้องมีการอบรม Medical education เป็นระยะ ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาฯ มีการตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมตามภาคผนวกที่ 1

9. การรับรองวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ผู้ฝึกอบรมในหลักสูตรนี้หากมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์สามารถยื่นขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้โดยให้เป็นไปตาม ความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้ภาควิชาฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการ ระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นผู้นำพิมพ์ครั้งแรก และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) โดยส่งผลการพิจารณาให้ทางราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อพิจารณารับรองผล และเสนอต่อกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม อนึ่ง อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างกำหนดให้ ผู้ยื่นขอเทียบคุณวุฒิฯ ต้องลงนามรับทราบว่า ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ของผู้ยื่นได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่อาจใช้คำว่า Ph.D. หรือ ประ.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา

รวมทั้งไม่สามารถใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชา ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็น ต่อไปนี้

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ภาควิชา มีพื้นที่ที่ใช้ในการอบรม ดังนี้

- ภาควิชา มีสำนักงานภาควิชาอยู่ที่ชั้น 16 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมี
 - ห้องเรียน/ห้องประชุม 1 ห้อง ขนาด 100 ที่นั่ง
 - ห้องประชุมอภิปราย 1 ห้อง ขนาด 30 ที่นั่ง
 - ห้องประชุมอภิปรายย่อย 1 ห้อง ขนาด 10 ที่นั่ง
 - ห้องประชุมอภิปรายย่อย 1 ห้อง ขนาด 6 ที่นั่ง
- ห้องสมุดคณะแพทย์ ซึ่งให้บริการตั้งแต่ 8.00-24.00 น. ห้องสมุดได้มีการจัดซื้อหนังสือทางจักษุที่มีความรู้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง มีคอมพิวเตอร์และห้องประชุมกลุ่มย่อย
- ห้องเรียนกลุ่มย่อย ที่ตึกภูมิสิริ ชั้น 15 ซึ่งมีอุปกรณ์ computer และ Wi-Fi
- ห้องพักอาจารย์ ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาชา และเจ้าหน้าที่สนับสนุน
- สถานที่เรียนสถานการณ์จริง ได้แก่
 - หอผู้ป่วยใน ชั้น 15A อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์
 - ห้องผ่าตัด ชั้น 8 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์
 - แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 7,8 อาคารจักรีทศมรามาธิบดี
 - คลินิกตาปลอม ชั้น 8 อาคาร สธ
- ศูนย์ฝึกผ่าตัด ชั้น 4 อาคารแพทยพัฒน์
- ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา คือ งานโสตทัศนูปกรณ์และศูนย์การจัดประชุม อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์
- ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ขนาด 50 ที่นั่ง 2 ห้อง
- ห้องอ่านผลชิ้นเนื้อทางพยาธิ ชั้น 13 อาคารอปร
- หอพัก: หอพักแพทย์ประจำบ้าน หอพักคณาจารย์ ซึ่งการเข้าออกต้องใช้ keycard และระบบ CCTV เพื่อความปลอดภัย
- โรงอาหาร : ชั้น 14 อาคารตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์, ศูนย์อาหารอาคารอุปการเวชกิจ, ชั้น 2 อาคาร สธ, ชั้นใต้ดินอาคารจักรีทศมรามาธิบดี และร้านสะดวกซื้อหลากหลายตำแหน่ง ในบริเวณโรงพยาบาล
- ศูนย์กีฬา/สันทนาการ: สนามแบดมินตัน สนามเทนนิส ศูนย์ออกกำลังกาย ที่หอพักปริดาลัย สระว่ายน้ำและเครื่องออกกำลังกาย ที่ชั้น 6 อาคารอปร และหอพักพัฒนาคณาจารย์ ชั้น 7 และชั้น 7A

10.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามเกณฑ์ทั่วไป และเกณฑ์เฉพาะตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (ฉบับ พ.ศ. 2568) และตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการเสนอขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 7, 8)

10.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้

ภาควิชาฯ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม ได้แก่ การทำ E-logbook เพื่อลงข้อมูลการฝึกหัดตถการ การจัดทำสื่อการสอนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เข้าไปศึกษาได้ การจัดประชุมออนไลน์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขา ได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูลหรือความรู้ทางอนุสาขา ในวันพุธช่วงเช้า นอกจากนี้ทางคณะยังสนับสนุนการใช้งาน ChulaGENIE (Chula's Generative AI Environment for Nurturing Intelligence and Education) เป็นแอปพลิเคชัน Generative AI ของมหาวิทยาลัยสำหรับใช้ในการทำงานการเรียนการสอน การวิจัย ตามยุทธศาสตร์ Chula-University of AI

10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

ภาควิชาฯ ได้จัดให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม มีการทำงานเป็นทีม ทั้งกับผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยา ทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทั้งแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ทั้งในด้านการบริการดูแลผู้ป่วย ด้านงานวิจัยให้มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย ด้านการเรียนการสอน โดยจัดให้มีการสอนแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีส่วนร่วมในการจัดและประสานงาน ในงานประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านอนุสาขา นอกจากนี้ยังจัดให้มีการประสานงานร่วมกับแผนกอื่น เช่น แผนกรังสีวิทยา แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง แผนกพยาธิวิทยา แผนกเด็ก นอกจากนี้ยังมีการประชุม PCT เพื่อนำปัญหา มาพัฒนาเพิ่มเติมในสหสาขาต่อไป

10.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัย โดยให้หัวข้องานวิจัยอย่างเหมาะสม ทันกับยุคปัจจุบัน โดยให้นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย ปีละ 2 ครั้ง

10.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้ส่งเสริมให้อาจารย์ ทุกคนเข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านหลักสูตร การผลิตสื่อ e-learning ด้วยโปรแกรมต่างๆ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างข้อสอบ การประเมินผลสอบ ทั้งที่จัดขึ้น โดยภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำความเชี่ยวชาญมาจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษา

10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม หากเกี่ยวข้อง

ภาควิชาฯ เปิดโอกาสให้มีการไป elective ในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ รวมตลอดหลักสูตรเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และเมื่อกลับมาให้นำประสบการณ์ที่ได้มานำเสนอใน OPRC talk ช่วงเช้าวันพุธ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาต่อไป

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ มีกลไกในการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้การประเมินแผนงานฝึกอบรม ต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

2. ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ
11. ข้อควรปรับปรุง

ภาควิชามีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม นายจ้าง และผู้มีส่วนได้เสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวนและการพัฒนา

คณะกรรมการหลักสูตรของภาควิชาเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภารับทราบ

13. การบริหารกิจการและธุรการ

1. ภาควิชา จัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงเมื่อผู้ฝึกอบรมจะได้รับเอกสารวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ที่ออกโดยแพทยสภา เมื่อผ่านการสอบเพื่อวุฒิปัตร์ซึ่งจัดสอบโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยภาควิชาฯ
2. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความเป็นด้านการฝึกอบรม
3. ภาควิชา มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดี และการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
4. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมเป็นประจำ อย่างน้อยทุก 2 ปี รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยที่กำกับดูแลการฝึกอบรมอนุสาขานั้นตามระบบกลไกและเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก 5 ปี

+++++

ภาคผนวกที่ 1
ประกาศแต่งตั้งกรรมการ



คำสั่ง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่ 2 /2569

เรื่อง แต่งตั้งกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความมุ่งมั่นในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์อนุสาขา ที่มีคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาและมาตรฐานสากลของ The World Federation for Medical Education (WFME) เพื่อให้การดำเนินงานของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ และเป้าหมาย และมีการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ดังรายนามต่อไปนี้

1. รศ. พญ. วิศนี ตันติเสวี (ที่ปรึกษา)
 - 1.1 หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา
 - 1.2 ให้คำปรึกษาและประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. รศ. ดร. พญ. อนิตา มนัสสาร (ที่ปรึกษา)
 - 2.1 รองหัวหน้าภาควิชา กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา
 - 2.2 ให้คำปรึกษา และร่วมดูแลแพทย์ฝึกอบรมอนุสาขา
3. รศ. พญ. เปรมจิต เสดานนท์ (ประธานกรรมการ)
 - 3.1 ประธานการคัดเลือกแพทย์ฝึกอบรมอนุสาขา
 - 3.2 ให้คำปรึกษาด้านการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามพันธกิจด้านการศึกษาของภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์

- 3.3 เป็นหัวหน้าทีมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับพันธกิจ ติดตาม/กำกับดูแล ประเมินผล และนำผลการประเมินมาพัฒนาหลักสูตร
- 3.4 ร่วมประชุมเชิงนโยบายวิชาการในระดับคณะ
- 3.5 ร่วมดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา
- 4. ผศ. (พิเศษ) พญ. วรณกรณ์ พุกษากร (กรรมการ)
 - 4.1 ดูแลการเรียนการสอน การสอบของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาฯ
 - 4.2 กรรมการคัดเลือกแพทย์ฝึกอบรมอนุสาขาฯ
 - 4.3 เป็นตัวแทนภาควิชาในคณะอนุกรรมการ อฝส ของอนุสาขาฯ
 - 4.4 ดูแลงานประกันคุณภาพการศึกษา
- 5. อ. พญ. ปณิดา โพธิตา (กรรมการ)
 - 5.1 กรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาฯ
 - 5.2 ดูแลการเรียนการสอนของแพทย์ฝึกอบรมอนุสาขาฯ
 - 5.3 กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ และตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางอนุสาขาฯ
 - 5.4 ร่วมดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา
- 6. นางสาวหฤทชญา ทองกิตติกุล (เลขานุการ)
 - 6.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป กลุ่มงานบัณฑิตศึกษา
 - 6.2 รวบรวม จัดทำเอกสาร และจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2569



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิศนี ตันติเสวี)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

ประกาศแต่งตั้งกรรมการ



คำสั่ง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ 3/2569

เรื่อง แต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความมุ่งมั่นในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาที่มีคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาและมาตรฐานสากลของ The World Federation for Medical Education (WFME) เพื่อให้การดำเนินงานของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ และเป้าหมาย และมีการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง จึงขอแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหน่วยศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ดังรายนามต่อไปนี้

1. รศ. พญ. เปรมจิต เสดานานนท์
2. ผศ. (พิเศษ) พญ. วรณกรณ์ พฤชากร
3. อ. พญ. ปณิดา โพธิตา

โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ดูแลให้คำปรึกษาแก่แพทย์ฝึกอบรม ด้านการเรียน งานวิจัย การนำเสนอผลงาน
2. ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและสุขภาพทั่วไป
3. ให้คำปรึกษาด้านความเสี่ยง
4. ดำเนินการสอบสวน แจ้งการลงโทษทางวินัย
5. ตรวจสอบผลการเรียนและการสอบ
6. ทำ feedback และส่งข้อมูลย้อนกลับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2569

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิศน์ ดันติเสวี)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

ภาคผนวกที่ 2
เนื้อหาของการฝึกอบรม
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๙
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างควรมีความรู้ความสามารถในหัวข้อต่างๆ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- I. Fundamentals and Principles of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery
- II. Eyelid and Periocular Soft Tissues
- III. The Nasolacrimal System
- IV. The Orbit and Anophthalmic Socket

I. Fundamentals and Principles of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the anatomy and physiology of the orbit, eyelids, lacrimal system, nose, sinuses, and head and neck as it relates to the orbits and adnexa
- Describe aesthetic facial anatomy and understanding of molecular, cellular and tissue processes that contribute to facial ageing
- Describe the regional anatomy including graft donor sites frequently used such as cranial bone, ear, nose, temporal area, mouth and neck, abdomen, buttocks, legs, supraclavicular area and arm
- Describe the basic genetics and hereditary syndromes related to the orbit, eyelids and ocular adnexa
- Select appropriate examination techniques and protocols for diagnosing disorders of the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Understand the principles of plain films, CT, MRI, and ultrasound imaging relating to the head and neck with particular emphasis on the orbit
- Know the type of scan/imaging to order as directed by the history and physical examination
- Able to interpret radiologic imaging in diagnosis of orbital and ocular adnexal diseases
- Describe the laboratory tests and serologic investigations needed based on the history and physical examination to aid the diagnosis of disorders of the orbit, eyelids, and lacrimal system
- Understand the fundamentals of ocular and orbital microbiology, immunology, and wound healing
- Use ocular pathology to interpret ocular and periocular pathology and dermatopathology

- Understand the basic principles of ophthalmic plastic surgery
- Describe instrumentation in ophthalmic plastic surgery and able to call for correct instrumentation needed for different types of surgeries of the orbit, eyelids, and lacrimal system

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Applied Anatomy of the Orbit and Orbital Adnexa

1.1 Orbital Anatomy

1.1.1 Dimensions

1.1.2 Topographic Relationships

1.1.3 Apertures

1.1.4 Nerves of the orbit

1.1.5 Vascular supplies of the orbit

1.2 Eyelid Anatomy and Physiology

1.2.1 Normal Anatomy

1.2.2 Nerves of the eyelid

1.2.3 Vascular supplies of the eyelid

1.2.4 Development

1.2.5 Physiology

1.3 Anatomy and Physiology of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems

1.3.1 Normal Anatomy

1.3.2 Development

1.3.3 Physiology

1.3.4 Paraorbital Anatomy

1.3.5 Cavernous sinus

1.3.6 Nasal cavity

1.3.7 Paranasal Sinuses

1.3.8 Temple area

1.3.9 Infratemporal and Pterygopalatine Fossae

1.3.10 Face

1.4 Regional anatomy of graft donor sites

1.4.1 Cranial bone

1.4.2 Ear

1.4.3 Arms

1.4.4 Legs

1.4.5 Mouth and neck

- 1.4.6 Abdomen
 - 1.4.7 Buttocks
 - 1.4.8 Supraclavicular areas
- 2. Basic Genetics and Hereditary Syndromes of the Orbit and Orbital Adnexa
 - 2.1 Fundamental Genetics
 - 2.1.1 Epidemiology
 - 2.1.2 Pathogenesis and Etiology
 - 2.1.3 Genetic Investigation
 - 2.2 Hereditary Syndromes of the Orbit and Orbital Adnexa
 - 2.2.1 Apert Syndrome
 - 2.2.2 Oculo-pharyngeal dystrophy
 - 2.2.3 Fraser syndrome
 - 2.2.4 Down syndrome
 - 2.2.5 Chronic progressive external ophthalmoplegia
 - 2.2.6 Moebius syndrome
 - 2.2.7 Duane syndrome
 - 2.2.8 Treacher Collins syndrome
- 3. Clinical Evaluation and Disease Patterns
 - 3.1 Clinical History
 - 3.1.1 Demographic background
 - 3.1.2 Primary Complaint and Evolution of Disorder
 - 3.1.3 Past Medical History
 - 3.1.4 Family and Social History
 - 3.2 Clinical Examination
 - 3.2.1 Vision
 - 3.2.2 Color Vision and Peripheral Vision
 - 3.2.3 Pupil
 - 3.2.4 Ocular Examination (Intraocular Pressure and Fundoscopy)
 - 3.2.5 Orbital Examination (Exophthalmometry, Orbital Palpation and Auscultation)
 - 3.2.6 Ocular Motility
 - 3.2.7 Eyelid Examination
 - 3.2.8 Lacrimal System Examination
 - 3.3 Special Clinical Tests

3.3.1 Visual Function Tests and Optic Nerve Analysis (Visual fields, Color vision testing, Optical Coherence Tomography, Electroretinogram, Visual Evoked Potential)

3.3.2 Ocular Motor Function (Orthoptics Testing)

3.3.3 Lacrimal Tests (Dye disappearance test, Lacrimal irrigation, Jones dye tests)

3.4 Synthesizing the Clinical Evaluation

4. Imaging Modalities

4.1 Radiography

4.2 Ultrasonography

4.3 Computed Tomography (CT scan)

4.4 Magnetic Resonance Imaging (MRI)

4.4.1 Basic Principles of Magnetic Resonance Imaging

4.4.2 Magnetic Resonance Angiography (MRA)

4.4.3 MRI Pulse Sequences Common in Orbital Imaging

4.4.4 Advanced MRI Applications

4.4.5 MRI Safety

5. Laboratory Serologic Investigations

5.1 General Serologies

5.1.1 Complete Blood Count (CBC) with Differential

5.1.2 Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine (Cr), and Creatinine Clearance (Cr)

5.2 Tests for Inflammatory Disease

5.2.1 Thyroid Eye Disease (TED)

5.2.2 Sarcoidosis

5.2.3 Vasculitis

5.2.4 IgG4-Related Disease

5.2.5 Acetylcholine Receptors Antibody Titers and Other Tests for Myasthenia Gravis

5.2.6 Sjögren Syndrome

5.2.7 Giant Cell Arteritis (Temporal Arteritis)

5.3 Tests for Infection

5.3.1 Quantiferon Gold Testing for Tuberculosis

5.3.2 Syphilis

5.3.3 Human Immunodeficiency Virus Infection

5.4 Tests for Malignancy

5.4.1 Serum and Urine Protein Electrophoresis

5.4.2 Lactate Dehydrogenase

6. Pathology

6.1 Wound Repair

6.1.1 General Aspects of Wound Repair

6.1.2 Healing in Specific Ocular Tissues

6.1.3 Histologic Sequelae of Ocular Trauma

6.2 Specimen Handling

6.2.1 Communication

6.2.2 Fixatives for Tissue Preservation

6.2.3 Orientation

6.2.4 Gross Dissection

6.2.5 Processing and Staining

6.3 Special Procedures

6.3.1 Immunohistochemistry

6.3.2 Flow Cytometry, Molecular Pathology, and Diagnostic Electron Microscopy

6.3.3 Special Techniques

6.4 Disease Processes

6.4.1 Congenital Anomalies

6.4.2 Inflammation

6.4.3 Neoplasia

6.4.4 Degeneration

7. Basic Principles of Ophthalmic Plastic Surgery

7.1 Preparation of the Patient and Preoperative Photographic Documentation

7.2 Perioperative Antibiotics

7.3 Incisions, Tissue Dissection, and Exposure of the Surgical Field

7.4 Hemostasis

7.4.1 Prevention

7.4.2 Reduction

7.4.3 Adjuvant Agents

7.5 Wound Closure

7.5.1 Suture Needles

7.5.2 Suture Placement

7.5.3 Suture Materials

7.6 Reconstruction of Skin Defects

7.6.1 Primary Closure

7.6.2 Dog Ears

7.6.3 Flaps

7.6.4 Z-plasty

7.6.5 Donor Site Selection and Graft Harvesting Techniques

8. Instrumentation in Ophthalmic Plastic Surgery

8.1 Pre-operative and Post-operative Photography Documentation

8.2 Skin marking

8.3 Instruments for Skin Incisions

8.3.1 #15 Bard-Parker blade

8.4 Instruments for Tissue Dissection

8.4.1 Westcott scissors

8.4.2 Steven scissors

8.4.3 Periosteal freer elevator

8.5 Instruments for Exposure of the Surgical Field

8.5.1 Desmarres retractors

8.5.2 Skin hooks or rakes

8.5.3 thin- or medium-sized malleables

8.5.4 Senn retractors

8.6 Instruments for Hemostasis

8.6.1 Monopolar electrocautery

8.6.2 Bipolar electrocautery

8.7 Instruments for Bone and Cartilage Handling

8.7.1 Osteotome and mallet

8.7.2 Kerrison rongeurs

8.7.3 Electric-powered drills and saw

8.8 Orbital Implants

8.8.1 Nonintegrated (Nonporous)

8.8.2 Integrated (Porous)

8.8.3 Orbital tissue expanders

8.9 Instruments for Ptosis Surgery

8.9.1 Wright needle for frontalis sling

8.9.2 Putterman clamp used in Muller's muscle-conjunctival resection ptosis repair

- 8.10 Canalicular Stents
 - 8.10.1 Monocanalicular stent
 - 8.10.2 Bicanalicular stent
- 8.11 Instruments for Endoscopic Surgery
 - 8.11.1 Endoscopes
- 8.12 Instruments for graft harvesting
 - 8.12.1 Mucotome for mucosal graft harvesting

II. Eyelid and Periocular Soft Tissues

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the etiology, evaluation, and medical and surgical treatment of the following eyelid diseases: congenital syndromes, inflammation, infections, trauma, ectropion, entropion, trichiasis, and blepharoptosis, eyelid retraction, dermatochalasis, blepharochalasis, eyelid tumors, blepharospasm, facial nerve palsy, eyebrow ptosis, midface ptosis, and aesthetics
- Describe indications for and perform the basic office examination techniques for common eyelid abnormalities (eg, margin reflex distance, palpebral fissure height, levator function, lagophthalmos, lid crease, lid laxity assessment, brow height, dermatochalasis, eversion, double eversion)
- Perform eyebrow and face examination assessing the eyebrow position for brow ptosis, paralysis, and determining its relation to upper eyelid dermatochalasis, assessing facial paralysis and evaluation of the effects of mid-face cicatricial, paralytic and involutional changes on lower eyelid position
- Describe cicatricial processes affecting the bulbar and palpebral conjunctiva, ocular surface malignancy, management of corneal and conjunctival exposure and relationship to the eyelids, midface, and brow to ocular exposure
- Assess the face in terms of harmonious aesthetic units and evaluation of their interrelationship
- Perform eyelid and periocular soft tissue procedures
- Describe and manage complications of eyelid and periocular soft tissue procedures

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Developmental Eyelid Abnormalities
 - 1.1 Embryologic Formation of the Eyelids
 - 1.2 Clinical features, systemic associations and management of congenital eyelid disorders as followed

- 1.2.1 Microphthalmos and Anophthalmos
- 1.2.2 Cryptophthalmos
- 1.2.3 Coloboma
- 1.2.4 Ankyloblepharon
- 1.2.5 Distichiasis
- 1.2.6 Congenital Entropion and Epiblepharon
- 1.2.7 Congenital Ectropion and Eversion
- 1.2.8 Congenital Eyelid Retraction
- 1.2.9 Medial Canthal Deformities (Epicanthal folds, Telecanthus, and Blepharophimosis Syndrome)
- 1.2.10 Euryblepharon and Centurion Syndrome

2. Eyelid Trauma

2.1 Injury Types and Physiology

2.2 Fundamental Science of Wound Healing

- 2.2.1 Inflammation (Wounding through day 5)
- 2.2.2 Chemotaxis and Activation
- 2.2.3 Proliferation (Day 4-14)
- 2.2.4 Remodeling Phase (Day 14- 1 year)
- 2.2.5 Clinical Factors Affecting Wound Healing
- 2.2.6 Excessive Healing and Management

2.3 Management of Eyelid Trauma

- 2.3.1 Systemic consideration
- 2.3.2 History Taking and Patient Evaluation
- 2.3.3 Management of Blunt Trauma (including medial canthal and lateral canthal injuries)
- 2.3.4 Management of Sharp Trauma (including extramarginal lacerations and marginal lacerations)
- 2.3.5 Management of Dogs and Human Bites
- 2.3.6 Management of Adnexal Burns

2.4 Principles of Surgical Repair for Eyelid Trauma

- 2.4.1 Wound Decontamination
- 2.4.2 Preseptal Eyelid Laceration
- 2.4.3 Medial Canthal Laceration and Lateral Canthal Laceration
- 2.4.4 Marginal Eyelid Laceration
- 2.4.5 Brow and Facial Laceration

3. Eyelid Malpositions

3.1 Entropion

- 3.1.1 Congenital Entropion/ Epiblepharon
- 3.1.2 Involutional Entropion
- 3.1.3 Cicatricial Entropion
- 3.1.4 Treatment of Congenital Entropion/ Epiblepharon
- 3.1.5 Treatment of Involutional Entropion
- 3.1.6 Treatment of Cicatricial Entropion

3.2 Trichiasis

- 3.2.1 Electrolysis Technique
- 3.2.2 Cryotherapy Technique
- 3.2.3 Lid Splitting Technique

3.3 Ectropion

- 3.3.1 Evaluation of Patient with Ectropion
- 3.3.2 Involutional Ectropion
- 3.3.3 Cicatricial Ectropion
- 3.3.4 Mechanical Ectropion
- 3.3.5 Paralytic Ectropion
- 3.3.6 Congenital Ectropion
- 3.3.7 Treatment of Ectropion

3.4 Facial Palsy: Periocular Management

- 3.4.1 Anatomy of Facial Nerve
- 3.4.2 Clinical Syndromes associated with Facial Nerve Palsy
- 3.4.3 Examination of Patients with Facial Nerve Palsy
- 3.4.4 Treatment for Facial Nerve Palsy

3.5 Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

- 3.5.1 Classification of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm
- 3.5.2 Clinical Presentation of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm
- 3.5.3 Management of Essential Blepharospasm and Hemifacial Spasm

3.6 Ocular Cicatricial Pemphigoid

- 3.6.1 Pathophysiology of Ocular Cicatricial Pemphigoid
- 3.6.2 Clinical Presentation of Ocular Cicatricial Pemphigoid
- 3.6.3 Management of Ocular Cicatricial Pemphigoid

4. Blepharoptosis

4.1 Clinical Presentation and Examination of blepharoptosis patients

4.1.1 Eyelid Measurements for Ptosis Evaluation

4.2 Pseudoptosis

4.2.1 Dermatochalasis

4.2.2 Contralateral Lid Retraction

4.2.3 Enophthalmos

4.2.4 Globe Asymmetry

4.2.5 Ocular Misalignment

4.2.6 Spastic Disorders

4.2.7 Duane Retraction Syndrome

4.2.8 Parinaud Syndrome

4.2.9 Floppy Eyelid Syndrome

4.3 Myogenic Ptosis

4.3.1 Congenital Fibrosis of Extraocular Muscles

4.3.2 Muscular Dystrophy

4.3.3 Oculopharyngeal Muscular Dystrophy

4.3.4 Chronic Progressive External Ophthalmoplegia

4.3.5 Guillain-Barre Syndrome

4.4 Neurologic Ptosis

4.4.1 Oculomotor Nerve Dysfunction

4.4.2 Marcus Gunn Jaw-Winking Synkinesis

4.4.3 Myasthenia Gravis

4.4.4 Horner Syndrome

4.4.5 Botulism

4.4.6 Cluster Headache

4.4.7 Ophthalmoplegic Migraine

4.5 Management for blepharoptosis

4.5.1 Levator Advancement

4.5.2 Conjunctival Muellerectomy

4.5.3 Levator Resection

4.5.4 Frontalis Sling

5. Cosmetic Surgery

5.1 Upper Eyelid Blepharoplasty

- 5.1.1 Surgical Planning and Applied Anatomy
 - 5.1.2 Surgical Techniques
 - 5.1.3 Postoperative Management
 - 5.1.4 Complications
- 5.2 Lower Eyelid Blepharoplasty
 - 5.2.1 Surgical Planning and Applied Anatomy
 - 5.2.2 Surgical Techniques (Transconjunctival vs. Transcutaneous)
 - 5.2.3 Postoperative Management
 - 5.2.4 Complications
- 5.3 Forehead/Brow Ptosis
 - 5.3.1 Surgical Planning and Applied Anatomy
 - 5.3.2 Surgical Techniques
 - 5.3.3 Postoperative Management
 - 5.3.4 Complications
- 5.4 Injectables and Fillers
 - 5.4.1 Botulinum Toxin/Neurotoxin
 - 5.4.2 Dermal Fillers
 - 5.4.3 Fat Transfer/Lipofilling
 - 5.4.4 Complications and Management
- 5.5 Other procedures
 - 5.5.1 Laser and related technologies
 - 5.5.2 Non-surgical rejuvenation
 - 5.5.3 Complications and Management
- 6. Eyelid Tumors and Reconstruction
 - 6.1 Eyelid Neoplasm
 - 6.1.1 Basal Cell Carcinoma
 - 6.1.2 Squamous Cell Carcinoma
 - 6.1.3 Sebaceous Carcinoma
 - 6.1.4 Malignant Melanoma
 - 6.1.5 Sweat Gland Tumors
 - 6.1.6 Merkel Cell Carcinoma
 - 6.1.7 Vascular Tumors
 - 6.1.8 Lymphoma
 - 6.1.9 Metastatic Lesions

- 6.2 Conjunctival Neoplasms
 - 6.2.1 Melanocytic Tumors
 - 6.2.2 Squamous Neoplasia
 - 6.2.3 Other Conjunctival Malignancies
- 6.3 Reconstruction
 - 6.3.1 Defects Involving Eyelid Margin
 - 6.3.2 Lateral Canthal Defects
 - 6.3.3 Medial Canthal Defects

III. The Nasolacrimal System

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe features, evaluation, and medical/surgical management of cases of lacrimal system abnormalities, including nasolacrimal duct obstruction, canaliculitis, dacryocystitis, lacrimal system tumors and acute and chronic dacryoadenitis
- Describe the genetics, clinical features, evaluation, and management of lacrimal dysgenesis
- Describe indications for and perform advanced lacrimal assessment (eg, preoperative, intraoperative and postoperative testing, complex trauma to lacrimal system)
- Accurately and effectively execute the medical and surgical management of cases of lacrimal system abnormalities (eg, lacrimal probing, dacryocystectomy, (external and endoscopic) dacryocystorhinostomy, lacrimal gland/sac mass biopsy)

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Lacrimal System
 - 1.1 Anatomy, Development, and Physiology of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems
 - 1.1.1 Normal Anatomy
 - 1.1.2 Development
 - 1.1.3 Physiology
 - 1.1.4 Anatomical Variations
2. Abnormalities of the Lacrimal Secretory and Drainage Systems
 - 2.1 Developmental Abnormalities
 - 2.1.1 Amniotic Bands

- 2.1.2 Supernumerary (Anlage) Ducts
 - 2.1.3 Facial Clefts
- 2.2 Congenital Lacrimal Drainage Obstruction
 - 2.2.1 Punctal Abnormalities
 - 2.2.2 Canalicular Abnormalities
 - 2.2.3 Dacryostenosis
 - 2.2.4 Amniotocele and Dacryocystitis
- 2.3 Acquired Lacrimal Drainage Obstruction
 - 2.3.1 Location of Stenosis or Occlusion
 - 2.3.2 Infection
 - 2.3.3 Inflammation
 - 2.3.4 Tumors
 - 2.3.5 Trauma
 - 2.3.6 Iatrogenic Obstruction
 - 2.3.7 Mechanical
 - 2.3.8 Medications
 - 2.3.9 Radiation
- 2.4 Clinical Evaluation and Imaging of Lacrimal System Obstruction
 - 2.4.1 Clinical Diagnosis and Tests
 - 2.4.2 Diagnostic Imaging Techniques
 - 2.4.3 Other Diagnostic Techniques
 - 2.4.4 Interpretation of Diagnostic Tests
- 3. Dysfunctional Tear Film
 - 3.1 Etiology
 - 3.2 Diagnosis
 - 3.3 Management
- 4. Lacrimal System Surgery
 - 4.1 Surgery of the Punctum and Canaliculus
 - 4.1.1 Punctoplasty
 - 4.1.2 Intracanalicular Plugs
 - 4.1.3 Bicanalicular Repair
 - 4.1.4 Monocanalicular Repair
 - 4.2 Dacryocystorhinostomy

- 4.2.1 External Dacryocystorhinostomy
- 4.2.2 Endoscopic Dacryocystorhinostomy
- 4.2.3 Endoscopic Conjunctivodacryocystorhinostomy
- 4.2.4 Management of the Failed Dacryocystorhinostomy

IV. The Orbit and Anophthalmic Socket

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- Describe the clinical features, evaluation, and management of congenital orbital deformities (eg, anophthalmia, microphthalmia, hypotelorism, hypertelorism versus telecanthus)
- Describe the clinical features, evaluation, and management of common orbital problems of children, including congenital anomalies, cellulitis, benign and malignant tumors, orbital inflammations, and vascular malformations
- Describe the clinical features, evaluation, and management of common orbital disorders of adults, including orbital cellulitis, thyroid orbitopathy, pseudotumor, vasculitis, congenital tumors, vascular tumors, neural tumors, lacrimal gland tumors, fibro-osseous tumors, histiocytic diseases, lymphoid tumors, metastatic tumors, trauma, anophthalmic socket problems, and skull base disease
- Describe indications for and perform “in office” examination techniques for all orbital abnormalities as listed
- Describe typical and atypical features and describe the differential diagnosis, clinical features, and treatment of all orbital diseases as listed
- Able to plan and demonstrate surgical skills in the operating room to diagnose and manage all orbital diseases as listed

เนื้อหาการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. Orbit
 - 1.1 Evaluation of Orbital Disorders
 - 1.1.1 History
 - 1.1.2 Physical Examination
 - 1.1.3 Primary Studies
 - 1.1.4 Secondary Studies
 - 1.1.5 Pathology
 - 1.1.6 Laboratory Studies

- 1.2 Congenital Orbital Anomalies
 - 1.2.1 Anophthalmia
 - 1.2.2 Microphthalmia
 - 1.2.3 Treatment of Anophthalmia/Microphthalmia
 - 1.2.4 Craniofacial Clefting and Syndromic Congenital Craniofacial Anomalies
 - 1.2.5 Congenital Orbital Tumors
- 1.3 Orbital Inflammatory and Infectious Disorders
 - 1.3.1 Infectious Inflammation
 - 1.3.2 Noninfectious Inflammation
- 1.4 Orbital Neoplasms and Malformations
 - 1.4.1 Vascular Tumors, Malformations, and Fistulas
 - 1.4.2 Neural Tumors
 - 1.4.3 Mesenchymal Tumors
 - 1.4.4 Lymphoproliferative Disorders
 - 1.4.5 Lacrimal Gland Tumors
 - 1.4.6 Secondary Orbital Conditions
 - 1.4.7 Metastatic Tumors
- 1.5 Orbital Trauma
 - 1.5.1 Midfacial (Le Fort) Fractures
 - 1.5.2 Orbital Fractures
 - 1.5.3 Intraorbital Foreign Bodies
 - 1.5.4 Orbital Hemorrhage
 - 1.5.5 Traumatic Vision Loss with Clear Media
- 1.6 Orbital Surgery
 - 1.6.1 Surgical Spaces
 - 1.6.2 Orbitotomy
 - 1.6.3 Orbital Decompression
 - 1.6.4 Postoperative Care for Orbital Surgery
 - 1.6.5 Special Surgical Techniques in the Orbit
 - 1.6.6 Complications of Orbital Surgery
- 1.7 The Anophthalmic Socket
 - 1.7.1 Enucleation and Evisceration
 - 1.7.2 Orbital Implants
 - 1.7.3 Anophthalmic Socket Complications and Treatment
 - 1.7.4 Exenteration

1.7.5 Anophthalmic socket reconstruction

1.7.6 Ocular prosthesis

+++++

ภาคผนวกที่ 3
ทักษะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

Competency and outcome based training

Competency	Definition	Learning process	Assessment
1. Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment (WBA)
2. Medical knowledge & procedural skills	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self Directed Learning, Seminar	MCQ, CRQ, Oral examination EPA, DOPs
3. Interpersonal & Communication skills	Presentation skills Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degree assessment)
4. Practice-based learning and improvement	Research skills, IT skills, Medical record	Research project, authentic practice, simulation	Research progress DOPS, PBA, mini-CEX
5. Professionalism, continue medical education, professional development	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, Multisource feedback
6. System based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

1. การบริบาลผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Patient care in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) ให้การรักษาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทักษะ clinical skill ด้านต่างๆ ดังนี้

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

2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (medical knowledge & procedural skills) แบ่งเป็น

2.1 Medical knowledge โรคหรือภาวะของผู้ป่วย รวมถึงการบริบาลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ในโรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งแบ่งเป็น

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่ง แพทย์ประจำบ้าน

อนุสาขา ต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่พบบ น้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญ

ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา ควรรู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือ ควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา

อาจดูแลรักษาได้

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Inflammation/ infection	✓		
Trauma and malformations		✓	
Congenital orbital anomalies		✓	
Anophthalmic socket		✓	
Neoplasms		✓	
Eyelids and Ocular Adnexa			

Inflammation/ infection	✓		
Trauma	✓		
Malposition	✓		
Neoplasms	✓		
Cosmetics		✓	
Congenital anomalies		✓	
Lacrimal system			
Inflammation/ infection	✓		
Acquired nasolacrimal duct obstruction	✓		
Trauma	✓		
Congenital nasolacrimal duct obstruction		✓	
Neoplasms		✓	

2.2 Procedural skills แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาต้องรู้ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ
หัตถการแต่ละ ประเภทแบ่งเป็น แบ่งเป็น

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาต้องทำได้ ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

ชนิดของหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Orbit			
Enucleation/ Evisceration	✓		
Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage	✓		
Orbital Exenteration	✓		
Anophthalmic Socket Surgery	✓		
Orbital Decompression		✓	
Orbitotomy without bone flap for mass, foreign body, biopsy etc.		✓	
Orbital and Facial Fracture Repair			✓
Complex Orbitotomy			✓
Eyelid and Periocular Soft Tissues			
Upper lid blepharoplasty	✓		
Correction of Eyelid malposition (retraction/ectropion/entropion)	✓		
Complex eyelid laceration repair	✓		
External Levator Advancement / Resection	✓		
Conjunctival Muellerectomy	✓		
Frontalis Sling	✓		
Internal browpexy	✓		
Direct brow lift	✓		
Lesion excision and simple repair not involving the lid margin	✓		
Eyelid reconstruction with flaps and grafts	✓		
Periorbital reconstruction with flaps and grafts		✓	
Pretrichial brow lift		✓	

Lower lid blepharoplasty	✓		
Cosmetic Upper Lid blepharoplasty and Epicanthoplasty	✓		
Endoscopic brow lift			✓
Aesthetic Surgery of Head and Neck			✓
Lacrima			
Lacrima irrigation	✓		
Lacrima Stenting	✓		
Canalicular Laceration Repair	✓		
External Dacryocystorhinostomy	✓		
Endoscopic Dacryocystorhinostomy		✓	
Conjunctivodacryocystorhinostomy	✓		
Ocular Surface			
Ocular surface reconstruction		✓	
Miscellaneous			
Graft harvesting	✓		
Nose and Paranasal Sinus			✓
Neurotoxin Injections	✓		
Soft Tissue Fillers		✓	
Cutaneous Treatments (e.g. laser, peels, IPL)		✓	

ภาคผนวกที่ 4

Milestones การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ในตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมต้องบรรลุ milestones ตามกิจกรรมของ EPA อย่างน้อย 11 กิจกรรมและ DOPS อย่างน้อย กิจกรรม ตามช่วงชั้นปี ดังนี้

1). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA)

1.1 EPA milestones ทั้ง 11 กิจกรรม

EPA (Entrustable Professional Activity)	ระดับขั้นการฝึกอบรม	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Enucleation/ Evisceration	L3	L4
2. Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage	L2	L3
3. Orbital Exenteration	L2	L3
4. Orbital Decompression	L1	L2
5. Upper lid blepharoplasty	L3	L4
6. Correction of Eyelid malposition (retraction/ectropion/entropion)	L3	L4
7. External Levator Advancement / Resection	L3	L4
8. Conjunctival Muellerectomy	L3	L4
9. Direct brow lift	L3	L4
10. External Dacryocystorhinostomy	L3	L4
11. Endoscopic Dacryocystorhinostomy	L1	L2

1.2 กิจกรรมแต่ละข้อได้กำหนดรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
2. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
3. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
4. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
5. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
6. กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

1.3 เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)

Competency	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7	EPA8	EPA9	EPA10	EPA11
Patient care	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
medical knowledge & procedural skills	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
interpersonal and communication skills	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Practice-based learning and improvement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Professionalism	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
System based practice	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1.4 ขึ้นขีดความสามารถ (level of entrustment) มีการจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น ดังนี้

- ขั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ขั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ขั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีของอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ขั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ขั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2). กิจกรรม Direct Observe Procedural Skill (DOPS) เป็นกิจกรรมประเมินทักษะหัตถการ เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาพัฒนาทักษะในช่วงที่ปฏิบัติงานตามระดับขั้นการฝึกอบรม โดยการประเมินจะทำกี่ครั้งก็ได้ แต่ก่อนผ่านระดับขั้นปีทีระบุ จะต้องได้รับการประเมินกิจกรรมนั้นๆ ว่า satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง (S#1) การประเมิน DOPS ไม่จำเป็นต้องประเมิน level of entrustment

DOP (Direct observe procedural skill)	ระดับขั้นการฝึกอบรม	
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Lacrimal irrigation	S #1	
2. Orbital examination including exophthalmometry measurement	S #1	
3. Graft harvesting	S #1	
4. Eyelid lesion excision and reconstruction	S #1	
5. Canalicular laceration repair	S #1	
6. Eyelid margin laceration repair/reconstruction	S #1	
7. Bicanalicular intubation	S #1	

(S = Satisfied)

โดยการประเมินจะทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตามหัวข้อในแบบฟอร์มการให้คะแนน

EPA 1: Enucleation/ Evisceration

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Conjunctival Peritomy					
2.Muscle identification and isolation					
3.Specific techniques based on procedures					
4.Globe content removal (if applicable)					
5.Optic nerve identification and removal of globe (if applicable)					
6.Hemostasis					
7.Placement of orbital implant (if applicable)					
8.Wound closure					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Postoperative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี).....

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 2: Orbital/Subperiosteal Abscess Drainage

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Technique					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and dissection					
6.Abscess drainage					
7.Hemostasis					
8.Wound closure (and drain placement if applicable)					
9.Complication awareness and management					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
10. Postoperative order					
11. Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 3: Orbital Exenteration

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and subperiosteal dissection					
6.Removal of orbital contents					
7.Instrument handling (ie. Drills or rongeurs)					
8.Hemostasis					
9.Wound closure / packing (if applicable)					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ไม่ทำ	N/A
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					
12.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 4: Orbital decompression

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 3 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and subperiosteal dissection					
6.Decompression of bony orbital walls					
7.Instrument handling (ie. Drills or rongeurs)					
8.Periosteal opening and removal of orbital fat					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย
.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 5: Upper blepharoplasty

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Lid crease fixation					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 6: Eyelid malposition correction (Ectropion/entropion)

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Choice of techniques					
5.Anatomical orientation					
6.Tissue handling and preparation					
7.Development of lateral tarsal strip or lateral canthal sling					
8.Lateral orbital rim suture placement					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย
.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 7: External Levator Advancement / Resection

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Choice of techniques					
5.Anatomical orientation					
6.Tissue handling and preparation					
7.Identification of levator muscle					
8.Advancement or resection of levator					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Hemostasis					
10.Wound closure					
11.Complication awareness and management					
12.Postoperative order					
13.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสิทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย
.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 8: Conjunctival Muellerectomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning and marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Clamping of the conjunctiva and Mueller muscles					
7.Suture placement					
8.Excision of the conjunctiva/Mueller muscle complex					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 9: Direct brow lift

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Incision planning and skin marking					
2.Local anesthesia					
3.Techniques					
4.Anatomical orientation					
5.Tissue handling and preparation					
6.Placement of deep sutures for brow lift					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Complication awareness and management					
10.Postoperative order					
11.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้อาหารเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

.....

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย

.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 10: External dacryocystorhinostomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 4 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Local anesthesia					
2.Skin incision					
3.Osteotomy					
4.Lacrimal sac and nasal mucosa identification and handling					
5.Flaps development and suturing					
6.Bicanalicular stent intubation (if applicable)					
7.Hemostasis					
8.Wound closure					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Nasal packing (if applicable)					
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					
12.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสิทธิ์การรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย
.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

EPA 11: Endoscopic dacryocystorhinostomy

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมิน level of entrustment อย่างน้อยระดับ 3 จำนวนขั้นต่ำ 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
1. Patient care					
การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
• ชักประวัติ ตรวจตา ได้ครอบคลุม เหมาะสม					
• สามารถส่งตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้องได้ หากจำเป็น					
• สามารถสรุปปัญหาและบอกทางเลือกการรักษาได้					
• ให้ผู้ป่วยลงนามใน informed consent					
มีความเอื้ออาทรใส่ใจ รักษายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม					
2. Medical knowledge & procedural skills					
เลือกวิธีการรักษาได้ตามข้อบ่งชี้					
สามารถเลือก anesthesia (choice and technique)					
การทำหัตถการ Intraoperative					
1.Local anesthesia					
2.Endoscope handling					
3.Creation of ostium					
4.Nasal mucosa handling					
5.Lacrimal sac identification and opening					
6.Bicanalicular stent intubation (if applicable)					
7.Hemostasis					
8.Flap suturing (if applicable)					

หัวข้อตามสมรรถนะ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ทำ ไม่ได้/ ไม่ทำ	N/A
9.Nasal packing (if applicable)					
10.Complication awareness and management					
11.Postoperative order					
12.Post-operative medication					
3. Interpersonal and communication skills					
อธิบายขั้นตอนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ตั้งแต่การวางแผนรักษา					
สามารถส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ถูกต้องครบถ้วน					
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ					
4. practice-based learning and improvement					
สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ					
เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัดได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกัน รักษา และวางแผนพัฒนาทักษะตนเอง					
บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน (OPD, OR และ IPD)					
นำความรู้จากบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์แก้ปัญหาของผู้ป่วย (หากมี)					
5. Professionalism					
มีเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา					
6. System based learning					
เข้าใจระบบสุขภาพ การเลือกใช้ยาเหมาะสมกับสัทธิการรักษา					

[] ได้ทบทวน case ร่วมกับ ผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการดูแลผู้ป่วย
.....

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ต้องกำกับดูแล

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 1: Lacrimal irrigation

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ lacrimal irrigation (cannula, syringe)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 หยอดยาชา			
2.3 Positioning			
3. เทคนิคการ irrigation			
3.1 Identification of punctum (and dilation if needed)			
3.2 Correct orientation and successful insertion of irrigating cannula			
3.3 Interpretation of results			
4. Complication management			
4.1 บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 2: การใช้ Exophthalmometer

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์ exophthalmometer			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการใช้ exophthalmometer			
3.1 Lateral canthal placement of exophthalmometer			
3.2 Accuracy of measurement reading			
3.3 ประเมิน บันทึกลง และแปลผล			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกต้องสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 3: Graft harvesting

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-surgical planning			
1.1 Graft site selection and reason			
1.2 General preparation including site marking and equipment preparation			
1.3 Positioning patient to obtain graft			
2. Intraoperative steps			
2.1 Local anesthesia			
2.2 Incision			
2.3 Harvesting of graft			
2.4 Hemostasis			
2.5 Graft site wound closure and bolster (if needed)			
3. Postoperative management			
3.1 Operative note taking			
3.2 Postoperative order			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 4: Eyelid lesion excision and reconstruction

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ eyelid lesion excision (blade etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ eyelid lesion excision and reconstruction			
3.1 Local anesthesia			
3.2 Incision/Excision techniques			
3.3 Hemostasis			
3.4 Reconstruction techniques (if needed)			
4. Complication management			
4.1 บอก complication ได้ รู้วิธีการแก้ไข วิธีป้องกันและรักษา			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกต้องสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 5: Canalicular laceration repair

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ canalicular laceration repair (lacrimal probe, punctal dilator, pigtail probe, stent etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ canalicular laceration repair			
3.1 Techniques for identification of proximal and distal ends of canalicular laceration			
3.2 Placement of canalicular stent			
3.3 Pericanalicular wound closure			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 6: Eyelid margin laceration repair/reconstruction

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ margin laceration repair (choice of sutures etc)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ eyelid margin laceration repair			
3.1 Local anesthesia			
3.2 Eyelid margin suture placement (vertical mattress to allow evertng wound margin)			
3.3 Tarsal suture placement			
3.4 Final wound closure			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกต้องสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

DOPS 7: Bicanalicular intubation

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมิน ว่าผ่าน หรือ satisfied คือทำได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา.....

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ ถูกต้อง/ ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. การเตรียมอุปกรณ์			
1.1 เตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ทำ bicanalicular intubation (punctal dilator, lacrimal probe, lacrimal stent)			
2. การเตรียมผู้ป่วย			
2.1 อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ			
2.2 Positioning patient			
3. เทคนิคการทำ bicanalicular intubation			
3.1 Punctal dilation			
3.2 Orientation and placement of lacrimal probe into the nasolacrimal duct			
3.3 Identification of the probe inside the inferior meatus			
3.4 Successful placement of bicanalicular stent			
4. Postoperative management			
4.1 Operative note			
4.2 Postoperative order			

[] ผ่าน คือ ได้ผลประเมินทำถูกต้องสมบูรณ์ ต้องครบถ้วนทุกข้อ

[] ไม่ผ่าน

[] ได้ทบทวนการทำหัตถการร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรม และบันทึกคำแนะนำเพิ่มเติมโดยอาจารย์ (หากมี)

[] ได้ให้ผู้รับการฝึกอบรมทำ Self-reflection ต่อการทำหัตถการ

อาจารย์ผู้ประเมิน.(ลายเซ็น)

..... (ตัวบรรจง)

ภาคผนวกที่ 5

การทำงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบงานสาขา ศาสตร์ จักษุ ต่ และเสริมสร้าง และ การขอรับรองวุฒิบัตร สาขา ศาสตร์ จักษุ ต่ และเสริมสร้าง ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

1.ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุ ต่ และเสริมสร้างต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น ทางหน่วยจักษุ ต่ และเสริมสร้าง ได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาของสถาบัน โดยมีให้การเตรียม โครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย โดยมีระบบในการดูแลความคืบหน้า ของงานวิจัย ปีละ 2 ครั้ง

2.องค์ประกอบของงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี (ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสถาบันเดียวกันทำงานวิจัยเรื่องเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน) โดย เป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาดังกล่าว ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- จุดประสงค์ของการวิจัย
- วิธีการวิจัย
- ผลการวิจัย
- การวิจารณ์ผลการวิจัย
- บทคัดย่อ

3.คุณลักษณะของงานวิจัย

3.1 เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งใน และ ต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลง หรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

3.2 แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ และ good clinical practice (GCP)

3.3 งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

3.4 งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และ เหมาะสมกับคำถามวิจัย

3.5 ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

3.6 ทั้งนี้ตามมติของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขานั้นไม่ควรเริ่มเป็น case study หรือ case report ตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัย

4.สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 4.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 4.2 เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้
- 1 ชุด
- 4.3 ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4.4 การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว
- 4.5 กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะ กรรมการจริยธรรมการ วิจัยเพื่อ วางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 4.6 หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลัก พื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการ แพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- 4.6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลักและการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 4.6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 4.6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

5.กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี ทางสถาบันกำหนดกิจกรรมการวิจัยตามลำดับดังนี้

กรอบเวลา (เดือน)	ประเภทกิจกรรม
1-2	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและเตรียมคำถามวิจัย
2-4	ส่งคำถามวิจัยและเริ่มจัดทำโครงร่างงานวิจัย
3-6	แก้ไขและส่งโครงร่างงานวิจัย
5-9	สอบโครงร่างงานวิจัย
6-10	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัย ถ้าต้องการ)
8-12	เริ่มเก็บข้อมูล
9-12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
10-18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
10-20	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไข
11-22	ส่งร่างรายงานผลงานวิจัย หรือร่างต้นฉบับบทความภาษาอังกฤษให้อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการประเมินงานวิจัย
12-24	นำเสนอผลงานวิจัย และตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ

13-24	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปยังอนุกรรมการฝึกอบรมฯ
-------	--

6.อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เป็นอาจารย์ประจำเต็มเวลาของภาควิชาจักษุวิทยาหรือสถาบันที่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาได้รับการฝึกอบรมโดยควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาจำนวนไม่เกิน 2 คนต่อชั้นปี

7.คณะอนุกรรมการประเมินงานวิจัย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง คือ อาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่านและผู้ประเมินงานวิจัย 2 ท่านโดยอย่างน้อย 1 ใน 2 ท่านนี้ต้องอยู่นอกสถาบันแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา ฝึกอบรมอยู่

การขอรับรองวุฒิปัตรอนสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตร (วว.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือ เป็น สิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาแต่ละรายด้วย ชี้แจง วัตถุประสงค์ ข้อจำกัดในการใช้วุฒิการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก และแนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิฯ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตร (วว.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เทียบเท่าปริญญาเอก เพื่อให้ผู้ได้รับการเทียบคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตร การศึกษา อาจารย์คณวิธานินทร์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษา การรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญา เอก” นั้น ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ พร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา และ ห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง การเทียบเท่าปริญญาเอกนั้น เป็นการพิจารณาบุคคลซึ่งต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา ไม่ใช่การได้คุณวุฒิโดยอัตโนมัติเมื่อจบการศึกษาสาขาจักษุวิทยา

2. แนวปฏิบัติในการขอรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตรอนสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เทียบเท่าปริญญาเอก

1) การขอเทียบคุณวุฒิเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1 หากแพทย์ฝึกอบรมประสงค์จะขอเทียบคุณวุฒิเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้ ต้องแจ้งให้สถาบันทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งต้องลงนามรับทราบข้อห้ามและจำกัดการใช้คุณวุฒิที่ขอเทียบ โดยให้แนบ แบบแสดงความจำนงการขอรับรองวุฒิปัตรอนสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก เสนอต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ

2) ในระหว่างการฝึกอบรมปีที่ 1 สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างยื่นเอกสารเสนอคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ดังนี้

2.1 เอกสารรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมฯ ว่าแพทย์ฝึกอบรมได้เริ่มทำวิจัยเรื่องที่จะใช้ประกอบการขอเทียบคุณวุฒิในระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้และเป็นผู้วิจัยหลักตั้งแต่ต้นกระบวนการวิจัย

2.2 เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อนุญาตให้ทำงานวิจัยเรื่องดังกล่าว (กรณีที่เรื่องอยู่ในระหว่างการคณะกรรมการจริยธรรมฯ และไม่แล้วเสร็จในการฝึกอบรมปีที่ ๑ ให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งมาที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบทราบฯ)

3) เมื่อแพทย์ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรม ได้รับวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างและงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ภายใน 60 เดือน หลังเริ่มการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้แพทย์ยื่นเอกสารดังนี้ เสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อพิจารณา

3.1 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.2 สำเนาวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

3.3 ผลงานวิจัยฉบับเต็ม ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วในวารสารที่มีรายชื่อตามประกาศ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ พ.ศ. ๒๕๖๒

3.4 แบบแสดงความจำนองการขอรับรองวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ที่ได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จาก corresponding author ให้ผู้ขอเทียบคุณวุฒิใช้ผลงานดังกล่าวได้

ทั้งนี้การรับรองคุณวุฒิฯ เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ภาคผนวกที่ 6

การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

การประเมินเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เป็นการประเมินเพื่อการสอบผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ซึ่งราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฟส.) อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่แพทยสมาคมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสอบผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ ภายในเดือนมิถุนายน ของทุกๆ ปี โดยที่คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติฯ วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์การตัดสินจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและผู้สมัครเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบผู้สมัครฯ

- 1.1 เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 และ ปีที่ 2 อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง พร้อม หลักฐาน ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร
- 1.2 กำลังรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาปีที่ 2 และจะครบระยะเวลาฝึกอบรมก่อนวันสอบ พร้อมหนังสือรับรองจากสถาบันที่ฝึกอบรม
- 1.3 สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2. เอกสารประกอบใบสมัครสอบเพื่อผู้สมัครฯ

- 2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม รายงานตาม milestones รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด logbook ตลอด 2 ปี ตามที่กำหนด
- 2.2 ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper) หรือ รายงานผู้ป่วย (case report) ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งเป็น เรื่องที่ได้รับการลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หรือ เคยเสนอผลงานวิจัย (free paper presentation or scientific poster presentation) ในการประชุมวิชาการทางการแพทย์มาแล้ว พร้อมรายชื่อผู้รับรองในการ นำเสนอผลงาน หรือ ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมจะลงพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการวารสาร
- 2.3 ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับผลงานวิจัยของผู้สมัคร

3. วิธีการสอบประเมินเพื่อผู้สมัครประกอบด้วย

- 3.1 การสอบวัดผลวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (basic sciences) จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 1 การประเมินใช้การสอบข้อเขียน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินในข้อ 3.1 ก่อนจึงจะสามารถสอบในข้อ 3.2 ได้
- 3.2 การสอบวัดผลในส่วนที่นอกเหนือจากวิชาพื้นฐานทางศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จัดสอบวัดผลในระดับแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาชั้นปีที่ 2 ภายในเดือนมิถุนายน ของทุกปี การประเมินใช้วิธี

1) สอบข้อเขียน โดยจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนก็สามารถสอบแก้ตัว เมื่อสอบผ่านจึงจะมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน 4 ปี ต้องสอบใหม่)

2) สอบปากเปล่า โดยต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตรและสอบผ่านข้อเขียน สามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่าถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ โดยจะจัดให้มีการสอบปากเปล่าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) การสอบประเมินวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของคณะกรรมการ อฟส.

3.3 กำหนดการสอบพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ จะเป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แห่งประเทศไทย เรื่อง การยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ในแต่ละปี

การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์จักษุวิทยาแล้ว โดยต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(ก) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จากสถาบันในต่างประเทศที่ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แห่งประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

(ข) เป็นจักษุแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างไว้ในทะเบียนของแพทยสภามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

(ค) คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นสมควรให้ได้เข้ารับการประเมินเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ และ คณะกรรมการแพทยสภาให้ความเห็นชอบก่อนการประเมินเพื่อการสอบ

(ข.1) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง อนุโลมตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิสำหรับอนุสาขานี้ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แห่งประเทศไทย รวมทั้งได้ขึ้น ทะเบียนเป็นสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ไว้ในฐานข้อมูลของ แพทยสภา

(ข.2) ลักษณะและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิสำหรับอนุสาขานี้ และตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แห่งประเทศไทยกำหนด

2. เอกสารประกอบใบสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ

2.1 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมฯ และหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขา จักษุวิทยา

2.2 หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ อย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

ก. กรณีผู้มีคุณสมบัติข้อ 1(ก) ต้องมีหนังสืออนุมัติหรืออุทธรณ์ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จากสถาบันในต่างประเทศ

ข. กรณีผู้มีคุณสมบัติข้อ 1(ข) ต้องมีหนังสือรับรองคุณสมบัติและการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต้นสังกัดตามข้อ 1(ข.๑) และรายงานประสบการณ์การปฏิบัติงานในอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างตามข้อ 1(ข.๒) ตามแบบรายงานที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

3. วิธีการสอบประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ เช่นเดียวกับการประเมินเพื่ออุทธรณ์ฯ โดยกำหนดการสอบพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการยื่นคำขอสมัครสอบเพื่ออุทธรณ์ฯ และหนังสืออนุมัติฯ ในแต่ละปี ทั้งนี้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อาจพิจารณาขบวนการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรืออุทธรณ์อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จากสถาบันในต่างประเทศตามข้อ 1(ก) และอาจพิจารณาขบวนการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้วเกิน 10 ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานในสาขาหรือสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ ก็ได้

การพิจารณาตัดสินการวัดและประเมินผลเพื่ออุทธรณ์/หนังสืออนุมัติอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยที่ไม่ขัดกับข้อบังคับของแพทยสภา และให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเพื่อพิจารณาอนุมัติและออกอุทธรณ์/หนังสืออนุมัติ แล้วแต่กรณี

ภาคผนวกที่ 7

เกณฑ์การเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (ฉบับ พ.ศ. 2568)

ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2568 (มคอ. 1) ได้กำหนดมาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมไว้ดังนี้

เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยมุ่งหวังให้สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง มีมาตรฐานและมีคุณสมบัติครบถ้วนในทุกด้าน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตาม “เกณฑ์ทั่วไป” ของแพทยสภา และตาม “เกณฑ์เฉพาะ” ที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่า สถาบันจะสามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ตามเกณฑ์มาตรฐานเวชบัณฑิตศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: 2015 revision) ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมซึ่งหมายถึง คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาล ที่จะจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จะต้องมีความสอดคล้องกับ “ตามเกณฑ์ทั่วไป” ตามความข้อ 2) ในข้อบังคับของแพทยสภาที่ 17/2552 ในส่วนเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม การขอเป็นสถาบันฝึกอบรม ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2552 และสถาบันที่จะขอเปิดการฝึกอบรมนั้นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สอดคล้องกับประกาศแพทยสภาที่ 53/2561 เรื่องกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ มีดังนี้

1. เกณฑ์ทั่วไป

1.1 มีคุณสมบัติทั่วไปครบ ดังนี้

- ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ
- มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้แก่ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม
- มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะ แก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ ป่วยโดยตรง
- มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชา ในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกใน โรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงาน และ การพัฒนางานการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับ หลักสูตร และมีความสามารถในการเป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรที่ สอดคล้องกับพันธกิจ

- มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่การบริหาร งานทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของ คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความมุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ ๕ ปี) คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล ที่ขอเปิด ดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี ให้ช่วย ทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา / ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ / สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการ ให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สื่อการศึกษา และอุปกรณ์การฝึกอบรม ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงาน ระยะ ๕ ปี ที่มีความ ชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อม ดังกล่าวก่อนเริ่มการฝึกอบรม แต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- ในกรณีที่ เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง ข้อ (ฉ) แล้วจะต้องไม่ แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะ ยาวและให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ที่รับผิดชอบ ดูแลการฝึกอบรมเป็นกรรมการ ของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง

1.2 หน่วยงานกลางพื้นฐาน

สถาบันฝึกอบรมนั้น หรือ สถาบันร่วมฝึกอบรม ต้องมีสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับงานบริการและการฝึกอบรม รวมทั้ง จะต้อง มีหน่วยงานกลางพื้นฐานที่ให้บริการดังต่อไปนี้

1.2.1 ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึก อบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์ หรือ แพทย์หรือบุคลากรอื่นที่มีความรู้ความชำนาญ เป็นผู้ควบคุม

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียม สไลด์ ชี้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มี ความสามารถและเต็มใจให้ คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ อัตรา การตรวจศพซึ่งเปรียบ เสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความสนใจในการ ค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (ไม่รวมการตรวจศพทาง ด้านนิติเวชศาสตร์) การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้อง กระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บ ไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรม ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้อง แสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทาง วิชาการ และความใส่ใจ ในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในร ะบบสุขภาพด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่นๆ

- ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชั้นสูง

สามารถให้บริการตรวจด้าน โลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้ง จะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

1.2.2 ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุนด้านวิจัย

สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุน และรองรับงานวิจัยได้

1.2.3 หน่วยรังสีวิทยา

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

1.2.4 ห้องสมุดทางแพทย์ และระบบบริการเวชสารสนเทศที่เหมาะสมกับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้อย่างน้อย และหนังสือตรวจสำหรับช่วยค้นรายการที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้ สะดวก

1.2.5 หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ

1.2.6 หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น

1.2.7 สถานที่เพื่อจัดกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีสถานที่เพื่อจัดกิจกรรมวิชาการ เช่น การบรรยาย หรือสอนเป็นกลุ่ม ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เช่น Visualizer, LCD projector, Computer, Internet, Teleconference, เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น สถานที่จัดกิจกรรมวิชาการ ห้องประชุม / บรรยาย จำนวนห้องและจำนวนที่นั่งในแต่ละห้องให้เหมาะสมกับกิจกรรม

1.2.8 ห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา ภายในสถาบัน และ/หรือ ห้องพัก สำหรับอยู่เวร เช่น มีห้องพักแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาที่อยู่เวรเข้าพักอาศัยได้ 1 คน จำนวนอย่างน้อย 1 ห้อง

2. เกณฑ์เฉพาะ

2.1 มีคุณสมบัติ คุณวุฒิและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม ดังนี้

2.1.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างหรือจากต่างประเทศที่มีมาตรฐานเทียบเท่า และจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.1.2 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมในแหล่งฝึกอบรมแหล่งใหม่

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างหรือจากต่างประเทศที่มีมาตรฐานเทียบเท่าและจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

2.1.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลา 2 คน ต่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาฯ 1 คน ต่อชั้นปี

2.1.4 คุณวุฒิของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ

2.2 มีภาระงานบริการอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างที่เพียงพอสำหรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วม และมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่งและมีปริมาณงานบริการต่อจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน เป็นไปตามเกณฑ์เฉพาะของอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างซึ่งระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรฯ ที่แพทยสภานุมัติหรือที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้างพิจารณาเห็นสมควรให้คณะแพทยศาสตร์/ วิทยาลัยแพทยศาสตร์/ โรงพยาบาลมี อันประกอบด้วย

2.2.1 จำนวนผู้ป่วยโดยรวมและเตียงตามหอผู้ป่วย ต่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา 1 คน ต่อชั้นปี

- 1) จำนวนผู้ป่วยนอก 200 ราย ต่อเดือน
- 2) จำนวนผู้ป่วยใน 10 ราย ต่อเดือน
- 3) จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด 10 ราย ต่อเดือน
- 4) จำนวนเตียง 3 เตียง ต่อแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขา 1 คน ต่อชั้นปี

2.2.2 ชนิดหัตถการและจำนวนหัตถการขั้นต่ำทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

- 1) สถาบันต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถจัดให้มีชนิดและจำนวนหัตถการสำหรับให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาฯ ได้เรียนรู้เพียงพอและมีระบบการดูแลเป็นที่ปรึกษาอย่างเหมาะสม
- 2) มีชนิดหัตถการขั้นต่ำอย่างน้อยต้องครบตามที่ระบุไว้ใน milestone การเรียนรู้ของการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง (ภาคผนวกที่ 4) และมีจำนวนหัตถการเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี เพียงพอ

2.2.3 การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา

- 1) สถาบันต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาฯ ได้ดูแลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินทางอนุสาขาศัลยศาสตร์ จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
- 2) มีการจัดการสอนและให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาฯ ผู้เข้าอบรมในด้านการดูแลผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินทางอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

2.2.4 มีกิจกรรมวิชาการ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

- 1) การประชุมวิชาการในภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4 ครั้ง อาทิ journal club, interesting case, morbidity and mortality conference, topic review เป็นต้น
- 2) การประชุมร่วมระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- 3) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ
- 4) สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ตามโอกาสอันควร
- 5) สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียน/อบรม วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือ วิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ

3. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาखा และ ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากสถาบัน ฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลา ไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของหลักสูตร

3.2 สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาखा ได้รับ อนุมัติ จากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัด ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบันโดยแต่ละแห่งมี เวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3.3 สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับ สถาบันหลัก เพื่อจัดการ ฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านอนุสาखाในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดยกิจกรรมดังกล่าวเมื่อ รวมกันแล้วต้องมีระยะ เวลา รวมกัน ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

3.4 สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่

สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจาก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัดประสบการณ์ เพิ่มเติม ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ ในลักษณะของกิจกรรมเลือก (elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน หลักสูตร อาจจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกได้ โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกัน ตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์กำหนด คือ 3 เดือน

ภาคผนวกที่ 8
รายชื่ออาจารย์ ตำแหน่งทางวิชาการและคุณวุฒิ

ผู้ให้การฝึกอบรม (เต็มเวลา)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิการศึกษา	สังกัด
1 นางเปรมจิต เสดานนท์	รองศาสตราจารย์	พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) ป.บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาจักษุวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว.ว.จักษุวิทยา อนุมัติบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่ง และเสริมสร้าง Cert. International Fellowship in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, University of California San Diego, USA	ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2 นางสาววรรณกร พุกษากร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ)	พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) ป.บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาจักษุวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว.ว.จักษุวิทยา อนุมัติบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่ง และเสริมสร้าง Vsiting scholar in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, University of California San Francisco, USA	ฝ่ายจักษุวิทยา รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3 นางสาวปณิดา โพธิตา	อาจารย์	พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) ป.บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาจักษุวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว.ว.จักษุวิทยา อนุมัติบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่ง และเสริมสร้าง	ฝ่ายจักษุวิทยา รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ให้การอบรม (บางช่วงเวลา)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิการศึกษา	สังกัด
1 นายศุภพงศ์ ธีรคุณวิษชะ	รองศาสตราจารย์	พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว.ว.จักษุวิทยา อนุมัติบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง Visiting scholar in Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, University of California Los Angeles, USA	ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2 นางผกาพร กิตติโชคชัย	อาจารย์	พ.บ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ว.ว.จักษุวิทยา อนุมัติบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์จักษุตกแต่งและเสริมสร้าง	อิสระ