



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาจอตตาและจักษุวิทยา
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓)

ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เริ่มเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๑ และเริ่มเปิดการฝึกอบรมในอนุสาขาจอตาและวุ้นตาอย่างไม่เป็นทางการในปีพ.ศ. ๒๕๒๐ มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้เป็นระบบมากขึ้น และเนื่องจากความรู้ในด้านอนุสาขาจอตาและวุ้นตามีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเทคนิคในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ภาควิชาฯ จึงเพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรมเป็นสองปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓

จากการที่แพทยสภา และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินกระบวนการประกันคุณภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยอิงมาตรฐานสากล WFME (World Federation of Medical Education) ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเริ่มดำเนินการในระดับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก่อน ภาควิชาฯ เห็นประโยชน์ในการดำเนินการประกันคุณภาพการฝึกอบรม จึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม โดยยึดแนวคิดของ WFME โดยภาควิชาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร และให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร โดยการปรับปรุงในรอบนี้ เน้นพิจารณาประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ พันธกิจของหลักสูตร ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม การประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม และประสบการณ์การเรียนรู้ขั้นต่ำของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งหลักสูตรที่ได้ปรับปรุงใหม่นี้ จะเริ่มใช้ในปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

รายนามคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขাজอตาและทันตศัลยกรรม ภาควิชาจักษุวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย | ประสาทฤทธา |
| ๒. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ภฤศ | หาญอุตสาหะ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิติกุล | ลีละวงศ์ |
| ๔. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงโสเมศิริ | สุขะวัชรินทร์ |
| ๕. แพทย์หญิงดวงเนตร | โรจนภรณ์ |
| ๖. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาริกานต์ | สุจิระกุล |
| ๗. แพทย์หญิงบุญทิพย์ | ทิพย์สุริยาพร |
| ๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวีรวรรณ | โชคทวีศักดิ์ |
| ๙. นายแพทย์ทวีวัฒน์ | อรรถเศรษฐ์ |
| ๑๐. แพทย์หญิงตลฤดี | ศิรินิล |

สารบัญ

รายการ	หน้า
คำนำ	๒
รายนามคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตร	๓
ชื่อหลักสูตร	๕
ชื่อประกาศนียบัตร	๕
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๕
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๖
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๘
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๒
การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๙
อาจารย์	๒๐
ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๑
การประเมินแผนการฝึกอบรม	๒๒
การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๒๓
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๒๔
ภาคผนวกที่ ๑	๒๕
ภาคผนวกที่ ๒	๒๖
ภาคผนวกที่ ๓	๒๗



ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาจอตาและวุ้นตา

๑ ชื่อ หลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาจอตาและวุ้นตา

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Retina and Vitreous

๒ ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม (ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาจอตาและวุ้นตา

(ภาษาอังกฤษ) Certificate in Retina and Vitreous

ชื่อย่อ (ภาษาไทย) ป. อนุสาขาจอตาและวุ้นตา

(ภาษาอังกฤษ) Cert. in Retina and Vitreous

๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๗๐ ถนน
พระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐๒๒๐๑๒๗๒๙ โทรสาร ๐๒๒๐๑๕๕๑๖ ภายใต้การ
กำกับดูแล โดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

๔ พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๔.๑ ความเป็นมา

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เริ่มเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา ตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๑ โดยหัวหน้าภาควิชาฯ ท่านแรก คือศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย รัตน์ ร่วมกับคณาจารย์ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม โดยอาศัยแบบอย่างของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาของสหรัฐอเมริกา เน้นให้มีความสมดุลระหว่างการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนเองตลอดชีวิต

ภาควิชาฯ มีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะ ๆ เรื่อยมา โดยปรับปรุงหลักสูตรครั้งใหญ่ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีแผนจะปรับปรุงหลักสูตรทุก ๆ ๕ ปี อย่างไรก็ตาม ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับทราบจากแพทยสภาว่าแพทยสภากำลังจะปรับปรุงเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้เข้ากับข้อกำหนดของ World Federal of Medical Education (WFME) ภาควิชาฯ จึงได้ชะลอการปรับหลักสูตรออกไป บัดนี้แพทยสภาได้จัดทำเกณฑ์หลักสูตร ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของ WFME เสร็จสิ้นแล้ว ภาควิชาฯ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจักษุวิทยาต่อไป

เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะบดี ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่ง และส่งมอบงานต่อเนืองให้ ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา ดำเนินงานต่อไป คณะฯ ได้มีการสัมมนาระดมสมอง เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับคณะฯ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ๑๘-๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยตั้งเป้าหมายทั้งในด้านการศึกษา วิจัย บริการ และการบริหารจัดการภายใน ให้เป็นระดับ World class ทั้งนี้ด้านการศึกษา ตั้งเป้าหมายว่าบัณฑิตที่จบจากคณะฯ ต้องเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มุ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาหลังปริญญาเพื่อผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง บัณฑิตจะต้องมีความเป็นสากล มีศักยภาพทางการวิจัย และเป็น Transformative leader ซึ่งภาควิชาฯ รับแนวนโยบายของคณะฯ มาดำเนินการ

โรคและภาวะทางจักษุวิทยา ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกตาบอดและมีการมองเห็นบกพร่อง (visual impairment) จำนวนมาก ข้อมูลที่ตีพิมพ์ในวารสาร Ophthalmology ปี ค.ศ. 2013 รายงานว่ามีคนตาบอดถึง ๓๒ ล้านคน และมีคนที่มีการมองเห็นบกพร่องระดับปานกลางถึงรุนแรงอีก ๑๙๑ ล้านคน (Ophthalmology 2013;120:2377-2384) และจากการสำรวจภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปีพ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ พบว่าในประเทศไทยมีคนตาบอดและสายตาเลือนรางราว ๑.๓๖ ล้านคน (Thai J Publ Health Ophthalmol 2007; 21(1):11-24.) ปัจจุบัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคและภาวะที่ทำให้ตาบอดและการมองเห็นบกพร่อง ต้องทำโดยจักษุแพทย์ และต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาที่เฉพาะเจาะจง แพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่จักษุแพทย์ทำได้เพียงคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยมาให้จักษุแพทย์วินิจฉัยและรักษา และการที่ประเทศไทยเริ่มใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้มีผู้ป่วยเข้ามารับ

บริการเพิ่มขึ้นอย่างมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เป็นผู้ริเริ่มโครงการป้องกันตาบอดในระดับนานาชาติ คือโครงการ Vision 2020, The Right to Sight แนะนำว่าอัตราส่วนจักษุแพทย์ต่อประชากรที่เพียงพอควรมี ๑:๕๐,๐๐๐ แม้จำนวนจักษุแพทย์ในประเทศไทยในภาพรวมใกล้เคียงกับอัตราดังกล่าวแล้ว แต่ยังมีปัญหาในเรื่องการกระจายตัว จากการศึกษาค้นคว้าความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยล่าสุด ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2017 พบว่าในอีกห้าปีข้างหน้า ประเทศไทยจะยังคงขาดจักษุแพทย์ (Malaysian J Publ Health Med 2017; 17(2): 70-79.) ทั้งนี้ โรคของจอตาและน้ำวุ้นตา เป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกตาบอด การดูแลรักษาโรคจอตาและน้ำวุ้นตา เป็นกระบวนการที่เฉพาะตัวและต้องอาศัยความรู้ความชำนาญพิเศษซึ่งจักษุแพทย์ทั่วไปกระทำไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจอตาและน้ำวุ้นตา เพื่อช่วยเติมเต็มการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ในการจัดทำหลักสูตรนี้ ภาควิชา ให้ความสำคัญในการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) โดยกำหนดกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักดังนี้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายใน (Internal Stakeholders)	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอก (External Stakeholders)
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ● ภาควิชาจักษุวิทยา ซึ่งรับนโยบายมาจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ● แพทย์ประจำบ้าน ● ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ใช้บัณฑิต ได้แก่หน่วยงานซึ่งบัณฑิตไปปฏิบัติงาน ● กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะคณะกรรมการ Service plan สาขาจักษุวิทยา ● ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

ในการปรับปรุงหลักสูตรในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ภาควิชา ประชุมรับฟังความคิดเห็นของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นในวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดประชุมร่วมคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ในวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และจัดประชุมคณาจารย์ในวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ นอกจากนี้ มีการรับฟังความคิดเห็นผู้ใช้บัณฑิตและศิษย์เก่า ในระหว่างการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ในระหว่างวันที่

๒๗-๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อนำความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด

๔.๒ พันธกิจ

ในปัจจุบันวิทยาการและความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ด้วยองค์ความรู้ที่เพิ่มพูนขึ้นนี้เองทำให้เป็นไปได้ที่แพทย์จะมีความรู้และสามารถรักษาโรคได้หมดทุกแขนง ปัจจุบันแพทย์มีการแบ่งแยกการทำงานตามสาขาต่าง ๆ สำหรับความรู้ในด้านจักษุวิทยาก็เพิ่มพูนขึ้นทั้งในแนวกว้างและแนวลึกจนแยกออกมาเป็นสาขาเฉพาะทางสาขาหนึ่ง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจะมีความรู้พื้นฐานทั่วไปด้านจักษุวิทยา แต่การที่จะวินิจฉัยและให้การรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่ซับซ้อนไปกว่านั้น จำเป็นต้องกระทำโดยจักษุแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง ซึ่งมีความรู้ความชำนาญทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านจักษุวิทยา

พันธกิจของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจอตาน้ำวุ้นตาของภาควิชาฯ ก็เพื่อสร้างจักษุแพทย์ อนุสาขาจอตาน้ำวุ้นตาที่มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจอตาน้ำวุ้นตาครบวงจร ความรู้ความสามารถในระดับสากล ปฏิบัติตนตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของประเทศด้านการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะในสาขาโรคจอตาน้ำวุ้นตา โดยการฝึกอบรมนี้จะประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถทางเวชปฏิบัติที่ครอบคลุม เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมสามารถตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคตาที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองได้และสามารถปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีความสามารถด้านการวิจัย มีความเป็นมืออาชีพ มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

นอกจากนี้ทางภาควิชาฯยังจัดให้รับจักษุแพทย์จากต่างประเทศมารับการฝึกอบรมแพทย์ด้านจอตาน้ำวุ้นตา เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ด้านจอตาน้ำวุ้นตาในประเทศนั้นๆ

๕ ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วมีความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยและรักษาโรคจอตาและวุ้นตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เป็นจักษุแพทย์ที่ดี มีจริยธรรม สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความรู้ความสามารถในระดับสากล และสามารถปฏิบัติงานได้ในบริบทของการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศ

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาจักษุวิทยาต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๕.๑. การดูแลผู้ป่วย (Patient Care)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถตรวจวินิจฉัย ให้การดูแลรักษา (ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) แก่ผู้ป่วยโรคจอตาและวุ้นตา ด้วยความเมตตา มีประสิทธิภาพเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

๕.๑.๑ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตและแปลผลการตรวจพิเศษ เพื่อให้สามารถให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคของจอตาและวุ้นตา และให้การรักษา ตลอดจนสามารถทำหัตถการด้านจอตาและวุ้นตาได้

- History taking
- Ophthalmic examination using slit-lamp, non-contact lenses, and contact lenses
- Ophthalmoscopy and fundus mapping
- Ophthalmic imaging (ultrasound, posterior segment photography and angiography, ophthalmic coherence tomography, scanning laser ophthalmoscopy)
- Other investigation (visual field, electrophysiology, CT scan, MRI, blood tests, etc.)

๕.๑.๒ สามารถให้การรักษาโรคจอตาและวุ้นตา และติดตามผลการรักษาได้

- Medical treatment (systemic, topical, periocular injection, intraocular injection)
- Laser treatment (peripheral photocoagulation, macular photocoagulation, thermotherapy, photodynamic therapy)

- Surgical treatment (sclera buckling, pneumatic retinopexy, fluid gas exchange, simple vitrectomy, complex vitrectomy)
- Treatment and follow up plan

๕.๒. ความรู้ทางการแพทย์ (Medical Knowledge)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานด้านชีวการแพทย์ (bio-medical) ด้านระบาดวิทยาและระบบสาธารณสุข ตลอดจนความรู้เรื่องโรคทางจักษุวิทยาด้านจอตาและวุ้นตาที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคด้านจอตาและวุ้นตา (Anatomy, physiology, biochemistry, embryology, genetics, microbiology, pharmacology, pathology, optics, epidemiology)
- ความรู้เรื่องโรคทางจักษุวิทยาเฉพาะสาขาและความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๕.๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-Based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถตั้งคำถามทางคลินิกจากการดูแลผู้ป่วย ค้นหาและประเมินข้อมูลหรือทำการวิจัย และใช้หลักเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และประเมินตนเองจากการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย

- สามารถค้นคว้า และวิพากษ์และประเมินค่าหลักฐานและงานวิจัยได้
- สามารถทำงานวิจัยได้
- เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ และใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต

๕.๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

- สื่อสารและปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานเป็นทีมได้

- สื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย อภิปราย ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะให้กับแพทย์ต่างสาขา แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขได้

๕.๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงพฤติกรรมแห่งวิชาชีพ (Professional behavior) ยึดมั่นต่อ จริยธรรมวิชาชีพ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตา ไม่แบ่งแยกเพศ เศรษฐฐานะ ศาสนา หรือวัฒนธรรม

- มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ และมีความน่าเชื่อถือ
- ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยไม่แบ่งแยกเพศ เศรษฐฐานะ ศาสนา หรือวัฒนธรรม และยอมรับความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลได้

๕.๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้ อย่างสอดคล้องกับระบบปฏิบัติงานของ สถานพยาบาล และระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าโดยรวม

ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับระบบปฏิบัติงานของสถานพยาบาล ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ อย่างเหมาะสม และปรับการดูแลรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทและระบบสาธารณสุขของประเทศ

อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการฝึกอบรม

หลังสำเร็จการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้ ได้แก่

- เป็นจักษุแพทย์เฉพาะทางสาขาจอตาและวุ้นตา ให้บริการผู้ป่วยในด้านจักษุวิทยา ซึ่งอาจปฏิบัติงานใน ภาครัฐราชการ ได้แก่ในโรงพยาบาลสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแผนจะพัฒนาโรงพยาบาลใน สังกัดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยา หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในสังกัดอื่น ๆ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น หรือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เอกชน
- เป็นจักษุแพทย์เฉพาะทางสาขาจอตาและวุ้นตา ที่เน้นทำงานด้านการสอน และฝึกอบรม ได้แก่ใน มหาวิทยาลัยต่าง ๆ

- ปฏิบัติงานโดยเน้นด้านการวิจัย
- ปฏิบัติงานที่เน้นการใช้ความรู้ด้านจอตาและวุ้นตาในด้านอื่น ๆ เช่นด้านการบริหาร การดูแลระบบ สุขภาพ เป็นต้น

๖ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม/หลักสูตร

ตลอดระยะเวลา ๒ ปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ทั้งในหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และในห้องผ่าตัด ตามอาจารย์หน่วยจอตาและวุ้นตาในแต่ละสายในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้รับการเรียนรู้ที่หลากหลายและทั่วถึง และยังคงกำหนดให้มีการทำงานใน special clinic ได้แก่ FFA, uveitis, ERG clinic การฝึกใช้และการแปลผล multimodality imaging ที่มีในปัจจุบัน

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ยังรวมถึงการสอนและการให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้าน ทั้งในภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีใน ผ่านทาง activity ของภาควิชา ในรูปแบบการ lecture, case discussion และ journal club รวมถึงการรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยโรคจอตาและวุ้นตา

นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำวิจัยและทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการหาความรู้ใหม่ๆ และปรับปรุงพัฒนาการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

๖.๑.๑ กิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียนช่วงเช้า (morning activity)

- การบรรยาย (lecture) โดยคณาจารย์
- Journal club
- Interesting case
- Topic review

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาจอตาและน้ำวุ้นตาจะต้องนำเสนอ journal club, interesting case และ topic review อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๖.๑.๒ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

หลักสูตรจัดให้มีการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปสัปดาห์ละ ๒ วัน (ผู้ป่วยประมาณ ๓๐-๔๐ ราย ต่อวัน)

๖.๑.๓ กิจกรรมในห้องผ่าตัด

หลักสูตรจัดให้มีการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดสัปดาห์ละ ๒ วัน ตามอาจารย์ประจำ rotation นั้นๆ

๖.๑.๔ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

ภาควิชาจักษุวิทยา จะจัดตารางให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาจอตาและวุ้นตา อยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน เพื่อจะได้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๖.๑.๕ การสอน

หลักสูตรจัดให้มีการสอนให้ความรู้แพทย์ประจำบ้านตามเรื่องที่ได้รับมอบหมาย

๖.๑.๖ การเลือกไปเรียนรู้ หรือฝึกปฏิบัติงานนอกตามอัยาศัย (Elective)

หลักสูตรจัดให้มีการไปดูงานนอกสถานที่ตามความสมัครใจของผู้เข้าอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีระยะเวลาการดูงาน ไม่เกิน ๓ เดือน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ในด้านที่สนใจ โดยจะต้องแจ้งขออนุมัติภาควิชาฯ ล่วงหน้า ๓ เดือน เมื่อภาควิชาอนุมัติแล้วจึงจะสามารถไปดูงาน หรือฝึกปฏิบัติงานนอกภาควิชาได้

๖.๑.๗ การประชุมวิชาการ

หลักสูตรให้มีการไปประชุมวิชาการระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่เข้ารับการฝึกอบรม

๖.๑.๘ การวิจัย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่เข้ารับการอบรม

ตาราง แสดงการกระจายความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ กับผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

	Patient Care	Medical Knowledge	Practice Based Learning & Interpersonal	Professionalism	System-Based Practice
Morning activity	●	●		●	●
OPD	●	●	●	●	●
OR	●	●	●	●	●
Emergency service	●	●	●	●	●
Teaching	●	●		●	●
Elective	●	●		●	●
Conferences	●	●		●	
Research	●	●	●	●	●

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา ๒ ปี โดยจัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ทั้งนี้ เนื้อหาตามหลักสูตรที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทราบและปฏิบัติได้ ได้แก่

๖.๒.๑ ด้านความรู้ทางการแพทย์ (Medical Knowledge)

๖.๒.๑.๑ ความรู้พื้นฐาน (Basic Science)

- Anatomy of the eye and associated structures (with focus on vitreous, retina, choroid, and optic nerve)
- Physiology of the eye (with focus on vitreous, retina, choroid as well as electrophysiology)
- Biochemistry, microbiology, genetics, embryology, pathology
- Basic science associated with diagnosis and management (includes physics, optics, ophthalmology imaging, pharmacology, lasers in ophthalmology)
- Basic epidemiology, research methodology, public health ophthalmology, and health economics

๖.๒.๑.๒ ความรู้ทางคลินิก (Clinical Science)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาและวุ้นตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่พบบ่อย และมีความสำคัญทางจักษุสาธารณสุข ทั้งในด้านอาการและอาการแสดง ระบาดวิทยา สาเหตุ พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค การป้องกัน และการดูแลรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน

- Retinal diseases
 - Retinal detachment (rhegmatogenous, exudative, traction and combined retinal detachment)
 - Retinal vascular diseases (diabetic retinopathy, retinal vascular occlusions, retinopathy of prematurity)
 - Peripheral retinal abnormalities

- Common pediatric retina diseases
- Macular diseases
 - Age-related macular degeneration, polypoidal vasculopathy (PCV)
 - Epiretinal membrane, macular hole and vitreomacular traction abnormality
 - Central serous chorioretinopathy
 - Myopic macular degeneration
- Inflammation of the retina & choroid
 - Infectious retinitis and or choroiditis (Cytomegalovirus retinitis, herpetic retinitis and or choroiditis, HIV associated retinopathy, toxoplasmosis, toxocariasis, herpetic associated retinitis or choroiditis, endophthalmitis)
 - Vasculitis
 - Choroiditis and pars planitis
- Tumor of retina or choroid
 - Benign tumors
 - Malignant tumors (retinoblastoma, malignant melanoma, lymphoma, leukemia and metastatic tumors)
- Hereditary abnormalities of vitreous, retina & choroid
 - Vitreoretinal and inner retinal dystrophies (X-linked retinoschisis, Goldmann-Favre syndrome)
 - Rod cone dystrophy, cone dystrophy, cone-rod dystrophy, congenital color deficiency
 - Macular dystrophies (Stargardt disease, vitelliform degeneration, familial drusen, pattern dystrophies, etc.)
 - Choroidal dystrophies
- Trauma in posterior segment of the eye
- Others
 - Drug induced chorioretinopathy

○ Vitreous, retina and choroidal changes in systemic diseases

๖.๓ ระยะเวลาของการฝีกอบรม

หลักสูตรการฝีกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจอตาและวุ้นตา เป็นหลักสูตร ๒ ปี ผู้เข้ารับการฝีกอบรมต้องมีระยะเวลาการฝีกอบรมไม่ต่ำกว่า ๒๐ เดือน โดยในวงรอบการฝีกอบรมปกติ เริ่มในเดือนกรกฎาคม ของทุกปี

๖.๔ การบริหารจัดการการฝีกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา แต่งตั้งคณาจารย์ประจำหลักสูตรฝีกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีหน้าที่บริหารจัดการและให้การฝีกอบรม ประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ประเมินหลักสูตร ตลอดจนประกันคุณภาพของหลักสูตร โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการฝีกอบรมระดับหลังปริญญาของภาควิชา โดยอนุสาขาต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการการฝีกอบรมระดับหลังปริญญาอย่างน้อยปีละครั้ง

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะติดตามอาจารย์ที่ละ ๒ สาย โดยกำหนดให้มีการรวมในแต่ละสายสายละ ๓ เดือน แบ่งเป็นการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ๒ วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ๒ วันต่อสัปดาห์ และมีเวลาให้ทำงานวิจัยหรือศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ๑ วันต่อสัปดาห์

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

หลักสูตรจะจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาจักษุวิทยาจอตาและวุ้นตา ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตามอาจารย์ที่ปรึกษา โดยจัดเปลี่ยนสายอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๔ เดือน ทั้งนี้ภาควิชา ตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นสุดการอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาจอตาและวุ้นตาแต่ละคนควรจะได้รับประสบการณ์ดังต่อไปนี้ เป็นขั้นต่ำ

Posterior segment patient examination	๒๐๐ ราย/ปี
P/S Investigation & interpretation (OCT, Angiography, U/S, Electrophysiology)	๑๐๐ ราย/ปี
Minimal invasive posterior segment treatment (laser/PDT/periorbital injection)	๕๐ ราย/ปี
Non-complex operation (intravitreal injection, pneumatic retinopexy, FAX etc.)	๒๐ ราย/ปี
More-complex operation (sclera buckling, vitrectomy, etc.)	๒๐ ราย/ปี
Intraocular tumors	๕ ราย/ปี

(หมายเหตุ รายละเอียดดูตามประเด็นในการพิจารณาศักยภาพการฝีกอบรมของภาควิชา ภาคผนวกที่ ๒)

นอกจากนี้ ภาควิชาฯ จะจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นขั้น ๆ โดยเฉพาะในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย ในระยะแรก แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะเข้าช่วยผ่าตัด และสังเกตขั้นตอนการผ่าตัดจากอาจารย์ จากนั้นจึงจะเริ่มให้ทำผ่าตัดจากง่ายไปสู่ยาก โดยในปีที่หนึ่ง จะเริ่มทำหัตถการ PDT, intravitreal injection, pneumatic retinopexy, scleral buckling และ simple vitrectomy เป็นต้น จากนั้นจะค่อย ๆ พัฒนาไปทำการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นในปีต่อไป

๖.๖ การวัดและประเมินผล การวัดประเมินผลแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๖.๖.๑ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation)

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีระบบในการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในระหว่างการฝึกอบรม โดยประเมินในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)
- ความรู้ทางการแพทย์ (Medical knowledge)
- การปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- การเรียนรู้และพัฒนาตนจากการปฏิบัติงาน (Practice-based learning & improvement)
- ทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal & communication skill)
- สามารถปฏิบัติงานภายใต้ระบบสุขภาพได้ (System-based practice)
- ทักษะการผ่าตัด (Surgical skill)

ภาควิชาฯ ขอให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เข้าสอบ ICO Subspecialty Examination ในสาขา Medical & Surgical Retina ในระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินในระหว่างการฝึกอบรมที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตัดสินใจดูแลผู้ป่วยโรคจอตาและวุ้นตา โดยใช้ EPA-PC01 (P/S) โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรผ่านการประเมินในระดับ L3 ขึ้นไป ภายในระยะเวลาการฝึกอบรมเดือนที่สอง เมื่อผ่านการประเมิน จะได้รับอนุญาตให้ตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม เพื่อดูความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม ค้นหาปัญหาและหาโอกาสพัฒนา เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ

๖.๖.๒ เมื่อผ่านการฝึกอบรมไปไม่น้อยกว่า ๙ เดือน คณาจารย์ประจำหลักสูตรจะพิจารณาสมรรถนะของผู้รับการฝึกอบรม หากมีพัฒนาการเป็นที่น่าพอใจ จะส่งชื่อเข้าสมัครสอบที่จัดขึ้นโดยชมรมจอตา (Thai Retina Society) ซึ่งเป็นชมรมภายใต้ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย การสอบโดยทั่วไปเป็นการสอบข้อเขียน

สอบปากเปล่า และสอบสไลด์ ผู้ที่ผ่านการประเมิน ภาควิชาฯ จะส่งชื่อให้ราชวิทยาลัยเพื่อขอรับประกาศนียบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขাজอตาและทันตฯ

๖.๖.๓ การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

เพื่อประเมินว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับ ภาควิชา จักษุวิทยาจะทำการประเมินหลังผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมไปแล้วประมาณ ๒๑ เดือน หากผ่านการ ประเมินของภาควิชาฯ เกณฑ์การผ่านการประเมินของภาควิชาฯ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- มีระยะเวลาการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
- มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยไม่ต่ำกว่าที่ภาควิชาฯ กำหนด (ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องส่งรายงานประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ในรูปของรายงานหรือ portfolio เพื่อให้ภาควิชาฯ รับทราบทุก ๔ เดือน)
- มีคุณสมบัติอื่น ๆ และผ่านการประเมินสมรรถนะหลัก ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด

ผู้ที่ผ่านการประเมิน ภาควิชาฯ จะส่งชื่อเพื่อขอรับประกาศนียบัตรจากคณะฯ

การตัดสินผลการประเมินระหว่างการฝึกอบรม ตัดสินผลโดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของ ภาควิชาฯ หากไม่ผ่านการประเมินข้อเขียน สามารถสอบซ่อมได้ ๓ ครั้ง สำหรับการประเมินภาคปฏิบัติ สามารถ ขอประเมินซ้ำได้ ๔ ครั้ง และหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน สามารถอุทธรณ์ต่อประธาน หลักสูตรได้ หากมีปัญหาในการตัดสินผล จะนำเรื่องเข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลัง ปริญญาของภาควิชาฯ ผลการตัดสินของที่ประชุมถือเป็นที่สุด

ตารางแสดงการกระจายความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการประเมินและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

	Patient Care	Medical Knowledge	Practice Based Learning & Interpersonal & Communication	Professionalism	System-Based Practice
Staff Assessment	●	●	●	●	●
Written Examination	●	●	○		
Oral Examination	●	●		○	○
ICO Examination	●	●			
TRS Examination	●	●	○	○	
EPA	●	○	●	●	○
360° Evaluation	○		○	○	○
Research		○		●	○

๗ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นชาวไทย ต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับข้อกำหนดของแพทยสภา

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง
- มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ไม่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้
- ได้รับวุฒิบัตร หรือจะได้รับวุฒิบัตรจักษุวิทยาภายในระยะเวลา ๖ เดือนแรกของการฝึกอบรม
- ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาจักษุวิทยา

กรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นชาวต่างชาติ

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภาให้การรับรอง หรือภาควิชาฯ เห็นว่าได้มาตรฐาน

- เข้าใจและใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างดี หรือ พูดและฟังภาษาไทยได้
- ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาจักษุวิทยา

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามกำหนด ให้คณะกรรมการคัดเลือกเสนอต่อคณะกรรมการการฝึกอบรมระดับหลังปริญญาเพื่อพิจารณา ผลการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมระดับหลังปริญญาถือเป็นที่สุด

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนไม่เกินศักยภาพที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ซึ่งในปัจจุบัน ภาควิชาฯ รับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาจอตตาและวุ้นตา เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เกินปีละ ๒ คน

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดให้มีระบบการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่าง ยุติธรรมและโปร่งใส โดยจัดให้มีคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านต่อยอด พิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัคร ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความสามารถทางภาษาอังกฤษ ประวัติการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ เป็นต้น

ภาควิชาฯ ให้ความสำคัญในการตอบสนองนโยบายของคณะฯ ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และนโยบายของแพทยสภา และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย สนับสนุนระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ที่จะจบไปเป็นอาจารย์แพทย์ หรือมีต้นสังกัดจากภาคราชการ โดยเฉพาะจากหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนที่อยู่ห่างไกล หรือขาดแคลนจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

ขั้นตอนในการเปิดรับสมัครเป็นไปตามระเบียบและแนวทางปฏิบัติของคณะฯ แพทยสภา และราชวิทยาลัยฯ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๘ อาจารย์

ภาควิชาฯ จัดให้มีอาจารย์ประจำหลักสูตร ซึ่งมีความรู้ความชำนาญในสาขาที่ฝึกอบรมมีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงตามที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนดไว้ โดยอาจารย์ต้องเป็น

แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ สาขาจักษุวิทยาจากแพทยสภา หรือได้รับวุฒิบัตรจากต่างประเทศที่มาตราฐานเท่าเทียมกัน หรือหนังสืออนุมัติ และมีประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติไม่ต่ำกว่า ๒ ปี และประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาจักษุวิทยาเป็นเวลา ๘ ปีขึ้นไป

ภาควิชาฯ จัดให้มีคณาจารย์ประจำหลักสูตร โดยมีจำนวนอาจารย์ไม่น้อยกว่าที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด คือไม่ต่ำกว่าสองเท่าของจำนวนแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี นอกจากนี้ยังจัดให้มีอาจารย์ที่มีความรู้ความชำนาญในอนุสาขาที่จำเป็นครบถ้วน ได้แก่ ด้านกระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตา ด้านจอตาและวุ้นตา ด้านต้อหิน ด้าน จักษุวิทยาเด็กและตาเข ด้านศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ด้านประสาทจักษุวิทยา ด้านจักษุวิทยาภูมิคุ้มกันและการอักเสบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะได้รับการกำกับดูแล และให้คำแนะนำ และสั่งสอนจากผู้เชี่ยวชาญครบอนุสาขา

สำหรับรายนามคณาจารย์ประจำหลักสูตร แสดงไว้ในภาคผนวกที่ ๑

๙ ทรัพยากรทางการศึกษา

ทางภาควิชามีความพร้อมทางทรัพยากรในการอบรมประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังต่อไปนี้

๙.๑ ทรัพยากรส่วนกลางพื้นฐาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีหน่วยงานกลางที่ให้บริการดังต่อไปนี้

- ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร มีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ ติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภท พื้นฐานและประเภทจำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการมีพยาธิแพทย์เป็นผู้ควบคุม

*ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อ และส่งตรวจทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ ชิ้นเนื้อเยื่อและส่งตรวจเพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง

*ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิก สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งมีการให้บริการทางด้านธนาการเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

- หน่วยรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้

- ห้องสมุดทางแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทาง การแพทย์ วารสารการแพทย์ที่ใช้อยู่ และหนังสือดรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ใน วารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านใช้ได้สะดวก โดยที่แพทย์ประจำบ้านสามารถสืบค้นวารสาร แบบออนไลน์ได้จากระบบเน็ตเวิร์คภายในของโรงพยาบาล
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้ม ประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการ จัดเก็บค้นหาแบบเน็ตเวิร์คภายในที่มีรหัสป้องกันข้อมูล และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยอนุสาขาที่ฝึกอบรมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวช ศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในอนุสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น
- กิจกรรมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้ง ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในอนุสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club หรือกิจกรรมวิชาการ ระหว่างหน่วยงานหรือ ระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity mortality conference, clinicopathological conference

๙.๒ ทรัพยากรในภาควิชา และ หน่วยจอตตาและวุ้นตา

ภาระงานบริการของอนุสาขากักษุวิทยาที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย/หัตถการ ที่เป็นไปตามเกณฑ์เฉพาะของอนุสาขากักษุวิทยาซึ่งระบุไว้ในเกณฑ์ หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ภาควิชาให้บริการ

นอกจากนี้ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้จัดให้มีสถานที่เพื่อ จัดกิจกรรมวิชาการ เช่น การบรรยาย หรือสอนเป็นกลุ่ม ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์ เช่น Visualizer, LCD projector, Computer, Internet, Teleconference, เครื่อง บันทึกลเสียง, เครื่องบันทึกวิดีโอ (ห้องประชุม /บรรยาย จำนวน ๒ ห้อง จำนวน ๔๐ ที่) และห้องพัก สำหรับทำงานวิจัยหรือ self-study ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

๑๐ การประเมินแผนการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา มีการกำกับดูแลให้การฝึกอบรมเป็นไปตามแผน และหลักสูตรการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ประเมินในมิติต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ได้แก่พันธกิจของความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนการฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ตลอดจนสถาบันที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเลือกไป Elective เป็นต้น โดยทำการประเมินตามปกติทุกปี และประเมินใหญ่ตามรอบการปรับปรุงหลักสูตรทุก ๕ ปี

ทั้งนี้ข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้พิจารณา ได้แก่ข้อมูลจากภายนอกภาควิชาฯ ได้แก่แนวนโยบายของประเทศ แพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และข้อมูลป้อนกลับจากผู้ใช้งานซึ่งคณะฯ จัดสำรวจเป็นประจำ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลภายใน ได้แก่ การประชุมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมปฏิบัติงานและผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลการดำเนินงานในการฝึกอบรม และผลการประเมิน มาใช้ปรับปรุงการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีระบบในการประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาจักษุวิทยาจอตตาและวุ้นตา ดังนี้

- มีการรายงานผลการจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรทุกปี
- มีการตรวจเยี่ยม จากฝ่ายการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และหรือจากมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุกปี
- มีการตรวจเยี่ยม จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส) สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกทุก ๕ ปี

๑๑ การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำหนดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกปี และประสานงานกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อ

ร่วมในการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ระดับราชวิทยาลัย ซึ่งราชวิทยาลัยมีกำหนดการดำเนินการในเรื่องนี้ทุก ๕ ปี ซึ่งจะได้จัดทำหลักสูตรเป็นลายลักษณ์อักษร ครั้งต่อไปในปีพ.ศ. ๒๕๖๕

๑๒ ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

ภาควิชาจักษุวิทยาฯ มีการบริหารจัดการหลักสูตรฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และมีธรรมเนียมปฏิบัติในทุก ๆ ด้านของการฝึกอบรม โดยเน้นในด้านต่าง ๆ ได้แก่

คณาจารย์ของภาควิชาฯ คัดเลือกผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และคุณธรรม ในจำนวน และความหลากหลายของความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้ครอบคลุมเหมาะสมกับการฝึกอบรม และจัดบรรยากาศในการทำงานให้คณาจารย์มีความเป็นอิสระทางวิชาการ และมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างเหมาะสม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นไปอย่างโปร่งใส สอดคล้องกับศักยภาพการฝึกอบรมของภาควิชาฯ และแนวนโยบายของคณะฯ และราชวิทยาลัยฯ

การตัดสินและประเมินผลการฝึกอบรม เป็นไปอย่างมีระบบ ครอบคลุมในทุกมิติ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถสอบถาม และอุทธรณ์ผลการประเมินได้ ตามระบบอุทธรณ์ของภาควิชาฯ

๑๓ การประกันคุณภาพ

เพื่อเป็นการประกันว่าภาควิชาฯ จัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้สามารถผลิตจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณภาพตามที่คณะฯ ผู้รับบริการ และสังคมต้องการ ภาควิชาฯ มีการดำเนินการกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา ดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน มีระบบการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ซึ่งดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยจะต้องดำเนินการอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ดำเนินการโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจะดำเนินการตรวจประเมินสถาบันทุก ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

รายนามคณาจารย์ประจำหลักสูตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

คณาจารย์ผู้จัดการฝึกอบรมตามหลักสูตร เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา และผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาจักษุวิทยาจอตาและวุ้นตา โดยอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา ได้แก่

- | | |
|---|----------------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภฤศหาญอุตสาหะ
(หัวหน้าหน่วยจอตา) | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย ประสาทฤทธา | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กิติกุล ลีละวงศ์ | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงโสเมสิริ สุขวัชรินทร์ | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๕. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงเนตร โรจนภรณ์ | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๖. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธาริกานต์ สุจิระกุล | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |
| ๗. อาจารย์ แพทย์หญิงบุญทิพย์ ทิพย์สุริยาพร | พ.บ.,ป.ชั้นสูง(จักษุวิทยา), ว.ว. |

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา หรือได้รับวุฒิบัตรฯ จากต่างประเทศที่มีมาตรฐานเทียบเท่า ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขานั้นๆ และปฏิบัติงานเป็นผู้เชี่ยวชาญในอนุสาขา

ภาคผนวกที่ ๒

ประเด็นที่ภาควิชาฯ ใช้พิจารณาจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ศักยภาพ)

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม (คน)	๑	๒	๓	๔
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๒	๔	๖	๘
จำนวนผู้ป่วยนอกของอนุสาขาจอตาและวุ้นตา	๔๐๐ รายต่อปี	๘๐๐ รายต่อปี	๑,๒๐๐ รายต่อปี	๑,๖๐๐ รายต่อปี
จำนวนหัตถการย่อยของอนุสาขาจอตาและวุ้นตา (Intravitreal injection/PDT/Lasers/etc,)	๕๐ รายต่อปี	๑๐๐ รายต่อปี	๑๕๐ รายต่อปี	๒๐๐ รายต่อปี
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดของอนุสาขาจอตาและวุ้นตา	๕๐ รายต่อปี	๑๐๐ รายต่อปี	๑๕๐ รายต่อปี	๒๐๐ รายต่อปี

๑. ภาควิชาฯ ควรมีจำนวนอาจารย์ ผู้ป่วย และหัตถการในอนุสาขาจอตาและวุ้นตา ในจำนวนดังกล่าว จึงพิจารณารับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๒. สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มาจากต่างชาติ แพทยสภาฯ แนะนำให้ไม่นับศักยภาพรวมไปกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมชาวไทย แต่ขอให้รับต่างชาติได้ไม่เกินปีละ ๑ คน

ภาคผนวกที่ ๓



Rama Oph EPA-PC01 (P/S)
Basic Posterior Segment Examination in Adult

Resident Name _____ Year _____ Date _____

HN. _____ Dx _____

Evaluation Topic	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
A. Patient History											
B. Ophthalmic examination											
Examination of the posterior segment											
C. Investigation											
D. Diagnosis/Differential Diagnosis											
E. Management											
Provide management plan											
Keeping accurate, focused medical record											
F. Communication, Interpersonal skill											
Interaction with the patient											
Interaction with eyecare team											
G. Professionalism											
Demonstrate professional conduct & accountability											
Demonstrate humanism, cultural sensitive, control emotion											
H. Overall performance											

What is good in this case	Improvement opportunity
---------------------------	-------------------------

Overall competency level

- L1 Capable of performing under close supervision
- L2 Capable of performing by oneself under supervision
- L3 Capable of performing by oneself, with help when needed
- L4 Capable of performing by oneself and able to supervise other

Sign _____ Date _____
()

Rama Oph EPA-PC01 (Retina & Vitreous) Basic Posterior Segment Examination & Management in Adult	
Subject	Fellowship Training in Retina and Vitreous, P/S
Time	First year residents should complete this evaluation within August of 1 st year
Setting	OPD Select a case such as an adult with blurred vision from P/S diseases
Function & Expected behavior of an entrustable physician	
Patient History	Obtain a complete and accurate history in an organized fashion in appropriate time
Ophthalmic examination	Perform ophthalmic examination with correct technique with appropriate time Detect significant clinical signs especially P/S findings
Investigation	Select appropriate tests or investigation with consideration of cost-effectiveness Interpret investigation results when available
Diagnosis/Differential Diagnosis	Demonstrate clinical reasoning using gathered information and come out with appropriate Dx or DDx
Management	Demonstrate knowledge and clinical reasoning in designing management plan Show the use of evidence-based medicine principle Show holistic approach in managing the patient's problems Provide focused, accurate, and context-specific medical record with plan and reasoning
Communication	Demonstrate understanding of patient's condition Discuss the condition, management plan with the patient Communicate clearly with eyecare team
Professionalism	Be honest with the patient Demonstrate humanism, cultural sensitive, control emotion
Passing Level	Overall performance of 5 or above with no critical mistake Competency level 3



Rama Oph EPA-S01 (Retina & Vitreous)
Simple Pars Plana Vitrectomy

Resident Name _____ Year _____ Date _____
HN. _____ Dx _____ Op _____

Evaluation Topic	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NA
A. Case assessment											
Patient History											
Surgical Indication, Contraindication, Precautions											
B. Operation											
Preparation of equipment, drugs, etc.											
Anesthesia											
Sterile technique											
Handling of ocular tissue, use of instruments, flow of operation											
Handling of unexpected event											
C. Post-operation											
Operative note											
Post-operative order, management plan											
D. Communication, Interpersonal skill											
Interaction with the patient											
Interaction with eyecare team											
E. Professionalism											
Demonstrate professional conduct & accountability											
Demonstrate humanism, culturally sensitive, control emotion											
F. Overall performance											

What is good in this case	Improvement opportunity
---------------------------	-------------------------

Overall competency level

- L1 Capable of performing under close supervision
- L2 Capable of performing by oneself under supervision
- L3 Capable of performing by oneself, with help when needed
- L4 Capable of performing by oneself and able to supervise other

Sign _____ Date _____
()

Rama Oph EPA-S01 (Retina & Vitreous) Simple Pars Plana Vitrectomy	
Subject	Ophthalmology Clerkship 1
Time	First year retina fellow should pass the evaluation within 12 months
Setting	OR
Function & Expected behavior of an entrustable physician	
Case Settings	Simple PPV cases for example: simple vitreous hemorrhage, simple RRD in cooperative patients
Pre-procedure	Know patient history, Indication, Contraindication & Precautions of PPV Know basic principles of vitrectomy instruments, settings, fluid dynamic, etc. Identify the patient, laterality, and procedure Explain procedure & risks to the patient Confirm the informed consent Provide appropriate anesthesia
Procedure	Perform procedure with correct technique & appropriate aseptic technique Show surgical dexterity Show good decision makings during the procedure Seek help if appropriate
Post-procedure	Demonstrate clinical reasoning in designing management plan Record the procedure accurately with plan and reasoning
Communication & Interpersonal skill	Deliver clear and complete message to the patients Listen to the patient attentively, allow the patient to ask questions Communicate to eye care team appropriately
Passing Level	Overall performance of 5 or above with no critical mistake Competency level 3

Overall competency level

- L1 Capable of performing under close supervision
- L2 Capable of performing by oneself under supervision
- L3 Capable of performing by oneself, with help when needed
- L4 Capable of performing by oneself and able to supervise other

Sign _____ Date _____
()