



คู่มือปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

หน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีการศึกษา 2568

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

ส่วนที่ 1 หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1
วิสัยทัศน์.....	1
พันธกิจของการฝึกอบรม	2
ประวัติความเป็นมาของสาขาวิชา	3
งานบริการของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ	4
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา.....	12
การจัดองค์กรของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ	15
คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม	16
อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	17
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่สำคัญ	19
เจ้าหน้าที่หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ที่ช่วยดูแลด้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	21
โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยนอก หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ	21
ทรัพยากรทางการศึกษา	21

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการดูแลผู้ป่วย	25
งานบริการผู้ป่วยในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ และ ผู้ป่วยใน นอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์	26
Rotation ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (งานบริการผู้ป่วยในสาขาวิชาอายุรศาสตร์และนอกสาขา).....	26
งานบริการผู้ป่วยนอก	27
งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	28
งานส่งกล้องทางเดินอาหาร	29
งานด้านโรคตับ	30
งานด้านพยาธิวิทยา	30
งานด้าน Motility.....	30

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
งานประชุมวิชาการ.....	31
งานอื่นๆ	31
ส่วนที่ 3 การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....	31
คุณลักษณะของงานวิจัย	32
กรอบระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย	33
ส่วนที่ 4 กิจกรรมวิชาการ	34
ส่วนที่ 5 การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม	35
วิธีการให้การฝึกอบรมและประเมินผล	35
การวัดและประเมินผล.....	41
ส่วนที่ 6 สวัสดิการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	46
สวัสดิการ.....	46
ระเบียบการลาและสวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน.....	47
การเสนอขออนุมัติเดินทางโดยไม่ถือเป็นวันลาหรือการลา	50
บทลงโทษ.....	51
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 Entrustable Professional activities (EPA)	52
ภาคผนวก 2 รายชื่อผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	87
ภาคผนวก 3 Rotation แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีการศึกษา 2567	90
ภาคผนวก 4 รายชื่อและข้อมูลติดต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	92
ภาคผนวก 5 โรคที่สำคัญในระบบทางเดินอาหาร ตามระดับความบ่อยที่พบ และรหัส ICD 10	93

ส่วนที่ 1

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ตั้ง

- หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เลขที่ 15 ชั้น 11 ตึกอายุรกรรม 13 ชั้น ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
- โทรศัพท์ 074-451-479 โทรสาร 074-451-966 ต่อ 112

หลักสูตร

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (Fellowship Training in Gastroenterology)

ชื่อวุฒิบัตร

- วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (ว. อนุสาขายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร)
- Diploma of the Thai Subspecialty Board of Gastroenterology (Dip. Thai Subspecialty Board of Gastroenterology)

วิสัยทัศน์

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มุ่งผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารที่ใฝ่รู้ คู่คุณธรรม พร้อมทั้งมีการสร้างงานวิจัยและผลงานวิชาการที่มีคุณค่าเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ มีความเป็นเลิศทางด้านงานบริการ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจของการฝึกอบรม

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ เป็นหน่วยที่สำคัญของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ เนื่องจากเป็นหน่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีอายุรแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ในการให้การวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม โดยเฉพาะการทำหัตถการจำเพาะเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น การส่องกล้องทางเดินอาหาร การตรวจการทำงานของระบบทางเดินอาหาร รวมถึงการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นที่ปรึกษาให้แก่แพทย์สาขาอื่น ตลอดจนเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค แก่ผู้ป่วย ญาติและสังคมได้นอกจากนั้นอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับยังต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและศึกษาด้วยตนเอง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถปรับตัวเข้ากับความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งมีทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรมทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย สังคม และประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งการรักษาด้วยยา และไม่ใช้ยา อีกทั้งแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารจำเป็นต้องมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ แพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ศัลยแพทย์ สูติรีแพทย์ รังสีแพทย์ และ พยาธิแพทย์ เป็นต้น รวมถึงสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องการระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีบทบาทในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร ให้การตรวจรักษาโรคระบบทางเดินอาหารแก่ประชาชน โดยมุ่งเน้นผลดีต่อผู้เสียหายเฉพาะโรค โดยหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดพันธกิจของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาโรคระบบทางเดินอาหาร ดังนี้

1. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะเฉพาะทางด้านโรคระบบทางเดินอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
2. ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารให้มีเจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบและจิตสำนึกของความเป็นลูกพระราชบิดาโดยถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง มีความรู้ และทักษะทางด้านอายุรศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมในภาคใต้และระบบบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายของประเทศ
3. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
4. ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารให้มีความเป็นครู สามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้ร่วมงาน ได้เป็นอย่างดี

5. ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรกระบบทางเดินอาหารให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
6. ส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประวัติความเป็นมาของสาขาวิชา

หน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2528 โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัญชา โอวาทพารพร, อาจารย์แพทย์หญิงนภาพร จำรูญกุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย แก้วเอี่ยม และศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ เป็นผู้ร่วมบุกเบิก หลังจากนั้นมีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยวิชาโดยอาจารย์ทุกท่านได้ศึกษาต่อยอดในสาขาเฉพาะทางด้านต่างๆ ในต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านโรคตับ การส่องกล้องขั้นสูง และได้กลับมาพัฒนาหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ จนสามารถเปิดเป็นศูนย์อบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรกระบบทางเดินอาหารเป็นหน่วยแรกของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีกทั้งในปี พ.ศ.2546 ได้มีการเปิดศูนย์โรกระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์พะพันธุ์ (NKC) ขึ้นที่อาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 8 รพ.สงขลานครินทร์ จากการสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชนในเครือบริษัทโชติวัฒน์อุตสาหกรรมการผลิต จำกัด ใ้เงินสูงถึง 100 ล้านบาท ทำให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการส่องกล้องและโรคตับที่ทันสมัยที่สุดในภาคใต้และพัฒนาหน่วยงานจนกลายเป็นด้วยศูนย์ความเป็นเลิศของคณะแพทยศาสตร์ ปัจจุบันสถาบันโรกระบบทางเดินอาหาร นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์พะพันธุ์และหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรกระบบทางเดินอาหารและการส่องกล้องขั้นสูง (Advance Therapeutic Endoscopy Fellowship) การบริการดูแลผู้ป่วยในโรคทางเดินอาหารที่ซับซ้อนและเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในภาคใต้ รวมถึงการจัดประชุมวิชาการประจำปี NKC annual meeting ตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 เป็นต้นมา พัฒนางานวิจัยในระดับประเทศและนานาชาติ มาอย่างต่อเนื่อง

อาจารย์หัวหน้าหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ดังรายนามต่อไปนี้

- 1) รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัญชา โอวาทพารพร
- 2) อาจารย์แพทย์หญิงนภาพร จำรูญกุล
- 3) รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลีเมอภิชาติ หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ รักษาการแทน
- 4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อุทัย แก้วเอี่ยม
- 5) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัชญา จำรูญกุล วาระที่ 1
- 6) ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ

- 7) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัชชญา จำรูญกุล วาระที่ 2
- 8) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิมพ์ศิริ ศรีพงศ์พันธุ์
- 9) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัชชญา จำรูญกุล วาระที่ 3 (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2567 ถึง ปัจจุบัน)

งานบริการของหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ

1. การบริการวิชาการ

- 1.1 จัดอบรมอายุรศาสตร์ระยะสั้น สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากภายนอก โดยร่วมมือระหว่างหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ และสาขาวิชาอายุรศาสตร์ เป็นงานประชุมวิชาการประจำปีของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ จัดมาทั้งสิ้น 30 ครั้ง โดย 5 ปี ล่าสุด มีหัวข้อบรรยายดังต่อไปนี้

ปีที่จัดงาน	ชื่องาน	หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหารและตับ
2564	Wisely solve common medical problems for outpatients	My patient has abnormal liver function test My patient has an asymptomatic gallbladder lesion
2565	32 nd AMPM (Annual Medicine PSU meeting)	Update and highlight topics: Best practice in metabolic associated liver disease
2566	Practical points you should never miss in internal medicine	HCC: from prevention to advanced treatment A pragmatic approach to common GI problems: GERD, dyspepsia, and IBS
2567	Clinical reasoning and decision making	Decision making and management of gallstones and their complications
2568	Balancing knowledge & practice through digital era	New strategies for HCC surveillance

1.2 จัดอบรมวิชาการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินอาหารและตับ สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จาก ภายนอก โดยร่วมมือระหว่างหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ และสถาบันโรกระบบทางเดินอาหาร และตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์ เป็นงานประชุมวิชาการประจำปี รวมทั้งหมด 19 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ปีที่จัดงาน	ชื่องาน
2550	Evidence base for the best practice in GI and liver
2551	Recent advances in management of GI and liver emergency
2552	GI and Liver Oncology from Prevention to Treatment
2553	Multidisciplinary approach to common problems in Gastroenterology and Hepatology
2554	Challenging Consultation in Gastroenterology and Hepatology
2555	From research to practice in GI and liver diseases
2556	Highlight in Gastroenterology and Hepatology
2557	Frequently Asked Questions (FAQs) in Gastroenterology and Hepatology
2558	Prevention in Gastroenterology and Hepatology
2559	Up-to-date in Gastroenterology and Hepatology
2560	Gastroenterology and Hepatology in the changing world
2561	Gastroenterology and Hepatology: From “Basic” to the Best
2562	Optimal care in Gastroenterology and Hepatology
2563	Problem Solving in Gastroenterology and Hepatology
2564	New Normal in GI and Hepatology
2565	Refresh and renew in GI and Hepatology
2566	Common consultation in GI and Hepatology
2567	Most Frequently Asked Topic in Gastroenterology and Hepatology
2568	Principles and Best practice in Gastroenterology and Hepatology

1.3 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการทางด้านการส่องกล้องระดับนานาชาติกับสมาคมแพทย์ส่องกล้อง ทางเดินอาหารไทย รวม 12 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ปีที่จัดงาน	ชื่องาน
2547	Workshop in EUS and recent advances in ERUS (2004)
2549	Workshop in Endoscopic ultrasound (2006)
2551	Optical Chromoendoscopy Workshop (2008 by Pentax)
2552	EUS and Chromoendoscopy Workshop (2009)
2554	NKC Endoscopic Workshop (2011)
2555	“How to do it?” in ERCP/EUS (2012)
2556	ERCP & EUS related complication: How to prevent and manage? (2013)
2557	Interventional EUS and ERCP (2014)
2558	How to become mature ERCP and EUS endoscopists (2015)
2559	Novice development devices in EUS and ERCP in the 5 years (2016)
2560	Current Status and Future Trend in Direct Cholangio-pancreatoscopy (2017)
2562	Blue laser technology/ Ablative treatment (2019)
2565	The 3rd peroral endoscopic myotomy (POEM) hands-on workshop
2566	NKC Annual Endoscopic Meeting 2023 “EUS/ERCP
2567	ERCP Buddy workshop, ERCP boost up workshop

1.4 สนับสนุนให้อาจารย์เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการโดยบรรยายแก่หน่วยงานต่างๆ

1.5 สนับสนุนให้อาจารย์เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการสำหรับประชาชนและผู้สนใจ ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออื่นๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และเวชสุขภาพ โดยหัวข้อที่บรรยายมีดังต่อไปนี้

วันที่จัดงาน	หัวข้อที่บรรยาย	อาจารย์แพทย์
14 ตุลาคม 2557	เวชสุขภาพ: กรดไหลย้อน	ผศ.พญ.พิมพ์ศิริ ศรีพงศ์พันธุ์
10 กันยายน 2559	โรคมะเร็งตับ ภัยร้ายใกล้ตัว	อ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธุ์กุล
26 เมษายน 2562	แพทย์ ม.อ. สัญจร ครั้งที่ 6: การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ณ ทัศนสถานหญิงจังหวัดสงขลา	อ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช

วันที่จัดงาน	หัวข้อที่บรรยาย	อาจารย์แพทย์
6 ธันวาคม 2562	โรคไขมันพอกตับ	ผศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
6 พฤษภาคม 2565	วันมะเร็งลำไส้โลก รายการ สภา กาแพ FM 88	อ.นพ.สุริยา กิรติชนานนท์
1 ตุลาคม 2565	รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ	ผศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
8 พฤษภาคม 2566	ภาวะเรอลมบ่อย รายการ สภา กาแพ FM 88	อ.นพ.สุริยา กิรติชนานนท์
24 กันยายน 2566	จัดบอร์ดงานมหิตล"โครงการ เผยแพร่ความรู้สู่ ประชาชน วัน มหิตล 2566" เรื่องมะเร็งลำไส้ และการตรวจคัดกรอง และวิดีโอ สั้นเรื่องการเตรียมลำไส้ก่อนส่อง กล้อง	อ.นพ.สุริยา กิรติชนานนท์
1 ตุลาคม 2566	Love liver live longer	รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
16 ธันวาคม 2566	โรคลำไส้อักเสบ (IBD)	ผศ.นพ.ภาณุ เวชวิทยาขลัง
3 กุมภาพันธ์ 2567	ภาวะสะอึก รายการ สภากาแพ FM 88	อ.นพ.สุริยา กิรติชนานนท์
13 สิงหาคม 2567	โรคตับจากแอลกอฮอล์	รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
24 กันยายน 2567	โรคตับคั่งไขมัน	รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
20 ธันวาคม 2567	โรคลำไส้อักเสบ (IBD)	ผศ.นพ.ภาณุ เวชวิทยาขลัง รศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี
15 พฤษภาคม 2568	การดูแลสุขภาพในวัยที่เพิ่มขึ้น	ศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์
15 พฤษภาคม 2568	ตับคั่งไขมัน ภัยร้ายที่คุณคาดไม่ถึง	รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช

2. การบริการทางการแพทย์

การดูแลผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและอัตราการทำการหัตถการต่างๆ โดยมีข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2565-2567 ดังนี้

หัวข้อ	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	ค่าเฉลี่ย (ต่อปี)
จำนวนผู้ป่วยนอก คลินิกโรคทางเดิน อาหารและตับ	18,757	18,649	19,943	19,116

หัวข้อ	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	ค่าเฉลี่ย (ต่อปี)
จำนวนผู้ป่วยในโรกระบบทางเดินอาหารและตับ	2,425	2,334	1,898	2,219
Gastroscopy (ครั้ง)	2,498	3,093	2,067	2,552
Colonoscopy (ครั้ง)	1,946	1,124	1,524	1,531
PEG (ครั้ง)				
ERCP (ครั้ง)	702	774	759	745
EUS (ครั้ง)	447	545	511	501
DBE (ครั้ง)	16	27	29	24
VCE (ครั้ง)	39	40	69	50
Liver biopsy (ครั้ง)	79	101	102	94
Esophageal manometry (ครั้ง)	207	206	215	210
Anorectal manometry (ครั้ง)	51	67	87	69
UBT (ครั้ง)	44	57	54	52
Hydrogen breath test (ครั้ง)	15	42	54	37
Fibroscan (ครั้ง)	555	575	650	594

3. งานวิจัย

3.1 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำวิจัย

3.2 ส่งเสริมการทำวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยทางคลินิก โดยให้มีเป้าหมายงานวิจัย 2 โครงการต่อ อาจารย์ 1 ท่าน/ปี และผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ 1 เรื่องต่ออาจารย์ 1 ท่าน/ปี โดยได้รับทุนวิจัยจาก

3.2.1 ทุนสนับสนุนงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3.2.2 สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

3.2.3 สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

3.2.4 สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย

3.2.5 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

3.2.6 ทุนสนับสนุนงานพื้นฐาน (Fundamental Fund)

4. งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ร่วมกิจกรรมต่างๆ ของคณะ เช่น พิธีไหว้ครู, วางพวงมาลาในวันสำคัญต่างๆ, งานปีใหม่ และงานวันสงกรานต์ เป็นต้น

5. งานพัฒนาหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

จัดสัมมนาหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ชื่องาน “GI South” เพื่อพัฒนาหน่วยและสร้างความสนิทแนบแน่นของ บุคลากรทุกระดับในหน่วย โดยมีบุคลากรทุกคนของหน่วยไปทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะแพทย์เท่านั้น โดยล่าสุดเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม – 1 กันยายน พ.ศ. 2567 ณ จังหวัดกระบี่

รายนามอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

ชื่อ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนุสาขา	ความเชี่ยวชาญ
ผศ.นพ.อุทัย เก้าเอี้ยน (อาจารย์พิเศษ)	อนุมัติบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	General GI
รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	Liver + General GI
รศ.พญ.พิมพ์ศิริ ศรีพงศ์พันธุ์	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	Liver + General GI
รศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	Motility + General GI
ผศ.นพ.ภาณุ เวชวิทยาลัง	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	IBD + General GI
รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	Liver + General GI
ผศ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธกุล	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI
อ.นพ.ธนาวิณ แซ่ว่อง	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI

สถาบันโรกระบบทางเดินอาหาร นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์ (NKC)

ชื่อ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนุสาขา	ความเชี่ยวชาญ
รศ.นพ.บัญชา โอวาทพารพร (อาจารย์พิเศษ)	อนุมัติบัตรสาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI
ศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ (อาจารย์พิเศษ)	อนุมัติบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบ ทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	Liver + General GI
ผศ.นพ.ศิริบูรณ์ อัครธัญญ์ (อาจารย์พิเศษ)	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI
อ.พญ.นิตา เนตินารถสุนทร	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI
อ.นพ.จักรสิน โสตถิสุพร	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI
อ.นพ.สุรียา กิริตชานานนท์	วุฒิบัตรสาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร	Advanced endoscopy + General GI

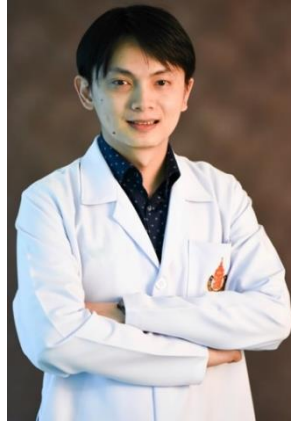
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา
หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ



รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล



รศ.พญ.พิมพ์ศิริ ศรีพงศ์พันธุ์



รศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี



ผศ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธุ์กุล



ผศ.นพ.กานู เวชวิทยาลัง

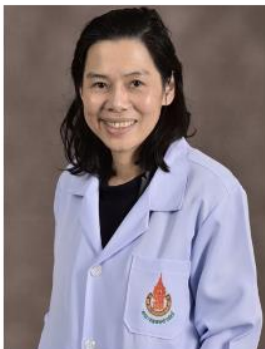


รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช



อ.นพ.ธนาวิน แซ่อ่อง

สถาบันโรคระบบทางเดินอาหาร นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์ (NKC)



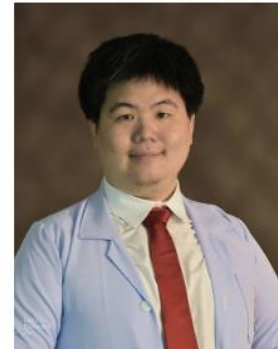
อ.พญ.นิตา เนตินารตสุนทร



อ.นพ.จักรสิน โสทธิสุพร

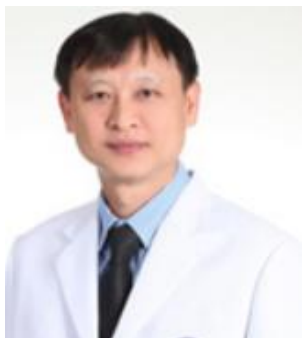


อ.นพ.สุริยา กิรติชนานนท์



อ.นพ.ธนพล เขาวังมณีรัตน์

อาจารย์พิเศษ



ผศ.นพ.ศิริบูรณ์ อัครศรีณีย์



ศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ



รศ.นพ.บัญชา โอวาทสารพร

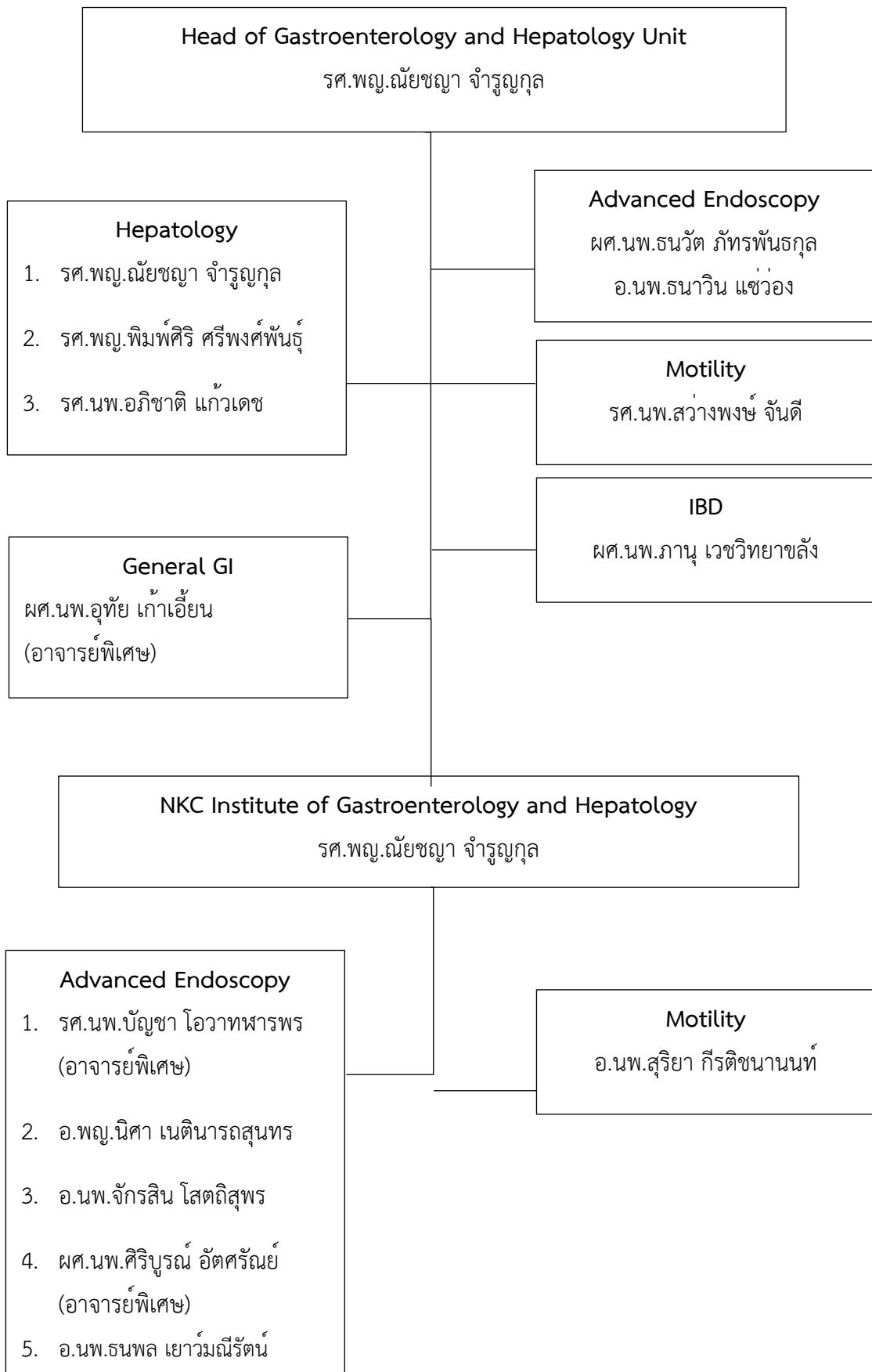
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

ชื่อ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ จากแพทยสภา	สมาชิกราชวิทยาลัย (เป็นสมาชิก/ไม่ เป็น) (โปรดระบุ)
รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	เป็นสมาชิก
รศ.พญ.พิมพ์ศิริ ศรีพงษ์พันธุ์	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	เป็นสมาชิก
รศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
ผศ.นพ.กานู เวชวิทยาลัง	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	เป็นสมาชิก
ผศ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธุ์กุล	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
อ.นพ.ธนาวิน แซ่ว่อง	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
อ.พญ.นิตา เนตินาสุนทร	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
อ.นพ.จักรสิน โสทธิสุพร	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
อ.นพ.สุรียา กิรติชนานนท์	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก
อ.นพ.ธนพล เขารัมณีรัตน์	วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก

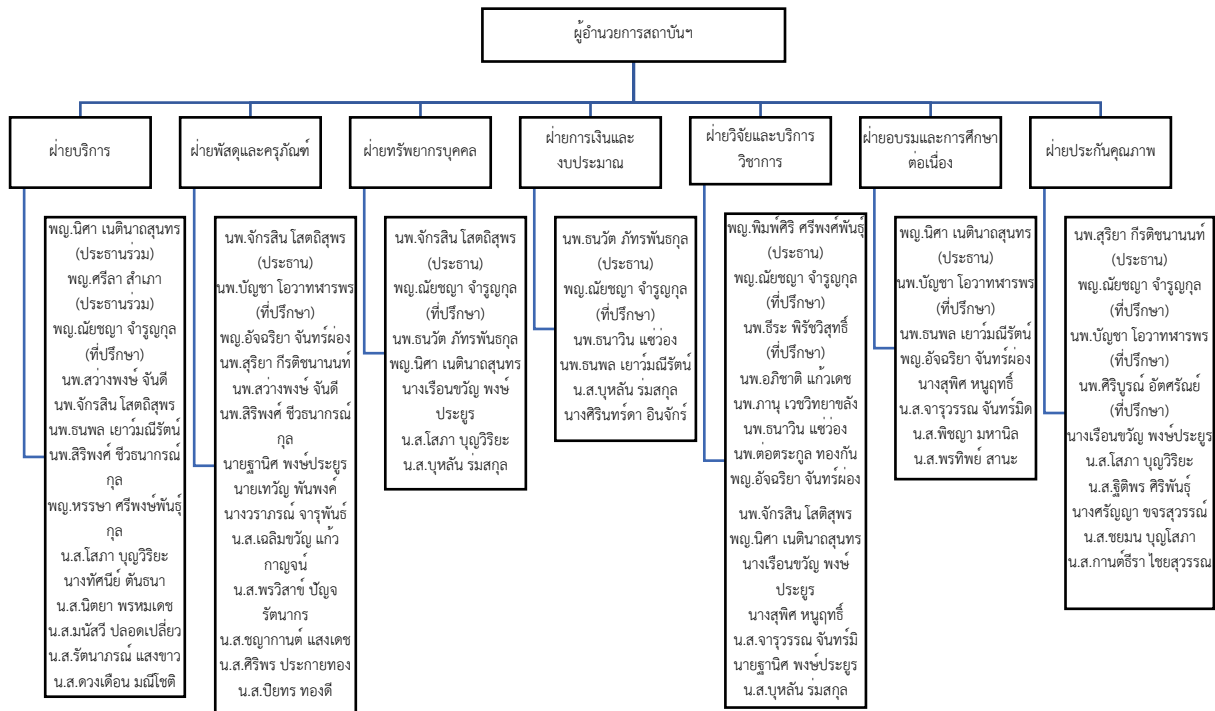
ชื่อ	วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ จากแพทยสภา	สมาชิกราช วิทยาลัย (เป็นสมาชิก/ไม่ เป็น) (โปรดระบุ)	การปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงต่อ สัปดาห์ (โปรดระบุ)
รศ.นพ.บัญชา โอวาทพารพ	อนุมัติบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบ ทางเดินอาหาร	เป็นสมาชิก	16 ชั่วโมง / สัปดาห์
ผศ.นพ.อุทัย เก้าเอี้ยน	อนุมัติบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบ ทางเดินอาหาร Visiting Physician in GI Motility	เป็นสมาชิก	18.26 ชั่วโมง / สัปดาห์
ผศ.นพ.ศิริบูรณ์ อัด ศรีณย์	อนุมัติบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบ ทางเดินอาหาร Fellow in ERCP and EUS, Indiana, U.S.A. 2550	เป็นสมาชิก	16 ชั่วโมง / สัปดาห์
ศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์	อนุมัติบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบ ทางเดินอาหาร ประกาศนียบัตรฯ โรคตับขั้นสูง	เป็นสมาชิก	35 ชั่วโมง/สัปดาห์

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา

การจัดองค์กรของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ



นอกจากนี้ สถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์นะพันธุ์ ยังมีโครงสร้างการบริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนองค์กร ดังแสดงตามแผนภาพ



คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

เพื่อจัดกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคระบบทางเดินอาหาร ประเมินผลการเรียนและปฏิบัติงานพัฒนากระบวนการฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคระบบทางเดินอาหาร ดังนั้น เพื่อให้การบริหารหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศาสาตร์โรคระบบทางเดินอาหาร หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอแต่งตั้งกรรมการดังนี้

คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรม หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์

1. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ปรึกษา
2. รองหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง ที่ปรึกษา
3. ศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ ที่ปรึกษา
4. รศ.นพ.บัญชา โอวาทหารพร ที่ปรึกษา
5. ผศ.นพ.อุทัย แก้วเอี่ยม ที่ปรึกษา
6. รศ.พญ.ณัชชญา จำรูญกุล ประธานกรรมการ

7. รศ.พญ.พิมพ์ศิริ ศรีพงศ์พันธุ์	รองประธานกรรมการ
8. รศ.นพ.สว่างพงษ์ จันดี	กรรมการ
9. ผศ.นพ.ภานุ เวชวิทยาชลิ่ง	กรรมการ
10. รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช	กรรมการ
11. ผศ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธกุล	กรรมการ
12. อ.นพ.ธนาวิน แซ่ว่อง	กรรมการ
13. อ.พญ.นิศา เนตินาถสุนทร	กรรมการ
14. อ.นพ.จักรสิน โสทธิสุพร	กรรมการ
15. อ.นพ.สุริยา กীরติชนานนท์	กรรมการ
16. อ.นพ.ธนพล เขาวมณรัตน์	กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

คณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนได้มีอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแลเรื่องอื่น นอกเหนือจากเรื่องวิจัย เช่น คำแนะนำด้านวิชาการ และช่วยเหลือให้คำปรึกษาในด้านการปรับตัวทั้งด้าน อารมณ์ สังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนประสบความสำเร็จในการศึกษา และเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองในด้านวิชาการและคุณธรรมจนเต็มความสามารถ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ตลอดจน ปีที่ 2 โดยในปีการศึกษา 2566-2567 ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังนี้

อาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

ชั้นปีที่ 1: อ.นพ.ธนาวิน แซ่ว่อง

ชั้นปีที่ 2: ผศ.นพ.ภานุ เวชวิทยาชลิ่ง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร
2. ประสานงาน และแจ้งข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญของสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

ปีการศึกษา	จำนวน	ผู้เข้าฝึกอบรม	ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
ปีการศึกษา 2566	1.	นพ.อรรถ อัจฉิมารังษี	อ.พญ.นิตา เนตินาถสุนทร
	2.	นพ.สิริภูมิ งามเพชร	ผศ.นพ. ภาณุ เวชวิทยาลัง
	3.	นพ.ธนสม์ แซ่อู่	รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช
	4.	นพ. กนต์ธีร์ วงษ์เสรี	ผศ.นพ.ธนวัต ภัทรพันธุกุล
ปีการศึกษา 2567	1.	พญ.เกตนันท์ สนิท	รศ.นพ.อภิชาติ แก้วเดช
	2.	พญ. ณิชชา สุกิตติวราพันธ์	รศ.พญ. ณิชชญา จำริญกุล
	3.	พญ. นุตประวีณ์ จังศิริวัฒนธำรง	รศ.พญ. พิมพิศรี ศรีพงษ์พันธ์
	4.	นพ. พงษ์นรินทร์ นวเลิศปัญญา	รศ.พญ.พิมพิศรี ศรีพงษ์พันธ์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

อาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล มีวาระ 2 ปี

1. ให้คำแนะนำและดูแลการจัดการการศึกษาของผู้เข้าฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรและแนวทางการปฏิบัติต่างๆ
2. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เข้าฝึกอบรมในด้านต่างๆ เช่น การฝึกอบรม ด้านสังคม และความต้องการส่วนบุคคลตามความจำเป็นและเหมาะสม
3. เสริมสร้างจริยธรรม และบุคลิกภาพของผู้เข้าฝึกอบรม
4. เสริมสร้างให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์และดำรงตนในสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม
5. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคตภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม
6. อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่รักษาความลับเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องที่สามารถก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม
7. กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา และติดตามการทำงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการทำวิจัย

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่สำคัญ

หน่วยงาน	เบอร์โทร
Endo	1463
Kidney	1462
Chest	1474
GI	1479
Cardio	1480
Hemato	1481
Neuro	1482
ID	1483
Skin	1464
Rheu	1467
CP	1485
CC	1493
Onco	1469
Lab12	1486
ห้องพักแพทย์	1478
ห้องบรรยายชั้น 10	1472
ห้องประชุมสาขา	1453
ห้อง นศพ. ชั้น 9	1468
Extern หญิง	1473
Extern ชาย	1472
ศูนย์ไต	1975-6
NKC	1965-6
ศูนย์โรคหัวใจ	1971
OPD Med	1754-7
OPD Skin	1755
OPD Rheumato	1191
อช.1	1465-6
อช.2 (โรคเลือด)	1470-1
RCU	1490-1
อญ.	1475-6

หน่วยงาน	เบอร์โทร
MICU	1375-6
ER	1700-1
ฉบ.9	1870-1
ฉบ.10	1875-6
Premium	1830
SRCU	137980
IC	1025
ส.กุมาร	1251-2
ส.จักษุ	1380-1
ส.โสต	1391-2
ส.จิตเวช	1351-2
ส.พยาธิ	1551-2
ส.ชีวะเวช	1181
ส.รังสี	1501,8
ส.วิสัญญี	1651-2
ส.เวชศาสตร์	1331-2
ส.ศัลย์	1401-3
ส.ออร์โธ	1601
ส.สูติ	1201-3
ส.ER	1075
ส.กายภาพ	1627
สถาบันวิศวกรรมการแพทย์	1743
ฝ่ายเภสัช	1301-2
ฝ่ายการฯ	1662-3
งานคลัง	1131
การเจ้าหน้าที่	1141-1144
ผลิตตำรา	1148
นโยบาย	1155-1156
วิจัย	1157
QA	1158

หน่วยงาน	เบอร์โทร
ระบาค	1165
วิเทศสัมพันธ์	1169
พัสดุ-วัสดุ	1161, 63, 11380
พัสดุ-ครุภัณฑ์	1162
ทะเบียนพัสดุ	1031
คลังพัสดุ	1035-37
เคหะ	1026-7
งานอาคาร	1121-3
ยานพาหนะ	1110, 1124
โรงรถ	1124, 1841
IT	1950-1
มูลนิธิ รพ.	1599
ศูนย์จองห้อง	1034
ศูนย์วิทยุชั้น 11	1099
สหกรณ์	1115, 5920
สายด่วน (บุคลากร)	107841
รปภ.	1119, 1910, 1112, 1117
เวชนิติศน์	1147
โสต	1535-6
ทะเบียน กศ.	1540-3
หลังปริญญา	1542
กิจการ นศ.	1545
ส.ศิษย์เก่า	1531
CAI	1533
ห้องสอนคอมพิวเตอร์	1534
หอสมุด	1171
บรรณรักษ์	1175
สำนักงาน รพ.มอ.	1011-2, 1008

หน่วยงาน	เบอร์โทร
คุณภาพ รพ.	1014
เงินรายได้	1016-7
วิศวะฯ ซ่อม	1081
วิศวกร	1078
ไฟฟ้า	1082
แอร์	1083
ประปา	1085
อิเล็กทรอนิกส์	1087
สื่อสาร	1088
ซ่อมเครื่องมือแพทย์	1639
ศูนย์อุปกรณ์การแพทย์	1374
ปชส.คณะ	1145-6
ปชส. รพ.	1040-1
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	1044
R2R	1129
ส่งเสริมศิลปะ	1125
ตรวจสอบภายใน	1128
ส.สงขลาเวชสาร	1159
สุขศึกษา	1095
TPSF มหาลัย	
คุณวิไลลักษณ์	9211
คุณอัจฉรา (เมย์)	9212
ต.วิชาการ สนอ.คุณนันทนา	2052
Trip4you	5159-60

เจ้าหน้าที่หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ที่ช่วยดูแลด้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

นางสาวเปมิกา สุวรรณชาติรี ช่วยดูแลด้านประสานงานทั่วไป โดยมี email คือ schatupo@medicine.psu.ac.th และนางเพลินพิศ วรรณพงศ์ งานรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด งานจัดสอบ ประสานงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารไทย โดยมี email คือ wplernpi@medicine.psu.ac.th

โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยนอก หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

งานผู้ป่วยนอกประกอบด้วย คลินิกอายุรกรรมทั่วไป และคลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค ดังแสดงในตาราง

สถานที่	คลินิก
หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ชั้น 11 อาคาร 13 ชั้น	IBD-clinic (วันศุกร์เช้า)
อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1	คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหารและตับ (วันพุธบ่าย) คลินิกอายุรกรรมทั่วไป
อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคน จะได้รับการจัดสรรให้ออกตรวจ คลินิกอายุรกรรมทั่วไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หมุนเวียนในแต่ละวันของสัปดาห์

ทรัพยากรทางการศึกษา

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ได้กำหนด และดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. สถานที่กิจกรรมภาคทฤษฎี

1.1 กิจกรรมรวมของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

- Morning report: ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12: 4 วันต่อสัปดาห์
- Medical grand round: ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12: 1 ครั้งต่อเดือน

1.2 กิจกรรมทางวิชาการของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

- ห้องประชุมสถาบัน NKC ได้แก่
 - Topic Review อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเดือน
 - Journal club อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเดือน
 - Endoscopic conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน

Staff lecture โดยจัดทำผู้ให้การฝึกอบรมทุกคน จะต้อง มี staff lecture อย่างน้อย คนละ 1 คาบต่อปี คาบละมากกว่า 1 ชั่วโมง

Research progression อย่างน้อยทุก 6 เดือน ครั้งละ อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

- ห้องประชุมภาควิชารังสีวิทยา: clinico-X-ray conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับร่วมกับคณาจารย์สาขารังสีวิทยา
- ห้องประชุมพยาธิวิทยา: Clinico-Pathology Conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยวิชาโรกระบบทางเดินอาหารร่วมกับคณาจารย์สาขาพยาธิวิทยา
- รพ.สงขลานครินทร์: GI grand round case conference อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน
ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ
- Online-zoom meeting: HCC tumor board conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ดำเนินการ
โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรกระบบทางเดินอาหาร โดยมีผู้เข้าร่วมสหสาขาวิชาชีพคณาจารย์
สาขารังสีวิทยา, สาขาศัลยกรรม, อายุกรรมโรคมะเร็ง

2. สถานที่เรียนภาคปฏิบัติ

2.1 ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารและตับ สถาบันโรกระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-

เกรียงไกร โชติวัฒน์พะพันธุ์ สำหรับการฝึกปฏิบัติการส่องกล้องทางเดินอาหาร, การทำ capsule,
endoscopy, manometry

โดยมีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
โดยครอบคลุมหัตถการดังต่อไปนี้

- Gastroscopy
- Colonoscopy
- Enteroscopy: single balloon assisted enteroscopy or double balloon enteroscopy
- Endoscopic ultrasound: diagnosis and intervention
- Endoscopic retrograde cholangiopancreatography
- Capsule endoscopy
- Esophageal / anal manometry + impedance
- Transient elastography
- Percutaneous Liver biopsy
- Urea breath test or Hydrogen breath test

3. สถาบันจัดการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ทางคลินิกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหาร

ทั้งรับปรึกษาผู้ป่วยในสาขาวิชาอายุรศาสตร์และนอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ (ตารางเวรหมุนเวียน)

โดยหน้าที่ของผู้เข้ารับการอบรมคือการเริ่มดูแล รับประทาน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
วางแผนการรักษา

ให้คำแนะนำและนำเสนอต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบประจำเพื่อนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม

3.2 ตรวจผู้ป่วยนอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องตรวจผู้ป่วยนอก
อายุรกรรมทั่วไปสัปดาห์ละ 1 คาบ (3 ชั่วโมง)

โดยจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยอาจารย์ประจำหน่วยวิชา
เพื่อการเรียนการสอนและให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน

3.3 ตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะทางโรกระบบทางเดินอาหาร

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องตรวจผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารสัปดาห์ละ 1 คาบ
(ทุกวันพุธ 13.00-16.00) โดยจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
โดยอาจารย์ประจำหน่วยวิชา

เพื่อการเรียนการสอนและให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน

3.4 ตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกลำไส้อักเสบเรื้อรัง (IBD- clinic)

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องตรวจสัปดาห์ละ 1 คาบ (9.00-12.00) (ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน
ไปในแต่ละเดือน) โดยจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

โดยอาจารย์ประจำหน่วยวิชาเพื่อการเรียนการสอนและให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน

3.5 การรับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ 7-8 วัน ต่อคนต่อเดือน

เพื่อฝึกทักษะการรับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งการตัดสินใจ วินิจฉัย

และการรักษาเบื้องต้นอย่างทันท่วงทีโดยมีอาจารย์ประจำหน่วยวิชาที่รับปรึกษาเดือนในนั้น ๆ
ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

3.6 การปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

ปฏิบัติงานตามวันเวลาดตารางของผู้เข้ารับการอบรมและอาจารย์ประจำหน่วยวิชาที่รับปรึกษาเดือน
นั้น ๆ โดยการทำการหัตถการทุกชนิดจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยแนะนำอยู่อย่างใกล้ชิด

4. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสาขาวิชาอายุรศาสตร์มีการสนับสนุนสื่อ
อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าถึงแหล่งความรู้ได้โดยง่ายผ่านการใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและถูกหลักจริยธรรม

- บริการ Internet Wifi ภายในโรงพยาบาลและศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร
- บริการห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ที่สามารถดาวน์โหลด electronic book or electronic journal ได้

- บริการหนังสือ ตำราทางอายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหารทั้งไทยและต่างประเทศ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์จากงานประชุมต่างประเทศต่างๆ

5. การจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

5.1 ด้านความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

- สาขาวิชามีการแจ้งและต้องได้รับ inform consent ต่อผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการทุกชนิด
- มีการฝึกอบรมการส่องกล้องผ่านหุ่นจำลองก่อนการปฏิบัติงานจริงโดยมีอาจารย์เป็นผู้ประเมิน
- การทำหัตถการทุกชนิดมีอาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมและให้คำแนะนำตลอดเวลา

5.2 ด้านอาชีวอนามัย

- อุปกรณ์ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการทำหัตถการ: เสื้อกาวน์กันน้ำ แวนตา หน้ากาก
- แนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรกรณีเกิดอุบัติการณ์ทางการแพทย์เช่นการโดนเข็มตำหรือการโดยสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
- มีการบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ในกรณี ที่มีโรคระบาดเช่น เชื้อไวรัส COVID-19 และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่องกล้อง อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เอง

6. การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

6.1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน

ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย อภิปรายในกิจกรรมรวมของสาขาวิชา และการดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกัน โดยจัดให้มีสายการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านที่มาจากหน่วย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ชั้นปีที่ 1 และ 2

6.2 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการสอนแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ โดยกระตุ้นให้มีการสอนข้างเตียงในระหว่างการทำปฏิบัติงานแก่แพทย์ประจำบ้านที่มาจากปฏิบัติงานในหน่วยวิชา และจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนในการช่วยดูแลนักศึกษาแพทย์ที่มาปฏิบัติงานวิชาเลือก (elective) ในหน่วยวิชา

6.3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์สาขาอื่น ๆ พยาบาล บุคลากรได้อย่างเหมาะสม

6.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ มีส่วนร่วมในการเข้าร่วม

กิจกรรมคุณภาพเช่น HA, discharge summary planning, morbidity and mortality/complication conference อุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยกระตุ้นให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เมื่อมีการจัดตามเหมาะสม

7. หน่วยวิชาใช้ความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาในการจัดทำแผนการฝึกอบรม

โดยจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ช่วยในการจัดทำแผนการฝึกอบรม โดยมีหน้าที่การให้คำชี้แนะและข้อคิดเห็นต่อแผนการฝึกอบรมที่จัดทำโดยหน่วยวิชา มีวาระ 2 ปี

8. การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

หน่วยวิชา จัดให้มีช่วงวิชาเลือกเป็นเวลารวมไม่เกิน 2 เดือนตลอดหลักสูตร โดยเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เป็นผู้ที่สามารถเลือกสถาบันที่จะไปอบรมในสถาบันภายในประเทศที่ได้รับรองจากแพทยสภา หรือสถาบันชั้นนำต่างประเทศโดยจะทำหนังสือจากหน่วยวิชาและสาขาวิชาอายุรศาสตร์เป็นผู้ประสานงาน

ส่วนที่ 2

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์คือการผลิต แพทย์เฉพาะทางด้านโรกระบบทางเดินอาหารและตับ ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะอย่างเพียงพอ ดังนั้น การฝึกอบรมจึงเน้นที่การฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดทักษะดังกล่าว ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาวิชาชีพ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

บทบาทของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาในหอผู้ป่วย ทั้งในและนอกแผนกอายุรศาสตร์, ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน มีอิสระในการตัดสินใจ ภายใต้การให้ความควบคุมและช่วยเหลือของอาจารย์ผู้ดูแล (attending staff), อาจารย์ที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และอาจารย์ที่อยู่เวร โดยการตัดสินใจนั้นมีพื้นฐานจากความรู้ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคมเป็นที่ตั้ง การตัดสินใจในการรักษาหรือหัตถการใดๆ ต้องมีการแจ้ง และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ และช่วยควบคุมดูแลและสอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่มาผ่าน หน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีอิสระในการตัดสินใจประเด็นที่ควรเรียนรู้ วิธีการ รูปแบบและแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยหน่วยจัดให้มีทรัพยากรทางการศึกษาอย่างดี และเพียงพอ

งานบริการผู้ป่วยในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ และ ผู้ป่วยใน นอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รับปรึกษาปัญหาโรคระบบทางเดินอาหารและตับจากแผนกผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ และผู้ป่วยใน นอกสาขาอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยใน ควบคุมจัดการแบ่งงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และต้องตรวจใบตอบ consult ของแพทย์ประจำบ้าน เขียนความเห็นเพิ่มเติมและให้อาจารย์ที่รับปรึกษาตรวจทาน หากมีการย้ายผู้ป่วยในจาก ward หนึ่งไปอีก ward หนึ่ง ให้ทำการส่ง ข้อมูลและแผนการรักษาระหว่างแพทย์ผู้ดูแลด้วย

การนัดรเวดกับอาจารย์ประจำสายและอาจารย์ที่รับปรึกษาในแต่ละเดือน ให้นำหมายอาจารย์แต่ละท่าน

Rotation ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (งานบริการผู้ป่วยในสาขาวิชาอายุรศาสตร์และนอกสาขา)

แต่ละ Rotation มีระยะเวลา 1 เดือน มีอาจารย์รับปรึกษา 1 ท่าน มาจากหน่วยหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ หรือสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์ สลับกัน การทำงานของแต่ละ rotation ประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 ในแต่ละเดือนจะแบ่งการทำงานออกเป็น 3 rotation

สายดูแลผู้ป่วย 1	สายดูแลผู้ป่วย 2	สายดูแลผู้ป่วย 3
1. ดูแลผู้ป่วยเพศชายในแผนกอายุรศาสตร์ 2. ดูแลผู้ป่วยทุกเพศ นอกแผนกอายุรศาสตร์ ในช่วง 15 วันแรกของเดือน*	1. ดูแลผู้ป่วยเพศหญิงในแผนกอายุรศาสตร์ 2. ดูแลผู้ป่วยทุกเพศ นอกแผนกอายุรศาสตร์ ในช่วง 15 วันหลังของเดือน*	ดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ Advanced endoscopic technique (EUS, ERCP เป็นต้น)
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 อาจารย์ (attending staff)	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 อาจารย์ (attending staff)	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 อาจารย์ (attending staff)
*สายที่ดูแลผู้ป่วยทุกเพศนอกแผนก จะมี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 2 เพิ่มอีกอย่างละ 1 คน โดยรวมใน 1 เดือน จะมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปฏิบัติงาน 8 คน (Fellow 1: 4 คน, Fellow 2: 4 คน)		

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนจะได้รับการวนสายดูแลผู้ป่วย 1,2,3 เท่ากันๆ ใน 1 ปี โดยเฉลี่ยแล้ว 2-3 ครั้งต่อ 1 สายราว
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่วนมาที่หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารจะวนสายดูแลผู้ป่วย 1 (2 สัปดาห์) และ สายดูแลผู้ป่วย 2 (2 สัปดาห์)

ตารางให้คำปรึกษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยต่างแผนก

เดือน	Consult ชายในแผนก [รับ consult E ครั้งเดือนแรก]	Consult หญิงในแผนก [รับ consult E ครั้งเดือนหลัง]	นอกแผนก	Advance endoscopy [รับ consult adv ทั้งเดือน]
	F1 x 1/F2 x1/R 2 wk แรก	F1 x 1/F2 x1/R 2 wk หลัง	F1 x 1/F2 x1	F1 x 1/F2 x1
กรกฎาคม 67	อ.ณัชชญา	อ.ธนาวิน	นอกแผนก ครั้งแรก=อาจารย์สายชาย ครั้งเดือนหลัง=อาจารย์สายหญิง	อ.จักรสิน
สิงหาคม 67	อ.ธีระ	อ.ภาณุ		อ.นิศา
กันยายน 67	อ.พิมพ์ศิริ	อ.สว่างพงษ์		อ.ธนวัต
ตุลาคม 67	อ.อภิชาติ	อ.สุรียา		อ.จักรสิน
พฤศจิกายน 67	อ.ธนาวิน	อ.ภาณุ		อ.นิศา
ธันวาคม 67	อ.ธนวัต	อ.สว่างพงษ์		อ.จักรสิน
มกราคม 68	อ.พิมพ์ศิริ	อ.ณัชชญา		อ.ธนาวิน
กุมภาพันธ์ 68	อ.อภิชาติ	อ.ธีระ		อ.นิศา
มีนาคม 68	อ.สุรียา	อ.พิมพ์ศิริ		อ.ธนวัต
เมษายน 68	อ.ณัชชญา	อ.ภาณุ		อ.ธนาวิน
พฤษภาคม 68	อ.สว่างพงษ์	อ.ธนวัต		อ.นิศา
มิถุนายน 68	อ.ภาณุ	อ.อภิชาติ		อ.จักรสิน

งานบริการผู้ป่วยนอก

คลินิกอายุรกรรมทั่วไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในแต่ละวันจะมี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1, 2 ออกตรวจ (ตารางการออกตรวจในภาคผนวก 3)

คลินิกโรคทางเดินอาหารและตับ สัปดาห์ละ 2 วัน ได้แก่

วันพุธบ่าย (13.00-16.30น.) ให้บริการที่คลินิกอายุรกรรม ชั้น 1 ตึก OPD

ประกอบด้วยผู้ป่วย Luminal GI, IBD, โรคตับ, โรคตับอ่อนและท่อน้ำดี และ Motility disorder โดยมีอาจารย์ทุกท่านในหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ และจากสถาบันโรกระบบทางเดินอาหาร นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์พะพันธุ์ คอยให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี ทุกคนออกตรวจ OPD นี้ วันศุกร์เช้า (9.00-12.00น.) คลินิกจำเพาะโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (IBD-clinic) ให้บริการที่หน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ ชั้น 11

โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 (จำนวน 1 คน ที่ อยู่ในสายรเวดูแลผู้ป่วยนอกแผนกในเดือนนี้ๆ ร่วมออกตรวจ พร้อมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม)

ข้อกำหนดบางประการ

- กรณีผู้ป่วยนอกที่สมควรได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะตับ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ออก OPD ด้วย ให้ทราบและเห็นด้วยก่อนทำ liver biopsy
- กรณีผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ออก OPD และรับปรึกษาประจำวัน ด้วยทราบก่อนตัดสินใจรักษาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษา และนำเข้า HCC tumor board conference ก่อนในทุกเคส
- การแนะนำการเตรียมตัวส่องกล้อง/ทำหัตถการทุกชนิด โดยเฉพาะการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ แพทย์ผู้สั่งทำหัตถการนั้นๆ จะต้องเป็นผู้อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัว อาทิ การเตรียมอาหาร ยา ประจำตัว การกินยาระบาย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วยตนเอง

งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้อยู่เวรรับปรึกษาปัญหาทางอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่องตลอดปีการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมอยู่เวรนอก เวลาราชการไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการ จ่ายตามจำนวนเวรที่อยู่ในแต่ละเดือน นอกเหนือไปจากเงินเดือนปกติ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่รับปรึกษาจากแผนกฉุกเฉิน ตามตาราง เวรที่จัดเป็นรายเดือน โดยมีแนวทางการรับปรึกษาดังนี้

- ในเวลาราชการ ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 รายงานให้อาจารย์ที่รับปรึกษาเดือนนั้นๆ ทราบ
- นอกเวลาราชการ ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 รายงานให้อาจารย์ที่รับปรึกษาเดือนนั้นๆ ทราบ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่รับปรึกษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินจะต้องติดตามผู้ป่วยที่ได้รับปรึกษาจนกว่าจะกลับบ้าน หรือจนกว่าจะได้รับการนอนโรงพยาบาล จึงจะเปลี่ยนเป็นความรับผิดชอบของ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่รับดูแลผู้ป่วยใน

- ฝ่ายธุรการสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ส่งตารางเวรไปที่คลินิกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยต่างๆ หากมีการแลกเวร จะต้องทำการเขียนใบแลกเวรส่งสาขาวิชาอายุรศาสตร์ก่อนล่วงหน้า รวมทั้งแจ้งคลินิกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยต่างๆ

งานส่องกล้องทางเดินอาหาร

งานส่องกล้องทางเดินอาหารทั่วไป

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ 2 ต้องมาห้องส่องกล้องตรงเวลา เริ่มเวลา 9.00 น.
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 ขึ้นใหม่จะได้รับการสอน EGD และต้องทำการฝึก EGD ในหุ่น รวมถึงมีการเข้าร่วมฝึกอบรม workshop ที่จัดโดยสมาคมทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เมื่อเริ่มส่องกล้อง EGD ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำห้องส่องกล้องอย่างใกล้ชิดในช่วง 1 เดือนแรกของการทำ EGD ในผู้ป่วย
3. ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 สามารถทำ EGD/ Colonoscopy และทำ ERCP ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดผู้ที่ทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร ต้องประเมินผู้ป่วยว่ามีข้อบ่งชี้, ข้อห้าม, สภาพผู้ป่วย เหมาะสมต่อการทำหัตถการหรือไม่ หยุดยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดมาแล้วหรือไม่ เป็นต้น ปรึกษาอาจารย์ที่ควบคุมการส่องกล้องในวันนั้น และต้องร่วม time out และ sign out กับทีมทุกครั้ง
5. ในตารางการส่องกล้องทางเดินอาหารทั่วไป ทุกวันจะมีอาจารย์ที่คอยดูแลให้คำแนะนำ ต้องปรึกษาก่อนทำหัตถการเสมอ
6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ Infection control during GI endoscopy ของ ASGE 2018

ตารางออกตรวจผู้ป่วยนอกและประจำห้องส่องกล้อง

อาจารย์	OPD	GI clinic	Special Clinic	ห้องส่องกล้อง basic	ห้องส่องกล้อง EUS	ห้องส่องกล้อง ERCP
ณัชชญา	จันทร์	พุธ	อังคาร	ศุกร์	-	-
พิมพ์ศิริ	อังคาร	พุธ	-	จันทร์	-	-
ภาณุ	อังคาร	พุธ	ศุกร์	อังคาร	-	-
อภิชาติ	ศุกร์	พุธ	-	พฤหัสบดี	-	-
สว่างพงษ์	พฤหัสบดี	พุธ	-	ศุกร์	-	-
ธนาวิณ	ศุกร์	พุธ	-	จันทร์	พฤหัสบดี	อังคาร
ธนพล	พฤหัสบดี	พุธ	-	อังคาร	พฤหัสบดี	ศุกร์
ธนวัต	พฤหัสบดี	พุธ	-	จันทร์	จันทร์	อังคาร
จักรสิน	อังคาร	พุธ	-	พฤหัสบดี	ศุกร์	จันทร์
นิตา	จันทร์	พุธ	-	ศุกร์	อังคาร	พฤหัสบดี
สุริยา	-	พุธ	อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี	จันทร์	-	-

งานส่องกล้อง ERCP และ EUS

1. ERCP: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 ที่ประจำ rotation: advanced endoscopy ให้ทำ ERCP ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ advanced endoscopy โดยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำ ERCP
2. EUS: แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1,2 ที่ประจำ rotation: advanced endoscopy มีหน้าที่ดูแลประสานงานผู้ป่วย
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางรังสี (Radiation safety guideline)

งานด้านโรคตับ

1. การทำ liver biopsy สามารถนัดมาทำที่สถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์พันธุ์ ในวันพุธ ช่วงเช้า โดยทุกเคสต้องปรึกษาอาจารย์โรคตับก่อน
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถนัดผู้ป่วยมาทำ Fibroscan ในวันพุธช่วงเช้า

งานด้านพยาธิวิทยา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่รับผิดชอบ ให้ประสานงานกับทางศาสตราจารย์นายแพทย์วิญญู มิตรานันท์ ภาควิชาพยาธิวิทยา และร่วมทบทวนผลพยาธิวิทยาในผู้ป่วยที่น่าสนใจได้ อย่างน้อยทุก 4 สัปดาห์ ใน Clinico-Pathology Conference

งานด้าน Motility

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนสามารถ มาศึกษาผู้ป่วยที่มาทำหัตถการ Esophageal manometry, pH Impedance และ Anorectal manometry ได้ที่คลินิก Motility วันอังคารบ่าย วันพุธเช้า และวันพฤหัสบดีบ่าย

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ที่วัน rotation ดูแลผู้ป่วยใน นอกสาขาวิชาอายุรศาสตร์จะได้รับการฝึกแปลผล manometry และเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงาน Motility ทุกวันศุกร์ช่วงบ่าย

งานประชุมวิชาการ

1. หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปี 1 และ 2 สามารถไปร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา โดยจะต้องมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ 2 อย่างละ 1 คน ดูแลรับปรึกษาผู้ป่วยใน ให้ระบบเป็นไปตามปกติ โดยงานประชุมที่ให้ไปเข้าร่วม
 - 1.1. งานประชุมกลางปี/ประจำปีของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
 - 1.2. งานประชุมประจำปีของสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย
 - 1.3. งานประชุมประจำปีของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ และสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนพะพันธุ์
2. การประชุมของประจำปีชมรมและสมาคมอื่น ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปี 1 และ 2 ขออนุญาตไปประชุมได้ โดยไปร่วมประชุมได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ถือเป็นวันลา โดยจะต้องมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ 2 อย่างละ 1 คน ดูแลรับปรึกษาผู้ป่วยใน ให้ระบบเป็นไปตามปกติ
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่มีผลงานวิจัยไปนำเสนอในการประชุม สามารถไปนำเสนอผลงานได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา แต่ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ดูแลในเดือนนั้นทราบด้วย
4. การประชุมช่วงวันหยุด สามารถไปประชุมได้ แต่ต้องมี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

งานอื่นๆ

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ 2 เป็นผู้ประสานงานการจัดงานสัมมนาหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ และสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนพะพันธุ์ โดยจะจัดในช่วงสิงหาคมของทุกปี โดยประสานงานกับเลขานุการสาขาวิชาเพื่อเชิญอาจารย์และศิษย์เก่า
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1 และ 2 เป็นผู้ประสานงานและดูแลผู้ป่วยที่มาเข้าร่วม workshop เพื่อ จัดงาน NKC Endoscopic conference: Live demonstration ซึ่งจัดในช่วงเดือนกันยายนของทุกปี

ส่วนที่ 3

การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 และการพิจารณาผลการประเมินจากผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิมัธยมศึกษา เมื่อสิ้นสุดการศึกษาฝึกอบรม ดังนั้น ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ปรึกษา กับอาจารย์ในหน่วยโรกระบบทางเดินอาหารและตับ และสถาบันโรกระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒนะพันธุ์ หาหัวข้อที่มีความสนใจร่วมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบ ให้ได้หัวข้อภายใน ก้นยายนของทุกปี และจะมีกระบวนการติดตามการทำงานวิจัยจากทั้งทางสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหาร แห่งประเทศไทย ทั้งนี้จะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลา ไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

หน่วยโรกระบบทางอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลัก โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

คุณลักษณะของงานวิจัย

โดยคุณลักษณะของงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯจะดำเนินงานวิจัยระหว่างการอบรม มีดังนี้

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อน (อาจเป็นการศึกษาในประเทศหรือต่างประเทศก็ได้) แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (24 เดือนของการฝึกอบรม)

กรอบระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
2	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
3-4	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
4-5	สอบโครงร่างงานวิจัย
6	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
8	ส่งโครงร่างงานวิจัยไปยังอนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ เริ่มเก็บข้อมูล
12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
19	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
20-22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังอนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย

ส่วนที่ 4

กิจกรรมวิชาการ

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ และสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์นะพันธุ์ จัดให้มีกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลากลางวัน โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องเป็นผู้นำเสนอ และเข้าร่วม ได้แก่

กิจกรรมวิชาการ	เวลา	วันและสถานที่
Morning report (กิจกรรมกลางของสาขาวิชาอายุรศาสตร์)	8.30 - 9.30 น.	ทุกวัน ยกเว้นวันพุธ (เข้าร่วมในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาโรคระบบทางเดินอาหาร) ห้องประชุมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12
Grand round	9.00-10.30 น.	ทุกวันพุธ เดือนละ 4 ครั้ง หอผู้ป่วย
Topic review/Interesting case	12.00-13.00 น.	ทุกวันจันทร์ เดือนละ 3 ครั้ง ห้องประชุมสถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ NKC
X-ray – GI conference	13.30-16.00 น.	ทุกวันพฤหัสบดี เดือนละ 2 ครั้ง ห้องประชุมสาขาวิชารังสีวิทยา
Patho-GI conference	13.30-15.00 น.	ทุกวันพฤหัสบดี เดือนละ 1 ครั้ง ห้องประชุมสาขาวิชาพยาธิวิทยา
Journal club	12.00-13.00 น.	ทุกวันพุธ เดือนละ 4 ครั้ง ห้องประชุมสถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ NKC
Endoscopy conference	12.00-13.00 น.	วันจันทร์ เดือนละ 1 ครั้ง ห้องประชุมสถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ NKC
Endoscopic complication conference	14.30-16.00 น.	วันอังคาร เดือนละ 1 ครั้ง ห้องประชุมสถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ NKC
Research progression	12.00-13.00 น.	วันอังคาร ปีละ 2 ครั้ง ห้องประชุมสถาบันโรคทางเดินอาหารและตับ NKC

หมายเหตุ

- ห้องประชุมภาควิชารังสีวิทยา: Clinico-X-ray conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับร่วมกับคณาจารย์สาขาวิชารังสีวิทยา
- ห้องประชุมพยาธิวิทยา: Clinico-Pathology Conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยวิชาโรคระบบทางเดินอาหารร่วมกับคณาจารย์สาขาพยาธิวิทยา
- รพ.สงขลานครินทร์: GI grand round case conference อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเดือน

- ดำเนินการโดยผู้ฝึกอบรมของหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

ส่วนที่ 5

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรมและประเมินผล

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ จัดวิธีการให้การฝึกอบรมและประเมินผล ให้ สอดคล้องกับเนื้อหาและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
1.1สามารถรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต	- การปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ทั้งในและนอกเวลาราชการในความควบคุมของอาจารย์ตามความเหมาะสม	- EPA (ดูรายละเอียดใน Entrustable Professional Activities; EPAs - แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์
1.2สามารถทำหัตถการจำเพาะของโรคระบบทางเดินอาหาร	- การปฏิบัติงานให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ในความควบคุมของอาจารย์ตามความเหมาะสม	-Mini-CEX -Case based discussion (CbD)
1.3มีความรู้การแพทย์ทางเลือกเสริม (complementary medicine) ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	- การเรียนรู้การทำหัตถการจำเพาะในโรคระบบทางเดินอาหารในความควบคุมของอาจารย์ตามความเหมาะสม	- EPA
1.4สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์สนับสนุน (complementary medicine) ที่	
1.5มีความรู้ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร		

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
	เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร ผ่านการปฏิบัติงาน	
2) ความรู้ความเชี่ยวชาญและ ความสามารถในการ นำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)		
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานของ ร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้อง กับโรกระบบทางเดินอาหาร	- การอบรมเรียนรู้วิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ของโรค ระบบทางเดินอาหารทั้งด้านร่างกาย และที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ	- การสอบ MCQ
2.2 มีความรู้ทางคลินิกของโรค ระบบทางเดินอาหาร	- การเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การสอนข้างเตียง	- จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรม วิชาการ
2.3 ความรู้ความสามารถใน วิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรค ระบบทางเดินอาหาร สามารถซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย และรวบรวมข้อมูล เพื่อการวินิจฉัยและวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค ระบบทางเดินอาหาร	(Bedside teaching) การประชุม วิชาการ (Medical conference) การ ทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review) การเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ (Interesting case/ Case conference) การสอนแสดงระดับ ภาควิชา (Grand round) วารสาร สโมสร (Journal club) เป็นต้น	- Long case examination - Mini-CEX - DOPS - EPA
2.4 สามารถทำหัตถการจำเพาะ ของโรกระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยตามที่กำหนดไว้	- การฝึกอบรมการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางระบบทางเดิน อาหารและการแปลผลการตรวจและ	

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)	<p>หัตถการ ทางรังสีระบบทางเดินอาหาร ผ่านทางกิจกรรมร่วมกับรังสีแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simulation-based learning - กระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน (practice under supervision) 	
3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)		
<p>3.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์</p> <p>3.2 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>3.4 สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือทำงานเป็นทีมได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องนำเสนอและวิพากษ์บทความและ/หรืองานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารในการประชุมวารสารสโมสร (Journal club) - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study หรือ systematic review หรือ meta-analysis โดยเป็นผู้วิจัยหลัก อย่างน้อย 1 เรื่อง - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ - สามารถทำงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงในระหว่างการศึกษา - การเข้าร่วมกิจกรรมหรืออบรมด้านระบบและงานคุณภาพของโรงพยาบาล - แบบประเมินความครบถ้วนของเวชระเบียนของโรงพยาบาล - แบบประเมินการปฏิบัติงานโดยสหวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 	
4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)		
<p>4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p> <p>4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย อภิปรายปัญหา และการดูแลรักษาผู้ป่วย - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการในการประชุมวิชาการต่างๆ - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีต้องปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ 	<p>- แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาจารย์และผู้มีส่วนร่วมอื่นๆได้แก่ แพทย์รุ่นพี่หรือน้องและ นศพ., พยาบาล,ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแพทย์ที่ทำการส่งต่อเคสปรึกษาผู้ป่วย</p> <p>- EPA</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีมีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษาด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร 	
5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
<p>5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน</p> <p>5.2 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</p> <p>5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการพัฒนาให้มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ระหว่างการปฏิบัติงาน - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study หรือ systematic review หรือ meta-analysis โดยเป็นผู้วิจัยหลัก อย่างน้อย 1 เรื่อง - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปีเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น การสอนข้างเตียง (Bedside teaching) การประชุมวิชาการ (Medical conference) การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review) การเสนอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาจารย์และผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ ได้แก่ แพทย์รุ่นพี่หรือน้องและนศพ., พยาบาล, ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแพทย์ที่ทำการส่งต่อเคสปรึกษาผู้ป่วย - สามารถดำเนินการวิจัยให้ลุล่วงในระยะเวลาที่กำหนด - สามารถดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมวิชาการตามที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้นตามกำหนด

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
<p>5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม</p>	<p>น่าสนใจ (Interesting case) การสอนแสดงระดับภาควิชา (Grand round) วารสารสโมสร (Journal club) เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอผู้ป่วยและอภิปรายในการประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Interhospital conference) หรือเขียนบทความปริทัศน์ (Review article) - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การเรียนการสอน การวิจัย และอื่นๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตรและได้รับมอบหมายจากสถาบันฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมต่างๆ ของหน่วยงานและสถาบันฝึกอบรม 	
6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)		
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ - จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข งานคุณภาพ และความปลอดภัยของโรงพยาบาล - Case base discussion

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม	วิธีการวัดประเมินผล
1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 6.3 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย 6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	ระบบความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้หลักการของการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Practice guidelines) การอาศัยข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นต้น	- การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยอาจารย์

การวัดและประเมินผล

หน่วยโรคระบบทางอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนระดับของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

1) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ให้บรรลุตาม entrustable professional activities (EPAs) ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 1)

2) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการทำงานวิจัย ให้เป็นไปตามที่เสนอต่อ อนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ ตามระยะเวลาที่สมาคมฯ กำหนด

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลทั้งหมดใน รับทราบตั้งแต่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม ในระหว่างฝึกอบรม มีกำหนดพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน เพื่อติดตามแผนการฝึกอบรม และให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และทุก 6 เดือน มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรายบุคคล โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม ให้การป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ทั้งจุดเด่น และจุดที่มีโอกาสพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนา สมรรถนะหลักให้สมบูรณ์ขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถขอตรวจสอบและอุทธรณ์ผล

ของการวัดประเมินผลทั้งหมดได้โดยผ่านกระบวนการภายในหรือกระบวนการที่จัดให้มีโดยงาน
หลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตารางการประเมินผลลัพธ์ตามสมรรถนะหลักโดย EPA

Competency	EPA							
	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8
Patient care	•	•	•	•	•	•	•	•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•		
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•	•		

ตารางการประเมินผลลัพธ์ตามสมรรถนะหลักโดยกิจกรรมวิชาการ และการสอบ ระหว่างการฝึกอบรม

กิจกรรม	การสอบ	กิจกรรมวิชาการ					งานคุณภาพ		
	Long case	MM	Grand round	Journal/ Research club	Topic review/ Interesting case	X-Ray & Patho-GI conference	ความเสี่ยง	HA	
สมรรถนะ (Competency)									
Patient care	•	•	•		•	•	•	•	
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•			
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•	•		
Interpersonal and communication skills	•	•	•			•	•	•	
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•	
System-based practice		•					•	•	

ตารางการจัดสอบรายยาว (Long case)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ช่วงเวลา	จัดโดย	จำนวน	เกณฑ์ผ่าน
----------------------	----------	--------	-------	-----------

ชั้นปีที่ 1	พ.ค.-มิ.ย.	สาขาวิชาฯ	2 ราย	MPL
ชั้นปีที่ 2	ก.พ.	สาขาวิชาฯ	2 ราย	MPL

ตารางกิจกรรมการประเมินผู้รับการฝึกอบรม เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ

แพทย์ประจำ บ้านต่อยอด	กิจกรรมการประเมิน				
	การสอบ	EPA	งานบริการ	กิจกรรมวิชาการ	วิจัย
ชั้นปีที่ 1	รายยาว 2 ราย	1-8	•	•	•
ชั้นปีที่ 2	รายยาว 2 ราย	1-8	•	•	•

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

- 1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
- 2) เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรม ปีที่ 2) การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้รับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

2. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ต้องจัดให้มีการประเมินดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
- 2) ผ่านการประเมินตาม entrustable professional activities (EPAs) ที่ได้ประกาศไว้
- 3) ผ่านการประเมินการทำงานวิจัย ตามที่เสนอต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ
- 4) ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่สถาบันฝึกอบรม

3. แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- 1) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ในเวลา 3 เดือน ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
- 2) ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ ตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเสนอมอบวุฒิปัตราฯ ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
- 3) หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปีแล้ว ยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม

4) มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ให้สถาบันฝึกอบรมส่งผลการประเมินแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี

4. การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1) แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

2) เมื่อแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

5. การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1) การลาออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงาน แล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2) การให้ออกจากการฝึกอบรม

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์รับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการพิจารณาจำนวน 5 คน โดยมีกรรมการภายในสถาบันนั้นจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 4 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการพิจารณาจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมสมาคมฯ เพื่อให้ความเห็นชอบ ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร การประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าขอรับการประเมินฯ มีดังต่อไปนี้

- ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ต้องผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารครบตามหลักสูตรของสมาคมฯ ที่ผ่านการรับรองโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

- ได้ทำหัตถการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำครบตามที่หลักสูตรกำหนด
- ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของผลงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัยสมาคมฯ และผ่านการรับรองโดยอนุกรรมการฝ่ายวิจัยสมาคมฯ ตามเกณฑ์ที่ประกาศไว้

- แสดงหลักฐานการส่งบทความปริทัศน์ 1 เรื่อง หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วยใน Interhospital conference 1 ครั้ง

2) วิธีการสอบประกอบการสอบ 3 ภาค

- **ภาคข้อเขียน** ประกอบด้วยข้อสอบ multiple choices question (MCQ) และ modified essay question (MEQ) หรืออื่น ๆ ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม

- **ภาครายยาว (long case)** ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม ซึ่งจะประกาศล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการสอบ

- **ภาค Objective Structured Clinical Examination (OSCE)** ได้แก่ การแปลผลการส่งกล้องทางเดินอาหาร ภาพรังสีวินิจฉัย พยาธิวิทยา การสืบค้นในระบบทางเดินอาหาร และทักษะอื่น ๆ

3) การตัดสินผลการสอบ

- การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางอายุรศาสตร์อนุสาขาระบบทางเดินอาหาร ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ภาค ได้แก่ ภาคข้อเขียน ภาครายยาว และภาค OSCE ถ้าสอบไม่ผ่านภาคใดในภาคหนึ่งถือว่าสอบตกเฉพาะภาคนั้น

- เกณฑ์การตัดสินทั้ง 3 ภาค ใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยจะต้องได้คะแนนรวมในแต่ละภาคไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (minimal passing level) ของแต่ละภาค ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

4) ผลการสอบผ่านแต่ละภาค

- สามารถใช้ได้อีก 2 ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 2 ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด

6.1.1 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขาศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

- 1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาและได้ทำงานเกี่ยวกับอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารมาไม่น้อยกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยเฉพาะทางโรกระบบทางเดินอาหารที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม ได้แก่ มีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารจำนวน 2 คน โดยไม่รวมผู้สมัครสอบ มีจำนวนผู้ป่วยและหัตถการตามที่ระบุในหลักสูตร
- 2) การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตร
- 3) สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร จากสถาบันต่างประเทศที่สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และแพทยสภารับรอง (ที่ยังไม่หมดอายุ) จะทำการสอบเพียงการสัมภาษณ์อย่างเดียว

ส่วนที่ 6

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สวัสดิการ

สวัสดิการอาหาร

1. อาหารเช้าสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม morning report ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์
2. อาหารเที่ยงสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม Morbid and Mortality conference ของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

เครื่องแต่งกาย สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ตัดเสื้อกาวน์ทำงานให้ทั้งหมด 3 ตัว

ค่าตอบแทนการอยู่เวร

เวรละ 1200 บาท ต่อเวร อยู่เวรอย่างน้อยเดือนละ 6 เวร แต่ไม่เกินคนละ 15 เวร

ที่พัก

- หอพักแพทย์ประจำบ้านต่อยอดภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- 2.2 เงิน พ.ต.ส จำนวน 5,000 บาท
- 2.3 เงินค่าสาขาขาดแคลน จำนวน 4,000 – 5,000 บาท
- 2.4 เงินค่าเวร/ค่าทำการล่วงเวลา OT ตามประกาศมหาวิทยาลัย

3. สวัสดิการการรักษาพยาบาล

3.1 ตนเอง จ่ายจริงตามระเบียบ

3.2 ญาติสายตรง ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 60 และค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐอื่น ๆ ร้อยละ 50 ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษพยาบาล ทั้งนี้ไม่เกินวงเงิน 120,000 บาท / ปีงบประมาณ

** ยกเว้นส่วนเกินสิทธิ์ห้องพิเศษ และค่าอาหาร

บุคลากร 100 % บุคคลในครอบครัว – ญาติสายตรง 75 %

4. ขึ้นทะเบียนสิทธิ์รักษาพยาบาลญาติสายตรง (บัตรทอง / บัตรประกันสังคม)

5. ชุดแบบฟอร์ม เหม่าจ่ายเป็น เลือกว่าน้ส้น 6 ตัว ตลอดหลักสูตร

6. สวัสดิการจากกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ กองทุนพนักงานเงินรายได้ (ตามประเภทการบรรจุ)

กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย <https://citly.me/URN6E>

กองทุนพนักงานเงินรายได้ <https://citly.me/O8f17>

7. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สมัคร online <https://pvd.psu.ac.th/Login.aspx>

เป็นสวัสดิการในการสะสมเงิน และยอดในเงินสะสมนำไปใช้ลดหย่อนภาษีได้

อายุสมาชิก	อัตราเงินสะสมที่สมาชิกเลือก (ร้อยละ)	อัตราเงินสมทบ (ร้อยละ)
- ไม่เกิน 2 ปี	3 - 15	3
- ครบ 2 ปี หรือมากกว่า แต่ไม่ครบ 5 ปี	3	3
	4 - 15	4
- ครบ 5 ปี หรือมากกว่า	3	3
	4	4
	5 - 15	5

ข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมสามารถดูได้จากเอกสารเพิ่มเติม

https://hr.psu.ac.th/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=167

การเสนอขออนุมัติเดินทางโดยไม่ถือเป็นวันลาหรือการลา

1. **ในประเทศ** กำหนดให้เสนอเรื่องขออนุมัติการเดินทางไปราชการ การไปเป็นวิทยากร และการลาพักผ่อน ส่งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์
2. **ต่างประเทศ** กำหนดให้เสนอเรื่องขออนุมัติการเดินทางไปราชการ การไปนำเสนอผลงาน และการลาประเภทต่าง ๆ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน

หากส่งเลยกำหนดเวลา ขอให้เขียนเหตุผลชี้แจงให้พิจารณาเป็นราย ๆ ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของหัวหน้าสาขาวิชาในการอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้ลาโดยไม่ถือเป็นวันลา และนำเสนอเอกสารขออนุมัติไม่น้อยกว่า 3 วันทำการก่อนการเดินทาง ทั้งนี้จะต้องมอบหมายงานทุกอย่างให้เรียบร้อยโดยเสนอผ่านรองหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและการศึกษาต่อเนื่อง และหัวหน้าสาขาวิชาตามลำดับ หากไม่มีเหตุผลอันสมควรขอให้เขียนใบลากิจส่วนตัวแทน

สิทธิประโยชน์อื่น ๆ

- ขอบุคคลสนับสนุนการวิจัยจากคณะฯ ได้
- ขอบุคคลสนับสนุนการไปฝึกอบรมระยะสั้นในสถาบันต่างประเทศได้ ตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด
- ขอบุคคลสนับสนุนการไปนำเสนอผลงานวิจัยยังงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติได้ ตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด
- ส่วนลดร้านค้าต่าง ๆ ภายในคณะฯ เช่น 7-Eleven, ร้านกาแฟ โดยยืนยันตนด้วยบัตรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด intranet และ ระบบ VPN
- กิจกรรมประเมินสมรรถภาพร่างกาย เช่น 1-mile walk test โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ใช้ fitness center ของโรงพยาบาลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- เบิกค่าอาหารทางการแพทย์ (ได้เฉพาะในกรณีที่แพทย์สั่งใช้เท่านั้น) โดยต้องระบุใบรับรองแพทย์
- กรณีการทำกายภาพบำบัด โดยไม่มีแพทย์สั่ง แต่มีนักกายภาพทำการบำบัด ต้องออกใบรับรองทางการกายภาพบำบัด คู่กับใบเสร็จรับเงิน
- การรักษาเกี่ยวกับศัลยกรรม ที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาล สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะในกรณีที่แพทย์มีความเห็นและระบุว่า มีผลต่อสุขภาพเท่านั้น
- วัคซีนทุกประเภท เบิกในวงเงิน 25,000 บาท

- กรณีรักษาผู้ป่วยนอก ที่เกิดจากการรักษาต่อเนื่องในโรคเดียวกัน แต่มีใบเสร็จหลายใบ สามารถรวมใบเสร็จมาเบิกได้ ในวงเงินไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง โดยอนุโลมให้สามารถนำใบเสร็จมารวมเพิ่มเติมได้อีก เฉพาะกรณีแพทย์นัดฟังผลการตรวจในวันถัดไป
- การเบิกจ่ายสวัสดิการแบบยืดหยุ่น สามารถเบิกอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์กีฬาได้ทุกชนิด

บทลงโทษ

อ้างอิงตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยวินัยและการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559

กรณีของแพทย์ประจำบ้านที่เป็นข้าราชการ ทางสาขาวิชาอายุรศาสตร์จะพิจารณาแจ้งฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ เพื่อแจ้งไปยังต้นสังกัดให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

ภาคผนวก 1

Entrustable Professional activities (EPA) สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

Entrustable professional activities (EPA)

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ช่วยให้มั่นใจว่ากระบวนการฝึกอบรมจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลลัพธ์ตามที่พึงประสงค์ สามารถไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารอย่างมืออาชีพ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของ EPA ดังนี้

1. Manage common functional GI and motility disorders
2. Manage common acid-related disorders
3. Manage common intestinal diseases
4. Manage biliary tract disorders
5. Manage liver diseases
6. Manage pancreatic diseases
7. Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
8. Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention

สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กำหนดข้างต้นได้ ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในสถาบันนั้นๆ

แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Manage common functional GI and motility disorders

Title of the EPA	Manage common functional GI and motility disorders
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar with the concepts of visceral sensation, brain-gut axis, triggering of functional symptoms. 2. Develop an understanding of the physiology of the gastrointestinal muscle function, its neural regulation, and common disorders arising from dysfunction. 3. Understand the impact of effective, organic and psychological stressors, and develop a compassionate and detail-oriented approach to management of functional gastrointestinal disorders. 4. Know the indications, and limitations of diagnostic motility studies. 5. Able to order motility studies in diagnosis and management of motility disorders. 6. Able to use both pharmacologic and non-pharmacologic approaches for control and management of common GI motility and functional GI disorders.
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	<p>...X..... Patient care</p> <p>...X..... Medical knowledge and skills</p> <p>...X..... Practice-based learning</p> <p>...X..... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomic and physiological basis of brain and gut interactions. 2. Anatomy and physiology of gastrointestinal contractile apparatus, gastrointestinal sensation, and its neuro-hormonal regulation including deglutition, gastric emptying, small bowel and colonic motility and transit, sphincter function and dysfunction (including sphincter of Oddi). 3. Natural history, presentation, epidemiology and clinical course of common functional gastrointestinal diseases, including irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, functional vomiting, non-

Title of the EPA	Manage common functional GI and motility disorders
	<p>cardiac chest pain, functional heartburn, and chronic unexplained abdominal pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Natural history, epidemiology, pathophysiology, and complications of common motility disorders, including achalasia, gastroparesis, intestinal pseudo-obstruction, colonic inertia, pelvic floor dyssynergia and fecal incontinence. 5. Conditions that may mimic or confound the diagnosis of functional gastrointestinal or motility disorders, including the concept of alarm symptoms that would warrant further investigation, and overlap functional syndromes interfacing with organic disorders (e.g. non-cardiac chest pain and GERD, IBD and IBS) 6. Clinical indications, cost-effectiveness, and complications of common diagnostic tests including manometry study, pH monitoring, gastric emptying study, defecography, colonic transit time. 7. The pharmacology, efficacy, routes of administration, and appropriate use of medications for functional gastrointestinal and motility disorders, including antidepressants, analgesic agents, psychotropic agents, laxatives, antidiarrheal agents, anti-emetics, prokinetic agents, acid suppressive agents. 8. General measures and non-pharmacologic intervention for functional gastrointestinal and motility disorders, including establishing a therapeutic patient-physician relationship, cognitive and behavioral therapy, dietary therapy, hypnosis, acupuncture and biofeedback. <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtain a comprehensive history pertaining to functional gastrointestinal and motility disorders. 2. Perform a physical examination that assesses for manifestations confounding organic diagnoses and alarm symptoms warranting further investigation and complications of motility disorders; perform a digital rectal examination as part of the assessment of every patient

Title of the EPA	Manage common functional GI and motility disorders
	<p>(other than those presenting with dysphagia), and particularly in patients with defecatory disorders.</p> <p>3. Order limited, appropriate laboratory studies, radiologic studies, diagnostic motility studies and endoscopy for exclusion of organic disorders when warranted and in the evaluation of motility disorders and their complications.</p> <p>4. Integrate pharmacologic management, non-pharmacologic management, complementary and alternative medicine for the effective management of functional gastrointestinal disorders</p> <p>5. Integrate non-pharmacologic management, appropriate use of medications, endoscopic and surgical management of common motility disorders</p> <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a sensitive, patient and empathetic approach towards patients with chronic functional gastrointestinal symptoms including pain. - Demonstrate gender, ethnic, cultural and socioeconomic sensitivity in the choice of management options <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory setting 15 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 10 cases within 2 years (5 cases/year)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios

Title of the EPA	Manage common functional GI and motility disorders
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> – level 3 (10 cases in at least 2 diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 5 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 1: Manage common functional GI and motility disorders

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		

	Yr 1	Yr 2
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 2: Manage common acid-related disorders

Title of the EPA	Manage common acid-related disorders
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Understand the physiology of gastric acid secretion, and the pathophysiology and pathogenesis of acid-related diseases. 2. Able to extract appropriate patient history and physical examination to clarify diseases. 3. Able to apply investigations to diagnose and treat acid-related disorders and prevent their complications.
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	<p>...X..... Patient care</p> <p>...X..... Medical knowledge and skills</p> <p>...X..... Practice-based learning</p> <p>...X..... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recognize anatomy and physiology of the esophagus, stomach and duodenum 2. Recognize pathophysiology of gastric acid secretion in health and diseases 3. Explain natural history, epidemiology and complications of common acid-related disorders 4. Recall pharmacology, efficacy, routes of administration, adverse events, appropriate use and inappropriate use of medications for acid-related disorders

Title of the EPA	Manage common acid-related disorders
	<p>5. Understanding of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management of Helicobacter pylori infection and NSAIDs-associated acid-related diseases</p> <p>6. Recognize pathophysiology, manifestations, investigation including reflux monitoring, appropriate management options and duration, and complications of gastro-esophageal reflux disease</p> <p>7. Describe proper use of upper endoscopy and reflux monitoring for diagnosis and management of acid-related diseases and their complications; understand indications, cost-effectiveness, and complications; make appropriate screening and surveillance recommendations</p> <p>8. Recognize the role of surgical management in acid-related disorders</p> <p><u>Skills:</u></p> <p>1. Obtain a comprehensive patient history pertaining to acid-related disorders</p> <p>2. Perform physical examination to assesses for manifestations and complications of acid-related problems</p> <p>3. Order appropriate investigations including laboratory studies, radiologic studies and endoscopy in the evaluation of acid-related disorders</p> <p>4. Counsel patients and caregivers about the role of pharmacological and non-pharmacological management of acid-related diseases</p> <p>5. Integrate non-pharmacological management, appropriate use of medications, endoscopic management and surgical options of acid-related disorders</p> <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <p>- Apply ethical principles in proper use of diagnostic and therapeutic approaches</p>

Title of the EPA	Manage common acid-related disorders
	<ul style="list-style-type: none"> - Apply the multidisciplinary team including ENT physicians, allergists, pulmonologists, pharmacists, surgeons, nurses and other disciplines in the management of acid-related disorders - Demonstrate ethnic, gender, cultural and socioeconomic status in the choice of management options for acid-related diseases <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate to perform independent consults on patients with acid-related disorders and their complications in both ambulatory and inpatient setting 15 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 10 cases within 2 years (5 cases/year)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> – level 3 (10 cases in at least 2 diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 5 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 2: Manage common acid-related disorders

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		

	Yr 1	Yr 2
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√

จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√
--	--	---

EPA 3: Manage common intestinal diseases

Title of the EPA	Manage common intestinal diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar with the concepts of basic embryology and anatomy of the intestine and congenital anomalies. 2. Develop an understanding of the physiology of intestinal secretion, its hormonal and neural regulation, and common disorders arising from dysfunction. 3. Understand the impact of intestinal diseases and its complications 4. Develop a comprehensive evaluation of common clinical syndromes such as infectious and non-infectious intestinal disorders. 5. Know the basic principles, indications, and limitations of diagnostic studies of the intestine and able to evaluate the findings 6. Know the principles, utility, indications and complications of pharmacologic, endoscopic, and surgical treatments for common intestinal diseases.
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	<p>...X..... Patient care</p> <p>...X..... Medical knowledge and skills</p> <p>...X..... Practice-based learning</p> <p>...X..... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describe the constituents of the mucosal defense system 2. Describe the mechanism of action of common GI infectious agents 3. Identify the components of the normal microbiome 4. Recognize risk factors for and clinical manifestation of infectious intestinal diseases both in immunocompetent and immunocompromised patients 5. Differentiate between infectious and non-infectious diarrhea 6. Describes the indications and contraindications for antimicrobial therapy and risk of antibiotic-associated diarrhea 7. Recognize pathogenesis, clinical presentations and management of non-infectious intestinal diseases including inflammatory bowel diseases, celiac diseases, microscopic colitis, neoplasm etc. 8. List the classes of immunomodulatory agents used in the treatment of inflammatory bowel disease, including evaluations of

Title of the EPA	Manage common intestinal diseases
	<p>patients prior to initiating treatment, monitoring of these agents, and recognize complications of these agents</p> <p>9. Summarize the guidelines for colorectal cancer surveillance in patients with average risk or chronic colitis</p> <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtain a comprehensive patient history pertaining to common intestinal diseases 2. Perform physical examination that assesses for manifestations and complications of common intestinal diseases 3. Order diagnostic testing appropriately in the management of common intestinal diseases 4. Interpret result of mucosal biopsies 5. Apply therapies for intestinal infections based upon region of the country or travel history 6. Manage immunosuppressive medications and monitor and adjust medication dosages based on patient response and laboratory testing <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate high standards of ethical behavior when approaching patients - Determine rational treatment plans in a cost-effective fashion with sensitivity to the cultural and socioeconomic status of the patients - Work with a multidisciplinary team to deliver comprehensive care for patients with common intestinal diseases <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate ability to diagnose and manage patients with infectious and non-infectious intestinal disorders in ambulatory and inpatient environments 15 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 10 cases within 2 years (5 cases/year)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios

Title of the EPA	Manage common intestinal diseases
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> – level 3 (10 cases in at least 2 diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 5 (10 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 3: Manage common intestinal diseases

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√

	Yr 1	Yr 2
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 4: Manage biliary tract disorders

Title of the EPA	Manage biliary tract disorders
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar with the concepts of basic embryology, anatomy of the biliary tree and congenital anomalies. 2. Develop an understanding of the bile composition, physiology of bile secretion, its hormonal and neural regulation, and common disorders arising from dysfunction. 3. Understand the impact of acute and chronic cholestasis and its complications 4. Develop a comprehensive evaluation of common clinical syndromes such as cholestasis and biliary pain. 5. Know the basic principles, indications, and limitations of diagnostic radiographic studies of the biliary tree and able to evaluate the findings

Title of the EPA	Manage biliary tract disorders
	6. Know the principles, utility, indications and complications of pharmacologic, endoscopic, and surgical treatments for common biliary tract disorders.
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	<p>...X..... Patient care</p> <p>...X..... Medical knowledge and skills</p> <p>...X..... Practice-based learning</p> <p>...X..... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Embryologic and anatomic basis of biliary tree and congenital structural anomalies. 2. Bile composition, physiology of bile secretion and its derangement in cholestatic disorders. 3. Hormonal and neural regulation of bile flow and gallbladder function. 4. Natural history, epidemiology, etiology, clinical manifestations and complications of common biliary tract diseases, including cholelithiasis, choledocholithiasis, cholecystitis, choledochoceles, pyogenic and parasitic cholangitis, primary and secondary sclerosing cholangitis, neoplastic diseases of the gallbladder and bile duct, and motility disorders including sphincter of Oddi dysfunction. 5. Clinical indications, findings, utility, limitations, cost-effectiveness, and complications of common diagnostic tests including ultrasonography, CT, MRI, MRCP, EUS, and ERCP 6. The pharmacology, efficacy, routes of administration, and appropriate use of medications for specific cholestatic diseases, chronic cholestasis and its complications, including immunosuppressive agents, antimicrobial and antiparasitic agents, antipruritic agents, calcium and vitamin supplement. 7. Principle, indications and complications of endoscopic and surgical treatment of common biliary tract disorders

Title of the EPA	Manage biliary tract disorders
	<p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtain a comprehensive history pertaining to biliary tract disorders. 2. Perform a physical examination that assesses for manifestations of biliary tract disorders, particularly in patients presented with jaundice. 3. Order appropriate laboratory studies, radiologic studies, endoscopy for diagnosis of biliary tract disorders that warranted unnecessary complications. 4. Integrate pharmacologic management, endoscopic and surgical management of biliary tract disorders <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a professional, empathic practice towards patients with biliary tract disorders. <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory and inpatient setting 8 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 8 cases within 2 years (4 cases/year)
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> – level 3 (6 cases in at least 2 diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 5 (5 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 4: Manage biliary tract disorders

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 5: Manage liver diseases

Title of the EPA	Manage liver diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar with the concepts of basic anatomy, biology and physiology of liver. 2. Develop an understanding of genetic markers of liver diseases, immunology, virology, and other pathophysiological mechanisms of liver injury 3. Understand the natural history and impact of acute hepatitis, chronic hepatitis, cirrhosis and its complications 4. Know the indications and utility of diagnostic and prognostic tests for liver diseases 5. Know the principles, utility, indications and complications of pharmacologic and non-pharmacologic treatments for liver diseases. 6. Know the prevention of liver diseases and understand the basis of genetic counseling for hereditary liver diseases
Context	Ambulatory and inpatient setting
Domains of competence	<p>...X..... Patient care</p> <p>...X..... Medical knowledge and skills</p> <p>...X..... Practice-based learning</p> <p>...X..... Interpersonal and communication skills</p> <p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>

Title of the EPA	Manage liver diseases
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p data-bbox="507 264 651 297"><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 320 1189 353">1. Biologic and pathophysiologic basis of liver diseases <li data-bbox="507 376 1364 510">2. Natural history, epidemiology, etiology, clinical manifestations and complications of acute hepatitis, chronic hepatitis, cirrhosis and its complications <li data-bbox="507 533 1396 1205">3. Diagnosis and management of various liver diseases, including <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="547 589 1300 678">a. Acute hepatitis: virus, drug, toxin, alcohol, Wilson disease, autoimmune, vascular liver diseases <li data-bbox="547 701 1348 835">b. Chronic liver diseases: virus, drug, alcohol, non-alcoholic fatty liver disease, Wilson disease, hemochromatosis, autoimmune, primary biliary cholangitis <li data-bbox="547 857 1364 1048">c. Cirrhotic complications: esophageal and gastric varices, ascites, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome, hepatic encephalopathy, hepatic hydrothorax, hepatopulmonary syndrome, portopulmonary hypertension <li data-bbox="547 1070 1332 1160">d. Hepatocellular carcinoma: including diagnosis, management, surveillance and prevention <li data-bbox="547 1182 1093 1205">e. Liver diseases associated with pregnancy <li data-bbox="507 1227 1380 1361">4. Diagnosis and management of critically-ill patients with severe liver diseases, including selection and care of patients awaiting liver transplantation in following conditions <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="547 1384 813 1417">a. Acute liver failure <li data-bbox="547 1440 949 1473">b. Acute-on-chronic liver failure <li data-bbox="547 1496 901 1529">c. Decompensated cirrhosis <li data-bbox="507 1552 1348 1630">5. Perioperative care of patients with defined disease of the liver or evidence of liver dysfunction <li data-bbox="507 1653 1316 1731">6. Management of the nutritional problems associated with liver diseases <li data-bbox="507 1753 1332 1843">7. Indication, utility and limitations of non-invasive tests and liver biopsy for assessment of diagnosis and prognosis of liver diseases <li data-bbox="507 1865 1364 2000">8. Principle, indication, utility, and limitations of liver imaging modalities, including ultrasonography, Doppler ultrasound, computed tomography and magnetic resonance-based techniques

Title of the EPA	Manage liver diseases
	<p>9. The pharmacology, efficacy, routes of administration, and appropriate use of medications for liver diseases</p> <p>10. Prevention of liver diseases and genetic counseling for hereditary liver diseases</p> <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtain a comprehensive history pertaining to liver diseases. 2. Perform a physical examination that assesses for manifestations of liver diseases, particularly in patients presented with jaundice. 3. Order appropriate laboratory studies and radiologic studies for diagnosis, assessment of severity and prognosis of liver diseases. 4. Interpret the result of laboratory studies, pathological report and evaluate radiographic liver imaging 5. Integrate pharmacologic and non-pharmacologic management of liver diseases 6. Provide genetic counseling and prevention of liver diseases <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a professional, empathic practice towards patients with variety of liver diseases. <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory and inpatient setting 6 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 6 cases within 2 years (3 cases/year)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios
Entrustment for which level of supervision is	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (6 cases in at least 2 diseases/problems)

Title of the EPA	Manage liver diseases
to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of second year – level 5 (6 cases in different diseases/problems)

Milestone EPA 5: Manage liver diseases

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√

	Yr 1	Yr 2
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 6: Manage pancreatic diseases

Title of the EPA	Manage pancreatic diseases
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar with the normal embryological development and normal anatomical structure of pancreas, and common congenital anomalies of the pancreas. 2. Understand the normal physiology of pancreas, in particular, endocrine and exocrine functions. 3. Know the indications, and limitations of the diagnostic test for pancreatic diseases. 4. Able to order the tests in diagnosis and management of pancreatic diseases. 5. Able to manage acute pancreatitis and pancreatic cancer.
Context	The ambulatory setting, inpatient setting, critical care setting
Domains of competence	<p>...X... Patient care</p> <p>...X... Medical knowledge and skills</p> <p>...X... Practice-based learning</p> <p>...X... Interpersonal and communication skills</p>

Title of the EPA	Manage pancreatic diseases
	<p>...X..... Professionalism</p> <p>...X..... System-based practice</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Embryological, anatomic and physiological basis of pancreas. 2. Natural history, presentation, epidemiology, pathophysiology, and management of acute pancreatitis and pancreatic cancer. 3. The basis, indications for, and interpretation of blood tests in the diagnosis and management of pancreatic diseases including serum amylase and lipase, and serum tumor markers (e.g., CA 19-9). 4. Clinical indications, cost-effectiveness, and complications of radiological and endoscopic imaging studies including abdominal ultrasonography, EUS, ERCP, CT, MRI, MRCP, and ERCP. 5. Principles, utility, and complications of endoscopic, radiographic, or surgical intervention for management of acute pancreatitis and pancreatic cancer and their complications. 6. Principles of nutritional support for patient with acute pancreatitis and pancreatic cancer. <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtain a comprehensive history of pancreatic diseases. 2. Perform a physical examination that assesses for manifestations and complications of pancreatic diseases. 3. Order rational and appropriate laboratory studies, radiologic and endoscopic studies for diagnosis of pancreatic diseases and their complications. 4. Integrate pharmacologic and non-pharmacologic management for the effective management of pancreatic diseases. 5. A multidisciplinary approach to management of pancreatic disorders and their complications. <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a sensitive, patient and empathetic approach towards patients with pancreatic diseases.

Title of the EPA	Manage pancreatic diseases
	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate gender, ethnic, cultural and socioeconomic sensitivity in the choice of management options. <p><u>Experience:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory and inpatient setting 10 cases (Common diseases or disorders level 1 as shown in Table 1) within 2 years of training - Completeness of medical records: 10 cases within 2 years (5 cases/year)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> - Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year <ul style="list-style-type: none"> – level 3 (4 cases for acute pancreatitis and pancreatic cancer) - Unsupervised at the end of second year – level 5 (4 cases for acute pancreatitis and pancreatic cancer)

Milestone EPA 6: Manage pancreatic diseases

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		

	Yr 1	Yr 2
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	√	√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 7: Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention

Title of the EPA	Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appropriate recommendation of endoscopic procedures based on findings from personal consultations and in consideration of specific indications, contraindications, and diagnostic/therapeutic alternatives. 2. Performing upper GI endoscopy safely and completely. 3. Correct interpretation of common endoscopic findings. 4. Integration of endoscopic findings or therapy into the patient management plan. 5. Recognition of risk factors attendant to endoscopic procedures and ability to recognize and manage complications. 6. Knowing personal and procedural limits and knowing when to request help.
Context	Ambulatory, inpatient, and emergency setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indications, contraindications, step of performance, and diagnostic/ therapeutic alternatives of upper GI endoscopy. 2. Interpretation of common endoscopic findings. 3. Recognition of risk factors attendant to endoscopic procedures and recognition and management of complications <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicate effectively with patients and relatives about indications, contraindications, possible complications, and diagnostic/ therapeutic alternatives of upper GI endoscopy. 2. Perform upper GI endoscopy safely and completely. 3. Integrate endoscopic findings or therapy into the patient management plan.

Title of the EPA	Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
	<p>4. Know personal and procedural limits and request help when needed appropriately.</p> <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a comprehensive approach towards patients who are going to undergo upper GI endoscopy. - Willing to seek help when needed. <p><u>Experience:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrate experience performing basic EGD of at least 100 cases within 2 years of training 2. Demonstrate experience performing endoscopic treatment of non-variceal GI bleeding of at least 15 cases within 2 years of training 3. Demonstrate experience performing endoscopic treatment of variceal GI bleeding of at least 15 cases within 2 years of training 4. Completeness of endoscopic report at least 30 cases/year
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios

Title of the EPA	Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrate experience performing basic EGD (successful esophageal and pyloric intubation), ≥ 10 case of level 4 in the first year and ≥ 10 cases of level 5 within 2 years 2. Demonstrate experience performing endoscopic treatment of non-variceal GI bleeding ≥ 5 cases of level 3 in the first year and a total of ≥ 10 cases of level 4 within 2 years 3. Demonstrate experience performing endoscopic treatment of variceal GI bleeding ≥ 3 cases of level 3 in the first year and ≥ 8 cases of level 4 and glue injection at least 1 case of level 4 within 2 years

Milestone EPA 7: Perform upper GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. รู้จักการใช้ยาและการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล		
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติและจากข้อมูลป้อนกลับ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ทางโรกระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√

	Yr 1	Yr 2
ด. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

EPA 8: Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention

Title of the EPA	Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appropriate recommendation of endoscopic procedures based on findings from personal consultations and in consideration of specific indications, contraindications, and diagnostic/therapeutic alternatives. 2. Performing colonoscopy safely and completely. 3. Correct interpretation of common endoscopic findings. 4. Integration of endoscopic findings or therapy into the patient management plan. 5. Recognition of risk factors attendant to endoscopic procedures and ability to recognize and manage complications. 6. Knowing personal and procedural limits and knowing when to request help.
Context	Ambulatory, inpatient, and emergency setting
Domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System-based practice

Title of the EPA	Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><u>Knowledge:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indications, contraindications, how patients should prepare themselves for colonoscopy, step of performance, and diagnostic/ therapeutic alternatives of lower GI endoscopy. 2. Interpretation of common endoscopic findings. 3. Recognition of risk factors attendant to endoscopic procedures and recognition and management of complications <p><u>Skills:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicate effectively with patients and relatives about indications, contraindications, how patients should prepare themselves for colonoscopy, possible complications, and diagnostic/ therapeutic alternatives of lower GI endoscopy 2. Perform colonoscopy safely and completely. 3. Integrate endoscopic findings or therapy into the patient management plan. 4. Know personal and procedural limits and know when to request help. <p><u>Attitude and behavior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrate a comprehensive approach towards patients who are going to undergo colonoscopy. - Willing to seek help when needed. <p><u>Experience:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrate experience performing complete colonoscopy of at least 100 cases within 2 years of training 2. Demonstrate experience performing endoscopic polypectomy of at least 20 cases within 2 years of training 3. Completeness of endoscopic report of at least 40 cases within 2 years
Assessment information source to assess progress and ground for a summative	<ul style="list-style-type: none"> - Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion

Title of the EPA	Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention
entrustment	- In-training examination
decision	- Portfolios
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	1. Demonstrate experience performing complete colonoscopy (intubation of caecum) at ≥ 5 cases of level 3 in the first year and ≥ 10 cases of level 4 with intubation of terminal ileum within 2 years 2. Demonstrate experience performing endoscopic polypectomy of ≥ 10 cases of level 4 within 2 years

Milestone EPA 8: Perform lower GI endoscopy for screening, diagnosis, and intervention

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีความรู้ทางคลินิกของโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ข. มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน	√	√
ค. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ง. มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรกระบบทางเดินอาหาร		√
จ. มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหาร	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ	√	√
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในโรกระบบทางเดินอาหาร		√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		√
ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	√	√
ค. รู้จักการใช้ยาและการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล		
ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติและจากข้อมูลป้อนกลับ	√	√
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√

	Yr 1	Yr 2
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ทางโรคระบบทางเดินอาหาร		√
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
ข. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า		√
ค. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	√	√
ง. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	√	√
จ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ		
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	√	√
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√

ตารางที่ 1. Gastrointestinal symptoms or disorders on Level 1 for entrustable professional activities

Entrustable professional activities	Gastrointestinal symptoms or disorders on Level 1
1. Manage common functional GI and motility disorders	- Dysphagia (R13.-), Odynophagia (R13.10), Non-cardiac chest pain (R07.89), Nausea and vomiting (R11.2), Dyspepsia (K30), Abdominal pain (R10.-), - Hiatal hernia (K44.-), Irritable bowel syndrome (K58.-), Constipation (K59.0-), Fecal incontinence (R15),

Entrustable professional activities	Gastrointestinal symptoms or disorders on Level 1
2. Manage common acid-related disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspepsia (K30), Heartburn (R12) - Upper Gastrointestinal bleeding (K92.-), Esophagitis (K20.-), Ulcer of esophagus (K22.1), Gastro-esophageal reflux diseases (K21.-), Barrett’s esophagus (K22.7-), Gastric ulcer (K25.-), Duodenal ulcer (K26.-), Other acute gastritis (K29.1), Helicobacter pylori (B96.81), Acute hemorrhagic gastritis (K29.0), Chronic gastritis (K29.5), Pyloric stenosis (K31.1), Duodenitis (K29.8),
3. Manage common intestinal diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinal hemorrhage (K92.2), Lower gastrointestinal bleeding (K62.0), Diarrhea (A 09.-, R19.7), Constipation (K59.0-), Change in bowel habit (R19.4), Generalized edema (R60.1) - Bacterial intestinal infections (A04.-), Bacterial food borne intoxication (A05.-), Paralytic ileus (K56.0), Intestinal obstruction (K56.5), Diverticular disease of intestines (K57.-), Acute vascular disorders of intestines (K55.0), Angiodysplasia of colon (K55.2), Radiation proctitis (K62.7), Non-infective gastroenteritis and colitis (K52.9), Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1), External hemorrhoids with bleeding (I84.4) - Malignant neoplasm of colon and rectum (C18.- to C20.-), Ulcerative colitis (K51.-), Crohn’s disease (K50.-), Ulcer of anus and rectum (K62.6), NSAIDs-related gastrointestinal diseases (T39.395S) - Protein-energy malnutrition (E40.- – E46.-), Iron deficiency anemia (D50.-), Dietary counseling and surveillance (Z71.3) - Strongyloidiasis (B78.-), HIV disease resulting in infectious and parasitic disease of gastrointestinal system (B20.-), Gastrointestinal disorders in Systemic lupus erythematosus (M32.-)
4. Manage biliary tract disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Jaundice (R17) - Calculus of gallbladder with or without cholecystitis (K80.0-.2), Calculus of bile duct with or without cholangitis

Entrustable professional activities	Gastrointestinal symptoms or disorders on Level 1
	(K80.3-.5), Cholangitis (K83.0), Sclerosing cholangitis (K83.0), Obstruction of bile duct (K83.1), Cholangiocarcinoma (C22.1, C24.-) - Opisthorchiasis (B66.0)
5. Manage liver diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Jaundice (R17) - Acute viral hepatitis (B15.-, B16.-, B17.-), Chronic viral Hepatitis (B18.-), Alcoholic hepatitis (K70.1), Alcoholic cirrhosis of liver (K70.3), Chronic hepatitis, unspecified (K73.), Toxic liver disease (K71.-), Fatty liver (K76.0), Primary biliary cirrhosis (K74.3), Autoimmune hepatitis (K75.4), Hepatitis, unspecified (K75.9), Alcoholic cirrhosis (K70.3), Cardiac cirrhosis (K76.1), Cryptogenic cirrhosis of liver (K74.69) - Hepatic encephalopathy (K72.91), Ascites (R18, R18.8), Esophageal varices (I85.-), Gastric varices (I86.4), Portal hypertension (K76.6), Portal hypertensive gastropathy (K29.6), Spontaneous bacterial peritonitis (K65.2), Hepatorenal syndrome (K76.7), Hypersplenism (D73.1) - Liver cell carcinoma (C22.0), Malignant neoplasia of liver primary, unspecified as to type (C22.8), Secondary malignant neoplasm of liver (C78.7), Benign neoplasm of liver (D13.4), Cystic disease of liver (Q44.6) - Abscess of liver (K75.0), Infarction of liver (shock liver) (K76.3), Liver disorders in Systemic lupus erythematosus (M32.-), Contact with and exposure to viral hepatitis (Z20.5)
6. Manage pancreatic disease	<ul style="list-style-type: none"> - Acute pancreatitis (K85.-), Chronic pancreatitis (K86.-), Malignant neoplasm of pancreas (C25.-)

ภาคผนวก 2

รายชื่อผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รุ่นที่ 1 ปีการศึกษา 2546-2548

พญ. วรมน เจียมศรีพงษ์

รุ่นที่ 2 ปีการศึกษา 2547-2549

นพ. ปิยพันธ์ รุธิรโก

รุ่นที่ 3 ปีการศึกษา 2549-2551

นพ. อรรถพล รัตนสุภา

พญ. นิสา เนตินาถสุนทร

รุ่นที่ 4 ปีการศึกษา 2550-2552

นพ. รัชวิชญ์ เจริญกุล

นพ. ทวีพิทย์ วิถีรุ่งโรจน์

รุ่นที่ 5 ปีการศึกษา 2551-2553

นพ. ทนงศักดิ์ ชาวจีน

นพ. อภิเชษฐ์ ศิรินวเสถียร

รุ่นที่ 6 ปีการศึกษา 2552-2554

นพ. อีระทัศน์ จงบุญญานภาพ

พญ. กาญจนา พรพินินวรกิจ

รุ่นที่ 7 ปีการศึกษา 2553-2555

พญ. วริศรา ตั้งประดับเกียรติ

รุ่นที่ 8 ปีการศึกษา 2554-2556

นพ. สมชาย จิรประยูรต์เลิศ

นพ. สุริยะ ศิริเลิศพรชัย

รุ่นที่ 9 ปีการศึกษา 2555-2557

นพ. ดวงสว่าง ลิ้มธูรสสกุล

นพ. วิภู วิจารณ์

นพ. สุรัตน์ ปราณีนรารัตน์

รุ่นที่ 10 ปีการศึกษา 2556-2558

นพ. ธนวัต ภัทรพันธกุล

นพ. สว่างพงษ์ จันดี

นพ. นพพร เจริญทอง

รุ่นที่ 11 ปีการศึกษา 2557-2559

นพ. เกษม แสงศิริวิวัฒนา

นพ. ทรงอดุลย์ ยอดมาลัย

รุ่นที่ 12 ปีการศึกษา 2558-2560

นพ. นพเกียรติ อัครนพหงส์

นพ. วิชญากร วนาสีทชชัยวัฒน์

นพ. ปฏิพัทธ์ ดุรงค์พงศ์เกษม

รุ่นที่ 13 ปีการศึกษา 2559-256

นพ. ภานุ เวชวิทยาชลิ่ง

นพ. กรณ์ เลิศพิภพเมธา

นพ. เสฏฐวุฒิ เทพหนู

รุ่นที่ 14 ปีการศึกษา 2560-2562

นพ. อภิชาติ แก้วเดช

พญ. ศุภมา ชื่นสกุล

นพ. ธนพล เขาวมณีรัตน์

รุ่นที่ 15 ปีการศึกษา 2561-2563

พญ. ณิชชา ชีวะเสรีชล

พญ. ณิชฐิตียา ถาวรพัฒน์พงศ์

พญ. อัจฉรา เสรีไพบูลย์ทรัพย์

รุ่นที่ 16 ปีการศึกษา 2562-2564

พญ. ลลิตา เหลืองประเสริฐกุล

พญ. ธัญพร กาญจนสุวรรณ

นพ. ณิชฎภัทร รุจีร์ไพบูลย์

รุ่นที่ 17 ปีการศึกษา 2563-2565

นพ. สรุพล อัครสุวรรณกิจ

นพ. ธนาวิณ แซ่ว่อง

รุ่นที่ 18 ปีการศึกษา 2564-2566

นพ. ธรรมรงค์ เจริญฤทธิ

นพ. ศิวานนท์ นวเลิศปัญญา

พญ. ณิชฎพร ภาวครานนท์

รุ่นที่ 19 ปีการศึกษา 2565-2567

พญ. จงกลรัตน์ มณีนิล

นพ. นาวาวิ อุหมั่น

นพ. ภูริกร เฟื่องวรรณนะ

รุ่นที่ 20 ปีการศึกษา 2566-2568

นพ. อรรถ อัจจิมารังสี

นพ. สิริภูมิ งามเพชร

นพ. ธานีสม แซ่อู่

นพ. กนต์ธีร์ วงษ์เสรี

รุ่นที่ 21 ปีการศึกษา 2567-2569

พญ. เกตนัสรี สนิท

พญ. ณิชชา สุกิตติวราพันธ์

พญ. นุตประวีณ์ จังศิริวัฒนอำรง

นพ. พงษ์นรินทร์ นวเลิศปัญญา

ภาคผนวก 3

Rotation แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีการศึกษา 2567

เดือน	ชาย			หญิง			นอกแผนก			Advanced endo		
	F1	F2	Staff	F1	F2	Staff	F1	F2	Staff	F1	F2	Staff
กรกฎาคม	เกตน์สิริ	สิริภูมิ	ณัชชญา	พงษ์นรินทร์	อรรถ	ธนาวัน	นุดประวีร์	กนต์ธีร์		ณิชา	ธนัสม์	จักร์สิน
สิงหาคม	พงษ์นรินทร์	อรรถ	ธีระ	นุดประวีร์	สิริภูมิ	ภาณุ	ณิชา	ธนัสม์		เกตน์สิริ	กนต์ธีร์	นิตา
กันยายน	เกตน์สิริ	กนต์ธีร์	พิมพ์ศิริ	นุดประวีร์	ธนัสม์	สว่างพงษ์	ณิชา	อรรถ		พงษ์นรินทร์	สิริภูมิ	ธนวัต
ตุลาคม	ณิชา	สิริภูมิ	อภิชาติ	เกตน์สิริ	กนต์ธีร์	สุริยา	พงษ์นรินทร์	ธนัสม์		นุดประวีร์	อรรถ	จักร์สิน
พฤศจิกายน	นุดประวีร์	ธนัสม์	ธนาวัน	ณิชา	กนต์ธีร์	ภาณุ	เกตน์สิริ	สิริภูมิ		พงษ์นรินทร์	อรรถ	นิตา
ธันวาคม	ณิชา	ธนัสม์	ธนวัต	เกตน์สิริ	อรรถ	สว่างพงษ์	พงษ์นรินทร์	กนต์ธีร์		นุดประวีร์	สิริภูมิ	จักร์สิน
มกราคม	เกตน์สิริ	อรรถ	พิมพ์ศิริ	พงษ์นรินทร์	ธนัสม์	ณัชชญา	นุดประวีร์	สิริภูมิ		ณิชา	กนต์ธีร์	ธนาวัน
กุมภาพันธ์	ณิชา	กนต์ธีร์	อภิชาติ	พงษ์นรินทร์	สิริภูมิ	ธีระ	เกตน์สิริ	อรรถ		นุดประวีร์	ธนัสม์	นิตา
มีนาคม	นุดประวีร์		สุริยา	ณิชา		พิมพ์ศิริ	พงษ์นรินทร์			เกตน์สิริ		ธนวัต
เมษายน	พงษ์นรินทร์		ณัชชญา	เกตน์สิริ		ภาณุ	นุดประวีร์			ณิชา		ธนาวัน
พฤษภาคม	นุดประวีร์	สิริภูมิ	สว่างพงษ์	ณิชา	กนต์ธีร์	ธนวัต	เกตน์สิริ	ธนัสม์		พงษ์นรินทร์	อรรถ	นิตา
มิถุนายน	พงษ์นรินทร์		ภาณุ	นุดประวีร์		อภิชาติ	ณิชา			เกตน์สิริ		จักร์สิน

Rotation แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีการศึกษา 2568

เดือน	สายผู้ชาย			สายผู้หญิง			นอกแผนก		Advanced endo		
	Fellow1	Fellow2	STAFF	Fellow1	Fellow2	STAFF	Fellow1	Fellow2	Fellow1	Fellow2	STAFF
ก.ค.-68	ทักษพร	พงษ์นรินทร์	อ.ธนาวัน	พีรารินทร์	นุดประวีร์	อ.สุริยา	กมลนาถ	ณิชา	ชนพล	เกตน์สิริ	อ.ธนวัต
ส.ค.-68	ชนพล	นุดประวีร์	อ.ธีระ	ทักษพร	ณิชา	อ.ณัชชญา	พีรารินทร์	เกตน์สิริ	กมลนาถ	พงษ์นรินทร์	อ.นิตา
ก.ย.-68	กมลนาถ	ณิชา	อ.สว่างพงษ์	ชนพล	พงษ์นรินทร์	อ.ภาณุ	พีรารินทร์	นุดประวีร์	ทักษพร	เกตน์สิริ	อ.จักร์สิน
ต.ค.-68	ชนพล	นุดประวีร์	อ.ธนวัต	กมลนาถ	เกตน์สิริ	อ.อภิชาติ	ทักษพร	พงษ์นรินทร์	พีรารินทร์	ณิชา	อ.ชนพล
พ.ย.-68	ชนพล	พงษ์นรินทร์	อ.พิมพ์ศิริ	พีรารินทร์	นุดประวีร์	อ.สว่างพงษ์	กมลนาถ	เกตน์สิริ	ชนพล	ณิชา	อ.ธนาวัน
ธ.ค.-68	กมลนาถ	เกตน์สิริ	อ.สุริยา	ทักษพร	ณิชา	อ.ธีระ	พีรารินทร์	พงษ์นรินทร์	ชนพล	นุดประวีร์	อ.นิตา
ม.ค.-69	พีรารินทร์	ณิชา	อ.ภาณุ	ชนพล	เกตน์สิริ	อ.ธนวัต	ทักษพร	นุดประวีร์	กมลนาถ	พงษ์นรินทร์	อ.จักร์สิน
ก.พ.-69	ทักษพร	ณิชา	อ.อภิชาติ	กมลนาถ	เกตน์สิริ	อ.ธนาวัน	ชนพล	นุดประวีร์	พีรารินทร์	พงษ์นรินทร์	อ.ชนพล
มี.ค.-69	ทักษพร		อ.พิมพ์ศิริ	พีรารินทร์		อ.ภาณุ	กมลนาถ		ชนพล		อ.นิตา
เม.ย.-69	พีรารินทร์		อ.สว่างพงษ์	กมลนาถ		อ.อภิชาติ	ชนพล		ทักษพร		อ.ชนพล
พ.ค.-69	กมลนาถ	เกตน์สิริ	อ.ณัชชญา	ทักษพร	พงษ์นรินทร์	อ.ธนวัต	ชนพล	ณิชา	พีรารินทร์	นุดประวีร์	อ.จักร์สิน
มิ.ย.-69	พีรารินทร์		อ.ธนาวัน	ชนพล		อ.พิมพ์ศิริ	ทักษพร		กมลนาถ		อ.ชนพล

ตารางออกตรวจผู้ป่วยนอก ปีการศึกษา 2567

	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปี 1	พญ. ณิชชา สุกิตติวราพันธ์	พญ.เกตน์สิรี สนิท	OPD GI เวลา 13.00-16.30 น.	นพ. พงษ์นรินทร์ นวเลิศ ปัญญา พญ. นุตประวีณ์ จังศิริ วิวัฒน์ธำรง	IBD-clinic เวลา 9.00-12.00 น.
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปี 2	นพ.อรรถ อัจจิมารังษี	นพ.ธนสมิ์ แซ่อู่		นพ. กนต์ธีร์ วงษ์เสรี นพ.สิริภูมิ งามเพชร	

ภาคผนวก 4

รายชื่อและข้อมูลติดต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2

รุ่นที่ 20 (2566)	ชื่อ-สกุล	เบอร์ติดต่อ	Email address
1	นพ.อรรถ อัจจิมารังษี	0841913088	a_t_t_a@hotmail.com
2	นพ.สิริภูมิ งามเพชร	0897211098	Siripoomtonza@gmail.com
3	นพ.ธนสมิ์ แซ่อู่ย	0887609634	tanatmd36@gmail.com
4	นพ.กนต์ธีร์ วงษ์เสวี	0887843375	konteewon@gmail.com

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 1

รุ่นที่ 21 (2567)	ชื่อ-สกุล	เบอร์ติดต่อ	Email address
1	พญ.เกตน์สิรี สนิท	0887614843	immilkku@gmail.com
2	พญ.ณิชา สุกิตติวราพันธ์	0839175297	ni_cha_ni@hotmail.com
3	พญ.นุตประวีณ์ จังศิริวัฒนธำรง	0655355966	nuvy.tum@gmail.com
4	นพ.พงษ์นรินทร์ นวเลิศปัญญา	0870189515	kimmpn@outlook.com

ภาคผนวก 5

โรคที่สำคัญในระบบทางเดินอาหาร ตามระดับความบ่งชี้พบ และรหัส ICD 10

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. Symptomatology	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphagia (R13.-) - Odynophagia (R13.10) - Heartburn (R12) - Non-cardiac chest pain (R07.89) - Nausea and vomiting (R11.2) - Dyspepsia (K30) - Gastrointestinal hemorrhage (K92.2) - Abdominal pain (R10.-) - Diarrhea (A 09.-, R19.7) - Constipation (K59.0-) - Change in bowel habit (R19.4) - Fecal incontinence (R15) - Jaundice (R17) - Ascites (R18, R18.8) - Generalized edema (R60.1) - Abnormal weight loss (R63.4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Localized edema (R60.0) 	
2. Motility and functional GI disorders	<ul style="list-style-type: none"> - Irritable bowel syndrome (K58.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Achalasia (K22.0) - Gastroparesis (K31.84) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gallbladder dyskinesia (K82.8)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		<ul style="list-style-type: none"> - Functional disorder of intestine (K59.9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sphincter of Oddi dysfunction (K83.8) - Ogilvie syndrome (K56.6) - Intestinal pseudo-obstruction (K56.0)
3. Diseases of esophagus, stomach and duodenum	<ul style="list-style-type: none"> - Hiatal hernia (K44.-) - Esophagitis (K20.-) - Ulcer of esophagus (K22.1) - Esophageal obstruction (K22.2) - Gastro-esophageal laceration-hemorrhage syndrome (K22.6) - Hemorrhage of esophagus (K22.8) - Gastro-esophageal reflux diseases (K21.-) - Esophageal varices (I85.-) - Gastric varices (I86.4) - Gastric ulcer (K25.-) - Duodenal ulcer (K26.-) - Other acute gastritis (K29.1) - Helicobacter pylori (B96.81) - Acute hemorrhagic gastritis (K29.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Barrett's esophagus (K22.7-) - Specified esophageal infection (K20.8) - Foreign body in alimentary tract (T18.-) - Burn and corrosion of gastrointestinal tract (T28.0-T28.2, T28.5-T28.7) - Medication-induced esophageal injury (K20.8) - Pyloric stenosis (K31.1) - Obstruction of duodenum (K31.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zollinger-Ellison syndrome (E16.4) - Volvulus of the gastrointestinal system (K56.2) - Esophageal tear/perforation (K22.3) - Tracheo-esophageal fistula (Q39.1-2, J95.04) - Diverticulum of esophagus (K22.5) - Esophageal web (Q39.4) - Esophageal ring (K22.2) - Esophageal atresia (Q39.0-1) - Eosinophilic esophagitis (K20.0) - Malignant neoplasm of duodenum (C17.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Alcoholic gastritis (K29.2) - Chronic gastritis (K29.5) - Portal hypertensive gastropathy (K29.6) - Duodenitis (K29.8) - NSAIDs-related gastrointestinal diseases (T39.395S) - Benign neoplasm of esophagus, stomach and duodenum (D13.0-1) - Malignant neoplasm of esophagus (C15.-) - Malignant neoplasm of Stomach (C16.-) 		
4. Disorders of intestine	<ul style="list-style-type: none"> - Bacterial intestinal infections (A04.-) - Bacterial food borne intoxication (A05.-) - Paralytic ileus (K56.0) - Intestinal obstruction (K56.5) - Upper Gastrointestinal bleeding (K92.-) - Lower gastrointestinal bleeding (K62.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bacterial overgrowth syndrome (K90.89) - Salmonella infections (A02.-) - Cholera (A00.-) - Shigellosis (A03.-) - Other specified intestinal infection (A07.-, A08.-) - Gastroenteritis due to radiation (K52.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Familial multiple polyposis syndrome (D12.6) - Amoebiasis (A06.-) - Toxic gastroenteritis and colitis (K52.1) - Microscopic colitis (K52.83) - Whipple's disease (K90.81) - Tropical sprue (K90.1) - Celiac disease (K90.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Diverticular disease of intestines (K57.-) - Angiodysplasia of colon (K55.2) - Radiation proctitis (K62.7) - Non-infective gastroenteritis and colitis (K52.9) - Internal hemorrhoids with bleeding (I84.1) - External hemorrhoids with bleeding (I84.4) - Malignant neoplasm of colon and rectum (C18.- to C20.-) - Ulcerative colitis (K51.-) - Ulcer of anus and rectum (K62.6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis (K52.2) - Crohn's disease (K50.-) - Post-surgical disorders of digestive system K91.-) - Abscess of anal and rectal regions (K61.-) - Acute vascular disorders of intestines (K55.0) - Vascular disorders of intestine (K55.1) - Inguinal hernia (K40.-) - Incisional hernia (K43.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intestinal lymphangiectasia (I89.0) - Blind loop syndrome (K90.2) - Diaphragmatic hernia (K44.-)
5. Liver	<ul style="list-style-type: none"> - Acute viral hepatitis (B15.-, B16.-, B17.-) - Chronic viral Hepatitis (B18.-) - Alcoholic hepatitis (K70.1) - Chronic hepatitis, unspecified (K73.) - Toxic liver disease (K71.-) - Fatty liver (K76.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Primary biliary cirrhosis (K74.3) - Hemochromatosis (E83.1) - Biliary cirrhosis (K74.5) - Liver disorders in pregnancy (O26.6) - Acute and subacute hepatic coma (K72.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Wilson's disease (E83.0) - Liver transplantation (Z76.82, Z94.4) - Complications of liver transplant (T86.4) - Congenital cystic disease of liver (Q44.6) - Porphyria (E80.0 - .2)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Autoimmune hepatitis (K75.4) - Hepatitis, unspecified (K75.9) - Alcoholic cirrhosis (K70.3) - Cardiac cirrhosis (K76.1) - Cryptogenic cirrhosis of liver (K74.69) - Portal hypertension (K76.6) - Hepatic encephalopathy (K72.91) - Spontaneous bacterial peritonitis (K65.2) - Hepatorenal syndrome (K76.7) - Hypersplenism (D73.1) - Abscess of liver (K75.0) - Infarction of liver (shock liver) (K76.3) - Liver cell carcinoma (C22.0) - Secondary malignant neoplasm of liver (C78.7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic passive congestion of liver (Cardiac cirrhosis) (K76.1) - Portal vein thrombosis (I81.-) - Budd-Chiari syndrome (I82.0) - Malignant neoplasia of liver primary, unspecified as to type (C22.8) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gilbert's, Crigler-Najar, Dubin - Johnson (E80.4-E80.6) - Glycogen storage disease (E74.0)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	<ul style="list-style-type: none"> - Benign neoplasm of liver (D13.4) - Cystic disease of liver (Q44.6) 		
6. Biliary tract	<ul style="list-style-type: none"> - Calculus of gallbladder with or without cholecystitis (K80.0-.2) - Calculus of bile duct with or without cholangitis (K80.3-.5) - Cholangitis (K83.0) - Obstruction of bile duct (K83.1) - Cholangiocarcinoma (C22.1, C24.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acalculous cholecystitis (K81.0) - Chronic cholecystitis (K81.1) - Sclerosing cholangitis (K83.0) 	<ul style="list-style-type: none"> - Choledochal cyst (Q44.4) - Stenosis of sphincter of Oddi (K83.6.-)
7. Pancreas	<ul style="list-style-type: none"> - Acute pancreatitis (K85.-) - Chronic pancreatitis (K86.-) - Malignant neoplasm of pancreas (C25.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatic pseudocyst (K86.3) - Pancreatic cystic lesions 	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatic steatorrhea (K90.3) - Pancreatic neuroendocrine tumor (C7A.8) - Congenital malformations of pancreas and pancreatic duct (Q45.3)
8. Disease of peritoneum and retroperitoneum	<ul style="list-style-type: none"> - Acute peritonitis (K65.00) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary bacterial peritonitis (K65.01) - Secondary malignant neoplasm of peritoneum and 	<ul style="list-style-type: none"> - Malignant neoplasm of retroperitoneum (C48.0) - Retroperitoneal abscess (K68.19)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		retroperitoneum (C78.6) - Hemoperitoneum (K66.1) - Secondary malignant neoplasm of intraabdominal lymph nodes (C77.-)	
9. Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> - Obesity (E66.-) - Protein-energy malnutrition (E40.- – E46.-) - Iron deficiency anemia (D50.-) - Dietary counseling and surveillance (Z71.3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Megaloblastic anemia (B12, folate Deficiency) (D51.- D53.-) - Malabsorption due to intolerance (K90.4) - Intestinal malabsorption, unspecified (K90.9) - Lactase deficiency (E73.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A deficiency (E50.-) - Thiamine deficiency (E51.-) - Niacin deficiency (E52.-) - Riboflavin deficiency (E53.0) - Pyridoxine deficiency (E53.1) - Ascorbic acid deficiency (E54.-) - Vitamin D deficiency (E55.-) - Dietary selenium deficiency (E59.-) - Dietary zinc deficiency (E60.-) - Deficiency of other nutrient elements (E61.-, E62.-)
10. Helminthiasis	<ul style="list-style-type: none"> - Strongyloidiasis (B78.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hook worm disease (B76.-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Schistosomiasis (B65.-)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
		- Ascariasis (B77.-) - Opisthorchiasis (B66.0) - Other fluke infection (B66.-) Other intestinal helminthiases (B81.-)	- Taeniasis (B68.-) - Cysticercosis (B69.-) - Filariasis (B74.-) - Trichinellosis (B75.-) - Visceral larva migrans (83.0) - Gnathostomiasis (83.1) - Angiostrongyliasis (B83.2)
11. Topic involving multiple organ	- HIV disease resulting in infectious and parasitic disease of gastrointestinal system (B20.-) - Gastrointestinal and liver disorders in Systemic lupus erythematosus (M32.-)	- Eosinophilic gastrointestinal disorders (K52.81)	- Gastrointestinal and liver disorders in systemic disease etc. Behcet's disease (M35.2), dermatomyositis (M33.1), polymyositis (M33.2), systemic sclerosis (M34.-), Sjogren's syndrome (M35.0), mixed connective tissue disease (M35.1), HenÖch-SchÖnlein purpura (D69.0), and amyloidosis (E85.-)
12. Operative-related complications	- Hemorrhage and hematoma complicating a procedure (T81.0) (Y60.-)	- Accidental puncture and laceration during a procedure (T81.2)(Y60.-)	- Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection (T80.2) (Y62.1)

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	- Post-procedural complications and disorders of digestive system (K91.89)	- Infection following a procedure (T81.4)(Y62.-) - Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic device implants and grafts (e.g. intraperitoneal dialysis catheter) (T85.7)(Y73.1)	- Mechanical complications of other specified internal prosthetic device, implant and graft (e.g. intraperitoneal dialysis catheter) (T85.6) (Y73.1) - Liver transplant failure and rejection (T86.4) (Y83.0)
13. Persons with potential health hazards related to communicable diseases	- Contact with and exposure to viral hepatitis (Z20.5) - Infection following a procedure (T81.4)(Y62.-)	- Accidental puncture and laceration during a procedure (T81.2)(Y60.-)	- Transplant organ and tissue status (Z94.-)
14. Persons encountering health services for specific procedures and health care	- Palliative care (Z51.5)	- Radiotherapy session (Z51.0) - Chemotherapy session for neoplasm (Z51.1)	
15. Others		- Abscess of spleen (D73.3)	

หัตถการที่ทำบ่อย และรหัส ICD 9

หัตถการ	ICD 9
Polypectomy	4542
EGD dilate	4292
NG lavage	9633
EGD	4513
Capsule enteroscopy	4519
EGD stop bleed: ulcer	4443
EGD + Bx/ CLO test	4516/4514
EGD + Ligate	4233
CLO test	4516
ERCP	5110
Remove CBD stone	5188
ERC	5111
ERC with Pancreatic stone remove	5294
PTBD	5198
CBD stent	5187
Stent pancreas	5293
Cholangiogram	8751
Sphincterotomy	5185
TACE	8847 + 9925
TACE + CMT	8847 + 9925 + Z511
RFA	5024
Ethanol injection	5094
Y-60	9928 + 8847+ Z510
Aspiration liver	5091
วัด portal pressure	3893
EUS	4513 + 8874 + code Bx
Proctoscopy	4823
Sigmoidoscope	4524
Colonoscopy	4523
Colono Bx	4525
Remove stent/ T-tube	9755
Remove pancreatic tube	9756

