

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2557

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรฯ

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร พ.ศ. 2557

1. เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม

1.1 ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Gastroenterology

1.2 ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Gastroenterology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Gastroenterology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Subspecialty Board of Gastroenterology
หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Gastroenterology

1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

1.4 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

โรกระบบทางเดินอาหารเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยมากในประชากรไทย ประกอบด้วยโรคจำนวนมากทั้งของทางเดินอาหาร (หลอดอาหาร, กระเพาะอาหาร, ลำไส้เล็ก, ลำไส้ใหญ่, ทางเดินน้ำดี, ตับอ่อน) และโรคตับ มีทั้งกลุ่มโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (เช่น โรคมะเร็ง และโรคติดเชื้อต่าง ๆ) และกลุ่มโรคที่ไม่มีอันตรายถึงชีวิตแต่มีประชากรที่เป็นเป็นจำนวนมาก (เช่น กลุ่มโรค functional gastrointestinal disorders เป็นต้น)

ความก้าวหน้าด้านวิทยาการและด้านเทคโนโลยีการแพทย์ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้เกิดแขนงวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นอีกหลายแขนง อาทิ เช่น Gastrointestinal Endoscopy,

Advanced Endoscopy, Motility and Functional Gastrointestinal Disorders, Hepatology, Small Bowel Disorders, Inflammatory Bowel Disease และ Gastrointestinal Oncology เป็นต้น

โรกระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะสามารถให้การดูแลรักษาได้โดยอายุรแพทย์ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ในที่สุดแล้วจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการที่อายุรแพทย์ทั่วไปไม่สามารถทำได้ เช่น therapeutic endoscopy, enteroscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) และ endoscopic ultrasonography (EUS) เป็นต้น และยังมีโรกระบบทางเดินอาหารอีกมากที่บางครั้งมีอาการรุนแรง ชับซ้อน และยุ่งยากเกินกว่าที่อายุรแพทย์ทั่วไปจะให้การดูแลรักษาได้

ปัจจุบันในประเทศไทยยังมีอายุรแพทย์โรกระบบทางเดินอาหารค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอที่จะช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์โรกระบบทางเดินอาหาร หรือให้การปรึกษาแก่อายุรแพทย์ทั่วไปได้อย่างทั่วถึง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารขึ้น

1.5 กำหนดการเปิดฝึกอบรม

เริ่มการฝึกอบรมปีการศึกษา 2557

1.6 อาจารย์และสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารจากแพทยสภา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกตลอดชีพของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ผู้ที่รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดอาจารย์แพทย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หากจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจจัดให้มีอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แต่จะต้องมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด (นั่นคือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาจะต้องไม่มากกว่าจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่มีอยู่)

ในกรณีที่หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมหรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้อนุโลมใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละสถาบันฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลาที่สถาบันฝึกอบรมนั้นมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมแบบบางเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัยหรืองานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ผู้ฝึกอบรมวุฒิบัตรฯ ในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

1.7 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการในสถาบันตามที่กำหนดในตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	1	2	3	4	5	6
จำนวนแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะ โรคอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร (ครั้ง/ปี)	500	1000	1500	2000	2500	3000
จำนวนผู้ป่วยในโรกระบบทางเดินอาหารทั้งในแผนกและปรึกษานอกแผนก (ราย/ปี)	150	300	450	600	750	900
จำนวนหัตถการ						
การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (ครั้ง/ปี)	200	400	600	800	1000	1200
หัตถการห้ามเลือดชนิด nonvariceal (ครั้ง/ปี)	20	40	60	80	100	120
หัตถการห้ามเลือดชนิด variceal (ครั้ง/ปี)	20	40	60	80	100	120
การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (ครั้ง/ปี)	150	300	450	600	750	900
หัตถการรักษาโดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (ครั้ง/ปี)	30	60	90	120	150	180
การเจาะชิ้นเนื้อตับ (ครั้ง/ปี)	15	30	45	60	90	120

1.8 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.8.1 เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาอายุรศาสตร์
- 1.8.2 เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์
- 1.8.3 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น

1.9 จำนวนปีการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี

1.10 วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสามารถปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาลทั่วไป โดยมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.10.1 สามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการวินิจฉัยโรกระบบทางเดินอาหารได้ สามารถเลือกวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเหมาะสมต่อผู้ป่วยและทรัพยากรของประเทศ และสามารถแปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

1.10.2 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

1.10.3 ทำหัตถการที่จำเป็นหรือที่เกี่ยวข้องในโรกระบบทางเดินอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ โดยเฉพาะการตรวจระบบทางเดินอาหารด้วยการส่องกล้องเชิงวินิจฉัยและรักษา โดยรู้ข้อบ่งชี้และข้อห้ามประโยชน์และผลข้างเคียงแต่ละหัตถการ คำนึงถึงความเหมาะสมต่อผู้ป่วยและทรัพยากร สามารถเขียนรายงานการตรวจหัตถการได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นสามารถให้การวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันการณ์

1.10.4 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการทำวิจัย และสามารถดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล

1.10.5 มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลงานวิจัยหรือวารสารการแพทย์ ประเมินความน่าเชื่อถือของรายงานการศึกษาต่างๆ และสามารถสรุปนำข้อมูลไปใช้ได้ถูกต้อง

1.10.6 สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับบุคลากรด้านการแพทย์ ให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำเรื่องโรกระบบทางเดินอาหารแก่อายุรแพทย์ พยาบาล นิสิต นักศึกษา บุคลากรทางสาธารณสุข และประชาชนได้

1.10.7 ปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิชาชีพเวชกรรม แสดงมารยาทอันดีต่อผู้ป่วย และญาติ เคารพในสิทธิ ป้องกันสิทธิและความลับของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงาน และแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานงานกับผู้อื่นทางด้านวิชาการและด้านบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

1.11 เนื้อหาหลังเขปของการฝึกอบรม

การอบรมจะครอบคลุมเนื้อหา อย่างน้อย ดังต่อไปนี้

1.11.1 ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน

Gastrointestinal motor and sensory functions

Brain-gut axis

Embryology of the digestive system

Physiology of swallowing

Neurohormonal control of gastric secretion

Intestinal secretion and absorption

Physiology of defecation

Bile metabolism and excretion

Neurohormonal control of pancreatic secretion

Hepatic inflammation and fibrosis

Molecular virology of viral hepatitis

Autoimmune serology in GI and liver diseases

Basic oncology of GI and liver cancers

1.11.2 โรคหรือภาวะที่สำคัญ

1. อาการวิทยา

Dysphagia and odynophagia

Heartburn

Noncardiac chest pain

Nausea and vomiting

Dyspepsia

Gastrointestinal bleeding

Abdominal pain

Diarrhea

Constipation

Jaundice

Ascites

Hepatic encephalopathy

2. Motility and functional GI disorders

Achalasia

Other esophageal motility disorders

Functional heartburn
Functional dyspepsia
Disorders of gastric emptying
Small bowel motility disorders
Irritable bowel syndrome
Functional constipation
Anorectal pain syndrome
Gallbladder dyskinesia
Sphincter of Oddi dysfunction
Functional abdominal pain

3. Topics involving multiple organs

Eosinophilic gastrointestinal disorders
GI disorders from NSAIDs
GI disorders in systemic diseases
GI disorders in AIDS
GI disorders in transplant patients

4. Esophagus

Hiatal hernia
Esophageal atresia
Esophageal webs/rings
Esophageal diverticulum
Tracheo-esophageal fistula
Esophageal tear/rupture
Foreign body of esophagus
Caustic injury of the esophagus
Medication-induced esophageal injury
Esophageal infections
Gastroesophageal reflux disease
Barrett's esophagus
Esophageal cancer

5. Stomach

Gastric bezoars and foreign body
Gastric volvulus

Gastritis and gastropathy

Peptic ulcer disease

Helicobacter pylori

Zollinger-Ellison syndrome

Gastric polyps

Gastric cancer

Gastric lymphoma

Gastrointestinal stromal tumor

6. Small intestine

Malabsorption syndrome

Protein losing enteropathy

Acute gastroenteritis and food poisoning

Small intestinal bacterial overgrowth syndrome

Parasitic infestations of the intestine

Whipple's disease

Tropical sprue

Celiac disease

Intestinal lymphangiectasia

Inflammatory bowel disease

Acute and chronic mesenteric ischemia

Benign and malignant tumors of the small intestine

Short bowel syndrome

7. Colon

Diverticulosis and diverticulitis

Infectious colitis

Clostridium difficile - associated diarrhea

Inflammatory bowel disease

Intestinal tuberculosis

Microscopic colitis

Colonic ischemia

Colonic polyps and polyposis syndrome

Colon cancer

Colonic intestinal pseudo-obstruction

Volvulus

8. Anorectum

Anal fissure

Hemorrhoids

Solitary rectal ulcer

Acute hemorrhagic rectal ulcer syndrome

Anal cancer

Fecal incontinence

Perianorectal abscess and fistula

Hidradinitis suppurativa

Pilonidal sinus

Pruritus ani

Rectal prolapse

9. Biliary tract

Choledochol cyst

Gallstone

Acute calculous cholecystitis

Acalculous cholecystitis

Ascending cholangitis

Opisthorchiasis and parasitic infestations of hepatobiliary tract

Secondary sclerosing cholangitis

Cholangiocarcinoma

Ampullary tumor

10. Pancreas

Congenital and hereditary disease of the pancreas

Acute pancreatitis

Chronic pancreatitis

Recurrent acute pancreatitis

Pancreatic cancer

Pancreatic neuroendocrine tumor

Pancreatic cystic lesions

11. Liver

Acute liver failure

Acute hepatitis
Fulminant hepatitis
Chronic hepatitis
Viral hepatitis
Drug and toxin-induced liver injury
Alcoholic liver disease
Nonalcoholic fatty liver disease
Wilson disease
Iron overload and hemochromatosis
Autoimmune hepatitis
Primary biliary cirrhosis
Primary sclerosing cholangitis
Cirrhosis
Portal hypertension
Hepatocellular carcinoma
Other malignant hepatic neoplasms
Benign hepatic tumors
Cystic lesions of the liver
Liver abscess
Systemic infections and liver
Vascular diseases of liver
Liver diseases in pregnancy
Pre- and postoperative liver evaluation
Liver transplantation

12. Peritoneum and retroperitoneum

Primary and secondary peritonitis
Tuberculous peritonitis
Carcinomatosis peritonei
Mesothelioma
Pseudomyxoma peritonei
Retroperitoneal fibrosis

1.11.3 หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางระบบทางเดินอาหาร

1. หัตถการ

- Upper gastrointestinal endoscopy
- Colonoscopy
- Sigmoidoscopy
- Proctoscopy
- Esophageal dilation
- Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)
- Balloon-assisted enteroscopy
- Capsule endoscopy
- Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
- Endoscopic ultrasonography (EUS)
- Liver biopsy
- Liver elastography
- Manometric study, GI transit study, pH monitoring
- Balloon tamponade for variceal bleeding

2. การตรวจทางรังสีวิทยา

- Plain abdomen
- Contrast radiography
- Radionuclide scintigraphy
- Transabdominal ultrasonography
- Computed tomography (CT)
- Magnetic resonance imaging (MRI)

3. การตรวจทางพยาธิวิทยาที่สำคัญ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

- Biochemistry test
- Serology
- Ascitic fluid analysis

1.11.4 ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1.11.4.1 Humanism

- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- การดูแลผู้ป่วยและ/ญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
- การบอกข่าวร้าย
- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

- การบริหารจัดการ difficult patient ได้
- พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

1.11.4.2 Professionalism

- การยึดถือประ โยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- การปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- การสื่อสารต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน
- การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว
- การมีส่วนร่วมในองค์กร ทางการแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัย, แพทยสมาคม, แพทยสภา
- การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

1.11.4.3 จริยธรรมทางการแพทย์

- จริยธรรมในการวิจัย
- การนับถือให้เกียรติในสิทธิผู้ป่วย
- การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยและปฏิเสธการรักษา
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประ โยชน์หรือมีอันตราย

1.11.4.4 การเรียนรู้ตลอดชีวิต

- การวิเคราะห์ วิจัย และประเมินความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัย
- การประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่
- การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ

1.11.4.5 กระบวนการทางคลินิก

- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- ทักษะการสื่อสารกับ ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค หรือภาวะเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

1.11.4.6 การวิจัยทางคลินิก

- ระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology)
- ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบต่างๆ
- การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การประเมินความคุ้มค่า

1.11.4.7 เภสัชวิทยาคลินิก

- นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น องค์กรอาหารและยา บัญชียาหลักแห่งชาติ
- ขบวนการพิจารณา และติดตามยาและอาหารใหม่ โดยองค์การอาหารและยา
- ยาตำพรี

1.11.4.8 ความรู้ทางด้านกฎหมาย

- พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์
- พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลป์
- การเปิดเผยข้อมูล ผู้ป่วย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรายงานโรคติดต่อ
- การเขียนใบสาเหตุ การตาย
- พ.ร.บ.ยาเสพติด
- พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระเบียบการปฏิบัติของตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย

1.11.4.9 การประกันคุณภาพบริการสุขภาพ

- กระบวนการ hospital accreditation
- กระบวนการ quality assurance
- บทบาทแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ
- การทำงานเป็นทีม
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- การสร้าง clinical practice guideline
- การใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart
- การทำแผน quality improvement
- การเสริมสร้างและป้องกัน โรค
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- การสำรวจและป้องกัน โรค

1.11.4.10 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- การวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่
- การประเมินสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย เครื่องมือ และความพร้อม
- บริการการแพทย์ที่บ้าน เช่น visitor nurses, home health care

1.11.4.11 การบริหารจัดการทางการแพทย์

- ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันชีวิต,ข้าราชการ
- การลงรหัส ICD-10 (International code diagnostic) และรหัสหัตถการ
- การลงสาเหตุการตาย
- การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

1.12 วิธีการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการฝึกอบรมดังนี้

1.12.1 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่อไปนี้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- Journal club
- Case conference
- Topic review
- การประชุมร่วมกับแผนกอื่นๆ เช่น ศัลยกรรม, รังสีวิทยา, พยาธิวิทยา เป็นต้น
- Interhospital conference

1.12.2 ดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยในอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร และผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างแผนกที่มีปัญหาโรกระบบทางเดินอาหาร

1.12.3 ทำหัตถการ โดยมีเกณฑ์ขั้นต่ำดังนี้

- หัตถการที่ต้องทำได้ด้วยตนเอง
 - การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน 100 ครั้ง/2 ปี
 - หัตถการห้ามเลือดชนิด nonvariceal 15 ครั้ง/2 ปี
 - หัตถการห้ามเลือดชนิด variceal 15 ครั้ง/2 ปี
 - การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 100 ครั้ง/2 ปี
 - การตัดติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ 20 ครั้ง/2 ปี
 - PEG 5 ครั้ง/2 ปี
 - การเจาะชิ้นเนื้อตับ 10 ครั้ง/2 ปี
- หัตถการที่ต้องเคยช่วยทำ
 - ERCP 5 ครั้ง/2 ปี
- หัตถการที่ต้องเคยสังเกตการณ์ (หรือเคยเข้าอบรมระยะสั้นอย่างน้อย 1 ครั้ง)
 - Esophageal dilation 5 ครั้ง/2 ปี
 - EUS 5 ครั้ง/2 ปี
 - Balloon-assisted enteroscopy 5 ครั้ง/2 ปี
 - Capsule endoscopy 5 ครั้ง/2 ปี
 - Manometry 5 ครั้ง/2 ปี
- หัตถการที่ต้องรู้ขั้นตอนการทำเป็นอย่างดี
 - Balloon tamponade สำหรับ variceal bleeding

1.12.4 ทำวิจัย และวิจัยวารสาร

- ต้องดำเนินการวิจัยวารสาร 1 เรื่อง หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วยใน Interhospital Conference 1 ครั้ง
- ต้องเข้าร่วมอบรมพื้นฐานระเบียบวิธีวิจัยที่จัดโดยสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

- ต้องดำเนินงานวิจัย 1 เรื่องโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก ทำวิจัยด้วยตนเอง มีอาจารย์ประจำสถาบันเป็นที่ปรึกษา และต้องรายงานผลงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัยก่อนการสมัครสอบ

1.13 การประเมินและสอบผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

1.13.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีแรก เพื่อการเลื่อนระดับและแจ้งผลการประเมินแก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ และเพื่อให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบการพัฒนา

1.13.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

1. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ต้องผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
2. ได้ทำหัตถการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำครบตามที่หลักสูตรกำหนด
3. ส่งรายงานความคืบหน้า (preliminary report) หรือรายงานฉบับสมบูรณ์ (final report) ของผลงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัย สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยพร้อมการสมัครสอบ และผ่านการรับรองโดยอนุกรรมการฝ่ายวิจัยฯ
4. ส่งบทความวิจัยวารสาร 1 เรื่อง หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วย Interhospital Conference 1 ครั้ง
5. วิธีการสอบประกอบด้วย การสอบ 3 ภาค
 - ก. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วยข้อสอบ multiple choices question (MCQ) และ modified essay question (MEQ) หรืออื่นๆ เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านใช้แบบอิงเกณฑ์
 - ข. การสอบรายยาว (long case) เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 60
 - ค. การสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ได้แก่ การแปลผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาพรังสีต่างๆ พยาธิวิทยา การสืบค้นอื่นๆทางทางเดินอาหาร และทักษะอื่นๆ ฯลฯ เกณฑ์การตัดสินการสอบผ่านใช้แบบอิงเกณฑ์
6. การตัดสินผลการสอบ

ต้องผ่านการสอบทั้ง 3 ภาค ถ้าสอบไม่ผ่านภาคใดภาคหนึ่งถือว่าสอบตกเฉพาะภาคนั้น

เมื่อสอบผ่านแต่ละภาค ผู้สอบสามารถเก็บผลสอบภาคนั้นได้อีก 2 ปีหลังจากปีที่สอบผ่านภาคนั้น

1.13.3 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

1. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภาและได้ทำงานเกี่ยวกับอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารมาไม่น้อยกว่า 5 ปีใน

โรงพยาบาลที่มีการแยกหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม ได้แก่ มีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจำนวน 2 คน (ไม่รวมผู้สมัครสอบ) มีจำนวนผู้ป่วยและหัตถการตามที่ระบุในหลักสูตร

2. การสอบจะใช้ข้อสอบและเกณฑ์การตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตร

3. สำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจากต่างประเทศที่แพทย์สภารับรองหรือได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจะทำการสอบเพียงการสัมภาษณ์ประการเดียว

1.14 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

แพทยสภากำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

1.14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบ และกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

1.14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถานฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารตามข้อกำหนดของแพทยสภา

1.15 การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จะได้ทำการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี

2. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะ และต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

2.1 เกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม

(1) คุณสมบัติทั่วไป

(ก) ได้รับการรับรองคุณภาพ

(ข) มีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(ค) มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพอเหมาะแก่การฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนดำเนินการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง

- (ง) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือแผนกในโรงพยาบาล เป็น ผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่ รับผิดชอบดำเนินการต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนา งานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
- (จ) มีปณิธานและพันธกิจระบุไว้ชัดเจนว่ามุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบ ทางเดินอาหารที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตร และมีความสามารถในการ เป็นนักวิชาการและที่จะศึกษาต่อเนื่องได้ และมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจ
- (ฉ) มีระบบบริหารงานที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงาน ทั่วไป การบริหารการศึกษา เป็นต้น ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
- (ช) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเพียงพอรับผิดชอบในสาขาที่ฝึกอบรมและในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความ มุ่งมั่น ความเต็มใจในการเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรฝึกอบรม
- (ซ) ในระยะเริ่มแรก (ประมาณ 5 ปี) คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่ขอเปิด ดำเนินการฝึกอบรม อาจพิจารณาทำความตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี ให้ช่วยทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา / ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันสมทบ / สถาบันร่วมในการดำเนินการฝึกอบรม
- (ฌ) ก่อนเปิดดำเนินการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล จะต้องดำเนินการ ให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรของสถาบันฝึกอบรมเพื่อให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อ วุฒิบัตรฯ และจะต้องมีความพร้อมในการจัดการฝึกอบรมและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์ สือการศึกษาและอุปกรณ์การฝึกอบรมครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ต้องมีแผนดำเนินงานระยะ 5 ปีที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ โดยแผนปฏิบัติการจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมดังกล่าวก่อนเริ่ม การฝึกอบรมแต่ละชั้นปีอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- (ญ) ในกรณีที่เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคเอกชน นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ (ก) ถึง (ฌ) แล้ว จะต้อง ไม่แสวงหากำไรจากการฝึกอบรม โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการ ดำเนินการระยะยาว และให้มีผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบดูแลการ ฝึกอบรม เป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุน โดยตำแหน่ง
- (2) หน่วยงานกลางพื้นฐาน สถาบันฝึกอบรมนั้นจะต้องมีหน่วยงานกลางให้บริการดังต่อไปนี้
- (ก) **ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือติดต่อขอรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมการชันสูตรประเภทพื้นฐานและประเภท จำเพาะที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องมีพยาธิแพทย์หรือแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่ มีความรู้ความชำนาญเป็นผู้ควบคุม
- **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค** สามารถที่จะทำการตรวจศพ ตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ ทางเซลล์วิทยาที่ได้จากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ สามารถเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อและสิ่งส่งตรวจ

เพื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้เอง พยาธิแพทย์ต้องมีเวลา มีความสามารถและเต็มใจให้คำปรึกษาหารือหรือสอนแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาได้ มีการตรวจศพซึ่งเปรียบเสมือนดัชนีชี้บ่งความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น การตรวจศพ การตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางเซลล์วิทยาต้องกระทำโดยครบถ้วนจนสามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และต้องมีรายงานการตรวจเก็บไว้เป็นหลักฐานทุกราย ในกรณีที่อัตราการตรวจศพของสถาบันฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันจะต้องแสดงหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสนใจทางวิชาการและความใส่ใจในการค้นหาสาเหตุ การดำเนินโรค และการประเมินผลการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาล ด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือการตรวจอื่น ๆ

• **ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชันสูตร** สามารถให้บริการตรวจด้านโลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์ จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันได้เป็นประจำ รวมทั้งจะต้องมีการให้บริการทางด้านธนาคารเลือดที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

- (ข) **หน่วยรังสีวิทยา** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีรังสีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถตรวจทางรังสีที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมได้
 - (ค) **ห้องสมุดทางแพทย์** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสาร การแพทย์ที่ช่วย และหนังสือครุชนิสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารสำหรับให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารได้สะดวก
 - (ง) **หน่วยเวชระเบียนและสถิติ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้ผู้ป่วยทุกคนมีแฟ้มประจำตัว ซึ่งบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการจัดเก็บ ค้นหา และการประมวลสถิติที่มีประสิทธิภาพ
- (3) **หน่วยงานทางด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขาที่ฝึกอบรม** สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีหน่วยงานทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาที่ฝึกอบรมหากจำเป็น
- (4) **กิจกรรมวิชาการ** สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสาขาที่ฝึกอบรม เช่น กิจกรรม journal club หรือกิจกรรมวิชาการระหว่างหน่วยงานหรือระดับโรงพยาบาล เช่น tissue conference, tumor conference, morbidity mortality conference, clinicpathological conference

นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดหรืออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ หรือวิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ และควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ร่วมประชุมวิชาการนอกสถาบันฝึกอบรมตามโอกาสสมควร

2.2 เกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารจะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนผู้ป่วยและบริการ ผู้ดำเนินการ

ฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ดังนี้

(1) มีจำนวนและคุณวุฒิของแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เหมาะสม สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารอย่างน้อย 2 คน และอาจารย์ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถาบันฝึกอบรมหรือประธานการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

(2) มีงานบริการอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมและมีกิจกรรมประกันคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีปริมาณงานบริการ ดังนี้

(ก) ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 500 ครั้งต่อปี

(ข) ผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจรักษาทางอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 150 ครั้งต่อปี

(ค) จำนวนหัตถการ

- การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนไม่น้อยกว่า 200 ครั้ง/ปี
- หัตถการห้ามเลือดชนิด nonvariceal ไม่น้อยกว่า 20 ครั้ง/ปี
- หัตถการห้ามเลือดชนิด variceal ไม่น้อยกว่า 20 ครั้ง/ปี
- การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ไม่น้อยกว่า 100 ครั้ง/ปี
- หัตถการรักษาโดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ไม่น้อยกว่า 20 ครั้ง/ปี
- การเจาะชิ้นเนื้อตับไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี

(3) ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานสนับสนุน สถาบันฝึกอบรมควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การสนับสนุนและรองรับงานวิจัยได้ มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ

(4) กิจกรรมวิชาการของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีกิจกรรมวิชาการสม่ำเสมอ ได้แก่

(ก) จัดทำวารสารสโมสร (journal club) ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง

(ข) การประชุมอภิปรายผู้ป่วยในหรือระหว่างภาควิชา/หน่วยงาน ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(ค) การประชุมวิชาการในลักษณะอื่น ๆ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

สถาบันฝึกอบรมใดขาดหน่วยหรือคุณสมบัติข้อใด อาจใช้สถาบันสมทบอื่นร่วมด้วยโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร

(5) กิจกรรมวิชาการอื่น ๆ

ให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมไปร่วมกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ได้แก่

5.1 ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน ซึ่งจัดโดยสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

5.2 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ซึ่งจัดโดยสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

5.3 Interhospital Conference ซึ่งจัดโดยสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

2.3 สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอดคณูสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้
เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์จาก
สถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าระยะเวลา 2 ใน 3 ของ
หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับ
สถาบันหลักเพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณูสาขาอายุรศาสตร์โรค
ระบบทางเดินอาหารในส่วนของสถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ได้ โดย
กิจกรรมดังกล่าวเมื่อรวมกันแล้วต้องมีระยะเวลารวมกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน
1 ใน 3 ของระยะเวลาของหลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมฯ สาขา และขออนุมัติ
เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม แต่ขอให้คณะแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล เป็น
สถาบันฝึกอบรมสมทบ จัดกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน
เป็นต้น

สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปซึ่งดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณูสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารและได้รับอนุมัติ
จากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับ
ประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของระยะเวลาของ
หลักสูตร

ตัวอย่าง คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาล จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม
ฯ สาขา และขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ได้รับประสบการณ์จากคณะแพทยศาสตร์ เป็นเวลา 16 เดือน และจาก
โรงพยาบาล เป็นเวลา 8 เดือน เป็นต้น

สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง
ประเทศไทยโดยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุ
สาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่จัด
ประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สนใจได้ในลักษณะของ
กิจกรรมเลือก (Elective) โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน หลักสูตรอาจจัดให้ผู้
เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรมกิจกรรม
เลือกได้โดยจะต้องมีระยะเวลารวมกันตลอดหลักสูตรไม่เกินระยะเวลาที่ราช
วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

3. การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลใดที่มีความประสงค์จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมในสาขาที่มีเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาแล้ว ถ้าเป็นการจัดการฝึกอบรมที่มีหรือไม่มีสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล หากเป็นการจัดการฝึกอบรมในลักษณะที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรมให้ทุกสถาบันฝึกอบรมร่วมรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อมูล ตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัตินั้น เสนอแพทยสภาเพื่อส่งให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตรวจสอบการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมและกำหนดศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันสมทบ (ถ้ามี) หรือสถาบันร่วมฝึกอบรม ตามเกณฑ์หลักสูตรและจำนวนความต้องการของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้ดูแลการฝึกอบรมพิจารณาเสนอให้แพทยสภาอนุมัติต่อไป

4. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยที่แพทยสภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันฝึกอบรมสมทบ สถาบันร่วมฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนด และเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารสำหรับหลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน 10 ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ หากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีก ให้ดำเนินการตามข้อ 3

รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2557

1. นพ.กฤษณ์ อุปัทมาชัย
2. นพ.กิตติ ชื่นยง
3. นพ.กิตติ จันทร์เลิศฤทธิ์
4. นพ.จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา
5. พญ.จินดารัตน์ เจียเจษฎากุล
6. นพ.จุลจักร ลิ้มศรีวิไล
7. นพ.เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล
8. พญ. โฉมศรี ไหมยิตชัยวัฒน์
9. พญ.ชนันทา หงส์ธนากร
10. นพ.ชัชวาล วงศ์จิตรรัตน์
11. นพ.ชินวัตร สุทธิวนา
12. พญ.ชุตินา ประมูลสินทรัพย์
13. พญ.ฐนิสา พัชรตระกูล
14. พญ.ณัชชญา จำรูญกุล
15. นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี
16. นพ.ชเนศ ชิตาพนารักษ์
17. นพ.ธีรนนท์ สรรพจิต
18. นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ
19. นพ.บัญชา โอวาทพัชรพร
20. พญ.บุบผา พรธิสาร
21. นพ.ปฐมทรศน์ พันธุมโกมล
22. นพ.ประเดิมชัย คงคำ
23. นพ.ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์
24. พญ.พนิดา ทองอุทัยศรี
25. นพ.พรเทพ อังศุวัชรากร
26. นพ.พลรัตน์ วิไลรัตน์
27. นพ.พิศาล ไม้เรียง
28. นพ.ยี่นง เจียงวิรัชกูร
29. พญ.รภัศ พิทยานนท์

30. นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร
31. นพ.รัฐกร วิไลชนม์
32. พญ.รัตนา บุญศิริจันทร์
33. พญ.วัฒนา สุชีไพศาลเจริญ
34. นพ.วานิช ปิยนรินทร์
35. นพ.ศตวรรษ ทองสวัสดิ์
36. พญ.ศุภมาส เชิญอักษร
37. พญ.สติมย์ อนิวรรณน์
38. นพ.สถาพร มานัสสถิตย์
39. นพ.สมชาย ลีลากุลดวงศ์
40. นพ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข
41. นพ.สยาม ศิรินทรปัญญา
42. นพ.สุเทพ กลชาณวิทย์
43. นพ.สุพจน์ ตันติพานิชธีระกุล
44. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย
45. พญ.สุภัทศรี เศรษฐสินธุ์
46. นพ.องอาจ ไพรสมนธารางกูร
47. พญ.อภิญา ลีรพันธ์
48. นพ.อภิชาติ แสงจันทร์
49. นพ.อภิเชษฐ์ ศิรินวเสถียร
50. พญ.อาภัสณี โสภณสฤษดิ์สุข
51. นพ.อุทัย แก้วเอียน