

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๗๔๒ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวศรสวรรค์ นามสกุล แสงประเสริฐ
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด กลุ่มงานอายุรกรรม
กอง โรงพยาบาลสิรินธร สำนัก การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไปลาศึกษาในประเทศ
หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบ้านต่อยอด อนุสาขายูโรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น - บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้
เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวศรสวรรค์ แสงประเสริฐ)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล นางสาวศรสวรรค์ นามสกุล แสงประเสริฐ

อายุ ๓๓ ปี การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานอายุรกรรม ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในส่วนของโรคระบบทางเดินอาหารทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคโรคระบบทางเดินอาหาร

สาขา อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

เพื่อ ศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กค ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ สถานที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ วุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นสาขาวิชาที่สำคัญของอายุรศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรค/ภาวะผิดปกติ ของอวัยวะสำคัญในร่างกายหลายชนิด และพบได้บ่อยมากในเวชปฏิบัติ จำเป็นต้องมีอายุรแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ในการให้การวินิจฉัย สืบค้นเพิ่มเติม โดยเฉพาะการส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่มีวิทยาการก้าวหน้าไปอย่างมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รวมไปถึงการดูแลรักษาแบบองค์รวม และการป้องกันโรค นอกจากนี้ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารยังต้องมีความสามารถ ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อส่งเสริม และแก้ปัญหา ระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถปรับตัวเข้ากับ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งมีทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทักษะคิดและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งการรักษาด้วยยา และไม่ใช้ยา อีกทั้งแพทย์ โรคระบบทางเดินอาหารจำเป็นต้องทำงานเกี่ยวข้องกับแพทย์ในสาขาวิชาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ รังสีแพทย์ และพยาธิแพทย์ เป็นต้น

พันธกิจที่เกี่ยวข้อง

ผลิตอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้การบริหารโรคระบบทางเดินอาหาร แก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งในและนอกเขตกรุงเทพมหานคร ตอบสนองพันธกิจ ซึ่งมุ่งเน้นผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ที่สามารถดูแล ป้องกัน และส่งเสริม สุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมือง โดยมีพันธกิจดังนี้

๑. ผลิตอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารให้มีเจตคติ จริยธรรมแห่งวิชาชีพและมีจิตสาธารณะ
๒. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะทางด้านโรคระบบทางเดินอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และ สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพของคนในเขตเมือง และในต่างจังหวัดหรือในพื้นที่ที่ขาดแคลน
๓. ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารให้มีความเป็นครู สามารถถ่ายทอดความรู้ แก่ นักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี
๔. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการวิจัยทางการแพทย์
๕. ส่งเสริมสมรรถนะการดูแลปัญหาสุขภาพในด้านเวชศาสตร์เขตเมือง ในโรคระบบทางเดิน อาหาร และตับที่พบบ่อย เช่น ตับคั่งไขมัน โรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้แปรปรวน และท้องผูกเรื้อรัง
๖. ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิ และประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
๗. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมาภิบาล ระบบคุณภาพ ระบบความปลอดภัย เพื่อสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ภายใต้บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย

๒.๒ เนื้อหา

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ มีความรู้ทางคลินิกของโรคระบบทางเดินอาหารในแขนงวิชา ระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology), วิทยาตับ (Hepatology), Motility, การส่องกล้อง (Endoscopy), โภชนาการ (Nutrition), รังสีวิทยา (Radiology) และพยาธิวิทยา (Pathology)

๑.๒ มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต

๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร รวมถึงโรค/ภาวะที่พบบ่อยในเขตเมือง

๑.๔ มีทักษะในการทำหัตถการจำเพาะของโรคระบบทางเดินอาหาร

๑.๕ มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุน (Complementary medicine) ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร

๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในโรคระบบทางเดินอาหาร

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)

- ๓.๑ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- ๓.๒ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ๔.๑ มีทักษะการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ๔.๓ มีทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๕ มีทักษะการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นในด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ๕.๒ มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต

(Continuous Professional Development)

- ๕.๔ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบทางเดินอาหาร
- ๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๖.๓ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย
- ๖.๕ สามารถใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานของโรคระบบทางเดินอาหารและระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. การดูแลรักษาโรคระบบทางเดินอาหารที่สำคัญ

โรคที่สำคัญในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตามโดยแบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญซึ่งสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่อาจไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๒. หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางระบบทางเดินอาหาร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้อง **มีประสบการณ์** **ข้อบ่งชี้** ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการทางระบบทางเดินอาหารที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ตามวิธีการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทำได้ (อยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจทำได้ (ช่วยทำหรือได้เห็น)

๓. ความสามารถในการแปลผลการตรวจและหัตถการทางรังสีวิทยาในระบบทางเดินอาหาร

ระดับที่ ๑ การตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่พบบ่อย และ/หรือมีความสำคัญ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแปลผลได้

ระดับที่ ๒ การตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่มีการใช้น้อยกว่าระดับ ๑ แต่มีความสำคัญ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรแปลผลได้

ระดับที่ ๓ การตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่ซับซ้อนและการทำหัตถการทางรังสี ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทราบ ข้อบ่งชี้ วิธีการตรวจ และเข้าใจการแปลผล

๔. ความรู้ทางด้านบูรณาการ สถาบันฝึกอบรมส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

Humanism (ความเป็นมนุษย์)

- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- การดูแลผู้ป่วยและ/ญาติในวาระผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
- การแจ้งข่าวร้าย
- การบริหารจัดการ Difficult patient
- การยอมรับพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

Professionalism

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
 - การปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 - การสื่อสารต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงาน
 - การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว
 - การมีส่วนร่วมในองค์กรทางการแพทย์ที่ไม่แสวงผลกำไร เช่น ราชวิทยาลัย, แพทยสมาคม, แพทยสภา, สมาคมวิชาชีพ เป็นต้น
 - การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ จริยธรรมทางการแพทย์
 - จริยธรรมในการวิจัย
 - การนับถือให้เกียรติในสิทธิผู้ป่วย
 - การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยและปฏิเสธการรักษา
 - การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้
 - การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย การเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - การวิเคราะห์วิจารณ์และประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
 - การประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่
 - การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย
 - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ
- กระบวนการทางคลินิก

- การบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้อง
- ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติและบุคลากรทางการแพทย์
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหรือภาวะเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Evidence-based Medicine)

๕. การวิจัยทางคลินิก

- ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)
- ประเมินงานวิจัยถึงความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบต่าง ๆ
- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น P-value, จำนวนที่ต้องรักษา (Number needed to treat), ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk), Odds ratio, ช่วงความเชื่อมั่น ๙๕% (๙๕% Confidence interval) เป็นต้น
- การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขการประเมินความคุ้มค่า

๖. เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamics) ของยาและนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา
- หลักการใช้ยาได้แก่จุดประสงค์ทางเลือกการประเมินผล ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)
- ประเมินความแตกต่างของ Metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อปรับเปลี่ยน ขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
- นโยบายการใช้ยาระดับชาติเช่นองค์การอาหารและยาบัญญัติหลักแห่งชาติ
- กระบวนการพิจารณาและติดตามยาและอาหารใหม่โดยองค์การอาหารและยา
- ยาแก้ปวด

๗. ความรู้ทางด้านกฎหมาย

- พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์
- พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลป์
- การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและทำหัตถการ
- การรายงานโรคติดต่อ
- การเขียนใบสาเหตุการตาย
- พ.ร.บ.ยาเสพติด
- พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระเบียบการปฏิบัติของตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย

๘. การประกันคุณภาพบริการสุขภาพ

- กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)
- กระบวนการประกันคุณภาพ (Quality Assurance)
- บทบาทแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ
- การทำงานเป็นทีม
- การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

- การสร้าง Clinical Practice Guidelines
- การใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเช่น Flow chart, Control chart
- การทำแผน Quality Improvement
- การเสริมสร้างและป้องกันโรค
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- การสำรวจและป้องกันโรค

๙. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- การวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้แก่
 - การประเมินสภาพแวดล้อมค่าใช้จ่ายเครื่องมือและความพร้อม
 - บริการการแพทย์ที่บ้านเช่นพยาบาลเยี่ยมบ้าน (Visitor Nurses), การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

๑๐. การบริหารจัดการทางการแพทย์

- ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันชีวิต, ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- การลงรหัส ICD-๑๐ (International Classification of Diseases and Related Health Problem ๑๐th Revision) และรหัสหัตถการ
- การลงสาเหตุการตาย
- การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-related Group; DRG)

๑๑. การดูแลตนเองของแพทย์

- การเสริมสร้างและดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค
- การประเมินสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติโรคระบบทางเดินอาหาร

- โรคตับอักเสบ
 - โรคตับอักเสบเฉียบพลัน (Acute hepatitis)
 - ไวรัส, ยา, สารพิษ, แอลกอฮอล์, โรควิลสัน, ภูมิต้านตนเอง, โรคหลอดเลือดตับ (virus, drug, toxin, alcohol, Wilson disease, autoimmune, vascular liver diseases)
 - โรคตับเรื้อรัง (Chronic liver disease)
 - ไวรัส, ยา, แอลกอฮอล์, โรคตับไขมันที่ไม่มีแอลกอฮอล์, โรควิลสัน, โรคฮีโมโครมาโตซิส, ภูมิต้านทานตนเอง, ท่อน้ำดีอักเสบปฐมภูมิ (virus, drug, alcohol, non-alcoholic fatty liver disease, Wilson disease, hemochromatosis, autoimmune, primary biliary cholangitis)
- ภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง (Cirrhotic complications)
 - เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร (esophageal and gastric varices), น้ำในช่องท้อง (ascites), เยื่อช่องท้องอักเสบจากแบคทีเรียที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous bacterial peritonitis), โรคตับ (hepatorenal syndrome), โรคสมองจากตับ (hepatic encephalopathy), ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดสูง (hepatic hydrothorax), กลุ่มอาการเฮปฮาโตพัลโมนารี (hepatopulmonary syndrome), ภาวะความดันหลอดเลือดในปอดสูง (Pulmonary hypertension)

- มะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma)
- โรคตับที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (Liver diseases associated with pregnancy)
- ภาวะตับอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคตับขั้นรุนแรง (critically - ill patients with severe liver diseases)
 - ภาวะตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure)
 - ตับวายเฉียบพลันเรื้อรัง (Acute-on-chronic liver failure)
 - โรคตับแข็งระยะท้าย (Decompensated cirrhosis)
 - การประเมินคนไข้โรคตับก่อนได้รับการผ่าตัด
- โรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย
 - Dyspepsia, Heartburn
 - โรคหลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis), แผลในหลอดอาหาร (Ulcer of esophagus)
 - โรคกรดไหลย้อน (Gastro-esophageal reflux diseases), หลอดอาหารบาร์เรตต์ (Barrett's esophagus)
 - แผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer), แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer), เชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหารเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter pylori)
 - เลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage), เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower gastrointestinal bleeding)
 - ท้องเสีย (Diarrhea)
 - อาการท้องผูก (Constipation)
 - นิสัยการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงไป (Change in bowel habit)
- โรคทางระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน
 - การอุดตันของถุงน้ำดีที่มีหรือไม่มีถุงน้ำดีอักเสบ (Calculus of gallbladder with or without cholecystitis)
 - การอุดตันของท่อน้ำดีที่มีหรือไม่มีท่อน้ำดีอักเสบ (Calculus of bile duct with or without cholangitis)
 - ท่อน้ำดีอักเสบ (Cholangitis)
 - การอุดตันของท่อน้ำดี (Obstruction of bile duct)
 - มะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma)
 - ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis)
 - ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง (Chronic pancreatitis)
 - เนื้องอกร้ายของตับอ่อน (Malignant neoplasm of pancreas)

การทำหัตถการในระบบทางเดินอาหาร

- การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Upper endoscopy)
- หัตถการห้ามเลือดที่ออกจากสาเหตุที่ไม่ใช่หลอดเลือดขอด
- หัตถการห้ามเลือดที่ออกจากหลอดเลือดขอด(varices)

- การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องโดยใช้ร่วมกับการส่องกล้องกระเพาะอาหาร (Percutaneous endoscopic gastrostomy)
- การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy)
- การตัดติ่งเนื้อลำไส้ใหญ่ (polypectomy)
- หัตถการห้ามเลือดในลำไส้ใหญ่ (hemostasis)
- การเจาะชิ้นเนื้อตับ (liver biopsy)

การวัดและประเมินผล

ระหว่างการฝึกอบรมจะมีการวัด และประเมินผล แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามที่กำหนด โดยจะมีการแจ้งกระบวนการ การวัดและการประเมินผล ให้รับทราบตั้งแต่แรก หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีข้อสงสัยในผลการประเมินผล สามารถเขียนคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบยื่นต่อประธานหลักสูตร ได้ตามขั้นตอน

สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามสมรรถนะ หลัก ๖ ด้าน

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- (๑) ประเมิน entrustable professional activities (EPAs) ตามเกณฑ์ขั้นต่ำในแต่ละชั้นปี
- (๒) ประเมินด้านการทำงานวิจัยให้เป็นไปเกณฑ์ของสมาคมฯ ตามระยะเวลาที่สมาคมฯ กำหนด
- (๓) ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ และการเข้าร่วม
- (๔) การสอบรายยาว มีกำหนดเวลาสอบให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ทั้ง ๒ ชั้นปี

ในระหว่างฝึกอบรม มีกำหนดพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามแผนการฝึกอบรม และให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และทุก ๖ เดือน มีการประเมิน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รายบุคคล โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม ให้การบ่อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ทั้งจุดเด่น และจุดที่มีโอกาสพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักให้สมบูรณ์ขึ้น

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

๑. การเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านกำหนดตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านอนุสาขาศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร
๒. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีต้องจัดให้มีการประเมินดังนี้

๑. ปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
๒. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ขั้นต่ำ Entrustable professional activities (EPAs)
๓. ผ่านการสอบ รายยาว ตามเกณฑ์MPL
๔. ผ่านการประเมินการทำงานวิจัย ตามที่เสนอต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ
๕. ปฏิบัติงานได้คุณภาพสอดคล้องตามข้อกำหนด ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

๖.๖.๓ แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

๑. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือประเมินซ้ำในเกณฑ์ที่ไม่ผ่านในชั้นปี ๑ ในเวลา ๓ เดือน ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
๒. ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ ตามข้อที่ ๑ หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อ รับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรฯ ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี

๓. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นที่ ใจดี
การฝึกอบรม

๔. มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ให้สถาบันฝึกอบรมส่งผลการประเมินมายัง
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคมของทุกปี

๖.๖.๔ การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ที่ประจำบ้านต่อยอด รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อม
แนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินผลซ้ำ
๒. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ลงชื่อรับทราบแล้ว ให้ส่งสำเนาผลการประเมิน ๑ ชุด ให้
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ

๖.๖.๕ การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. การลาออกจากการฝึกอบรม แพทย์ที่ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพัก
การปฏิบัติงาน ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงาน
แล้ว จึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของสมาคมฯ เพื่อให้ความเห็นชอบ และ
แจ้งต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พัก สิทธิการสมัคร
เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นเวลา ๑ ปี ในปีการฝึกอบรมถัดไป หรือไม่ โดยพิจารณา
จากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบัน ฝึกอบรม การลาออกจะถือว่า
สมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

๒. การให้ออกจากการฝึกอบรม

๑. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจน
ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

๒. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย หากได้รับการ
ตักเตือนแล้ว ยังไม่ปรับปรุงพฤติกรรม และยังปฏิบัติพฤติกรรมเดิมซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้แจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ท่านนั้นให้รับทราบ
พร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของ
สมาคมฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการพิจารณา จำนวน ๕ คน โดยมีกรรมการภายในสถาบัน
นั้นจำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่องผลการ
พิจารณาจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมสมาคมฯ เพื่อให้ความเห็นชอบ ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้ง
ต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภา เมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่
สมควรให้ออกจึง ส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

๖.๖.๖ การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา
อายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร การประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าขอรับการประเมินฯ มีดังต่อไปนี้

- ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ต้องผ่าน
การอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
ครบตามหลักสูตรของสถาบันที่ผ่านการรับรอง โดยสมาคมฯ และ แพทย์สภา
- ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้
- ได้ทำหัตถการ และ EPA ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ครบตามที่หลักสูตรกำหนด

- ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของผลงานวิจัยต่ออนุกรรมการฝ่ายวิจัยสมาคมฯ และผ่านการรับรองโดยอนุกรรมการฝ่ายวิจัยสมาคมฯ ตามเกณฑ์ที่ ๒.๓.๑
- แสดงหลักฐานการส่งบทความปริทัศน์ ๑ เรื่อง หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วยใน Interhospital conference ๑ ครั้ง

๒. การสอบประกอบด้วย ๓ ภาคจัดโดยสมาคมแพทยโรกระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

- ภาคข้อเขียน ประกอบด้วยข้อสอบ Multiple choices question (MCQ) และ Modified essay question (MEQ) หรืออื่น ๆ ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ เห็นเหมาะสม

- ภาคบรรยาย (Long case) ทั้งนี้ชนิดและจำนวนครั้งของการสอบภาคนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นเหมาะสม ซึ่งจะประกาศล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือนก่อนการสอบ

- ภาค Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ได้แก่ การแปลผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาพรังสีวินิจฉัย พยาธิวิทยา การสืบค้นในระบบทางเดินอาหารและทักษะอื่น ๆ

๓. การตัดสินผลการสอบ

- การผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทางอนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร ต้องผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๓ ภาค ได้แก่ ภาคข้อเขียน ภาคบรรยาย และภาค OSCE ถ้าสอบไม่ผ่านภาคใดภาคหนึ่งถือว่าสอบตกเฉพาะภาคนั้น

- เกณฑ์การตัดสินทั้ง ๓ ภาค ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

๔. ผลการสอบผ่านแต่ละภาคสามารถใช้ได้อีก ๒ ปี นับจากการสอบผ่าน ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก ๒ ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลรักษาคนไข้โรคทางเดินอาหาร มีทักษะการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์มากขึ้น อ่านงานวิจัยได้ดีขึ้น สามารถเอาความรู้ที่ได้จากการอ่านงานวิจัยที่เชื่อถือได้มาประยุกต์ใช้ในการรักษาคนไข้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลรักษาคนไข้โรคทางเดินอาหาร สามารถรักษาทั้งแบบฉับพลันและการวางแผนการดูแลรักษาในระยะยาวได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับคนไข้และสามารถทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ) นอกจากสามารถนำความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์ที่ได้ไปศึกษามา รวมถึงวิธีทำหัตถการต่าง ๆ มาสอนให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ตามความเหมาะสมได้ และสามารถนำความรู้มาสอนประชาชนเพื่อป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคต่าง ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื่องจากโรคระบบทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้มากขึ้นในโรงพยาบาลปฐมภูมิ เป็นผลให้อัตราการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่แพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในกลุ่มงานศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารมีจำนวนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคที่ล่าช้าของผู้ป่วยได้

๓.๒ การพัฒนา

เพื่อเพิ่มศักยภาพการตรวจรักษา โรคระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร รวมถึงบุคลากรประจำศูนย์ส่องกล้อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขยายศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารให้สามารถรองรับกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ลงชื่อ.....  ผู้รายงาน
(นางสาวศรสวรรค์ แสงประเสริฐ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....  หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิตตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

1. มีความรู้ และทักษะทางด้านโรคระบบทางเดินอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และ สอดคล้องกับความต้องการ ของระบบสุขภาพของคนในเขตเมือง และในต่างจังหวัด หรือในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการวิจัยทางการแพทย์
3. ส่งเสริมสมรรถนะการดูแลปัญหาสุขภาพในด้านเวชศาสตร์เขตเมืองในโรคระบบทางเดินอาหารและระดับที่พบบ่อย
4. สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิ และประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
5. ส่งเสริมการเรียนรู้การบริหาร ธรรมชาติบำบัด ระบบคุณภาพ ระบบความปลอดภัย เพื่อสามารถ ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ภายใต้บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย
6. มีความเป็นครู สามารถถ่ายทอดความรู้ แก่นักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี
7. มีเจตคติ จริยธรรมแห่งวิชาชีพและมีจิตสาธารณะ

การให้ความรู้เกี่ยวกับ Dyspepsia

Dyspepsia เป็นอาการปวด มวน แน่น แสบ ไม่สุขสบายบริเวณท้องส่วนบน (upper abdomen) ซึ่งบ่งบอกถึงความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยต้องมีอาการมาไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์



Dyspepsia



“สัญญาณเตือน” หมายถึง อาการหรืออาการแสดงของโรคที่มีความรุนแรงหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรครุนแรงขึ้นรวมทั้งโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ซึ่งได้แก่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระสีดำนผิดปกติ

- ภาวะซีด
- กินอาหารได้น้อยกว่าปกติ หรืออึดเร็วกว่าปกติอย่างชัดเจน
- น้ำหนักลดลงโดยไม่ตั้งใจมากกว่าร้อยละ 5 ในเวลา 1 เดือนหรือมากกว่าร้อยละ 10 ในระยะเวลา 6 เดือน
- อาเจียนบ่อย ๆ เป็น ๆ หาย ๆ หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น
- มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร



ผู้ป่วย dyspepsia ที่ไม่มี alarm features ควรได้รับการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรดชนิด proton pump inhibitors (PPIs) เป็นเวลา 4-8 สัปดาห์ เป็นลำดับแรก

ผู้ป่วย dyspepsia ควรได้รับการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* ด้วยวิธี rapid urease test และ/หรือ การตรวจทางพยาธิวิทยา เมื่อมีการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน



ผู้ป่วย dyspepsia ควรได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเมื่อมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

- 1) อายุที่เริ่มมีอาการครั้งแรกตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
- 2) มี alarm features
- 3) dyspepsia ไม่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยยาที่เหมาะสมแล้ว

ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลรักษาคนไข้โรคทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- สามารถนำความรู้ รวมถึงวิธีทำหัตถการต่าง ๆ มาสอนให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ตามความเหมาะสมได้ และสามารถนำความรู้มาสอนประชาชนเพื่อป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคต่าง ๆ
- เพิ่มศักยภาพการตรวจรักษา โรคระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร รวมถึงบุคลากรประจำศูนย์ส่องกล้อง