

โครงการการอบรมเฟลโลว์ในสาขาวิชาจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

(Fellowship in Child Psychiatry)

วัตถุประสงค์

วิชาจิตเวชเด็กนั้นมีเนื้อหาครอบคลุมกว้างขวางมาก ตั้งแต่พัฒนาการบุคลิกภาพเด็กทั้งกายและใจ ตลอดจนปัญหาของเด็ก ตั้งแต่เล็กไปจนถึงวัยรุ่น ปัญหาอาจจะเกิดได้ตั้งแต่แรกเกิดเรื่อยมา เช่น ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ปัญหาขาดอาหาร ปัญหาโรคพิการ โรคสมอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho Social) ส่วนใหญ่แพทย์มักจะมุ่งคิดถึงแต่ร่างกาย (Physical หรือ Biological) แต่ให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจ-สังคม (Psycho Social) น้อยมากทั้งๆ ที่สภาพหลังนี้มีความสำคัญเท่ากัน หรือมากกว่าในหลายๆ กรณี

ขออัญเชิญพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้ทรงนำมากล่าวเมื่อทรงเปิดงานการประชุมสุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์แห่งอาเซียน ครั้งที่ 1 ว่า “สุขภาพจิตและสุขภาพกายนั้น จัดได้ว่าสุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าหากทำอะไรก็จะยุ่งกันได้ การที่ร่างกายแข็งแรงนั้น จึงไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือสังคมแต่อย่างใด ส่วนคนที่มีสุขภาพร่างกายไม่สู้จะแข็งแรงแต่สุขภาพจิตดี หมายความว่า จิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองมาก และเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก”

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สำเร็จหลักสูตร หรือผ่านการอบรมการศึกษาตามหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์แล้ว หรือผู้ที่ทำงานเฉพาะทาง ทางด้านกุมารเวชศาสตร์มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี

ระยะเวลาการอบรม

2 ปี โดยศึกษาอบรมจิตเวชผู้ใหญ่เป็นเวลา 9 เดือน และที่เหลือเป็นการฝึกอบรมในวิชาจิตเวชเด็ก

ผู้จัดทำกรอบรม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาจิตเวชศาสตร์

หลักสูตรการศึกษา

วัตถุประสงค์ เมื่อผู้อบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วจะสามารถ

- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต สามารถรวบรวมข้อมูลจากการตรวจทั้งหมด และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และพ่อแม่หรือผู้เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการตรวจพิเศษอื่นๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และให้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชเด็กได้ถูกต้อง
- รู้หลักการ และวิธีการ ในการตรวจและสามารถทำการตรวจง่ายๆ ทางทางทดสอบทางจิตวิทยาได้ รู้จักเลือกส่งให้มีการตรวจในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง เพื่อนำมาแปลผลในการประกอบการวินิจฉัย และรักษา

3. อธิบายสาเหตุของโรค หรือสาเหตุของปัญหา และวางแผนในการรักษา ป้องกัน และสามารถดำเนินการรักษาพื้นฐาน และป้องกันโรคทางจิตเวชเด็กได้
4. ดำเนินการรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กโดยใช้จิตบำบัดแบบประคับประคอง และจิตบำบัดระยะสั้นและรู้จักนำหลักการพฤติกรรมบำบัด และแนวพัฒนาการทางบุคลิกภาพใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมในการให้การรักษา และแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กได้ ตลอดถึงการรู้จักใช้เภสัชบำบัด
5. อธิบายปัญหาทางจิตเวชเด็กที่เกิดขึ้นแก่พ่อแม่ และให้การช่วยเหลือพ่อแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถวินิจฉัย และแยกแยะปัญหาของพ่อแม่ หรือโรคทางจิตเวชในพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องได้ และสามารถส่งต่อไปยังจิตแพทย์ผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อการช่วยเหลือรักษาที่ถูกต้อง
7. ทำงานร่วมกับจิตแพทย์ผู้ใหญ่ และจิตแพทย์เด็กได้ในการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชเด็กที่พ่อแม่มีปัญหาทางจิตเวชที่สลับซับซ้อนยุ่งยากแก่การรักษา
8. เป็นที่ปรึกษาและทำงานร่วมกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ศัลย์แพทย์ แพทย์ แพทย์ทางหู คอ จมูก ตา กุมารแพทย์ในแขนงอื่น และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กในสาขาอื่นๆ เช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น
9. มีทัศนคติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชเด็ก โดยเฉพาะการป้องกัน และส่งเสริมด้านสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัว และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย
10. ให้ความรู้ และฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ บุคลากรทางแพทย์ และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต และจิตเวชเด็ก โดยเฉพาะทางอารมณ์และพฤติกรรม
11. ประยุกต์ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน และรักษาโรคให้เหมาะสม และเข้ากันกับสภาวะทางเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของสังคมไทยได้
12. ร่างแผนวิจัย ทำการวิจัย และเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับจิตเวชเด็กอย่างง่าย ๆ ได้

หลักสูตรการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. หลักสูตรการฝึกอบรมขณะอยู่ภาควิชาจิตเวช เพื่อศึกษาเกี่ยวกับจิตเวชผู้ใหญ่คือ
 - 1.1 Criteria for diagnosis and psychiatric classification
 - 1.2 Interview Technique (adult)
 - 1.3 Psychopathology
 - 1.4 Emotional disorders (Neurosis)
 - 1.5 Affective disorders
 - 1.6 Schizophrenia
 - 1.7 Paranoid State
 - 1.8 Personality disorder
 - 1.9 Organic Brain Syndrome
 - 1.10 Psychophysiological disorder

- 1.11 Transient situational disorder
- 1.12 Alcohol and drug dependence
- 1.13 Psychiatric Treatment
 - Supportive and brief Psychotherapy
 - Psychopharmacologic treatment
 - Psychoanalytic oriented Psychotherapy
 - etc.
- 1.14 Crisis in intervention
- 1.15 Data collection and analysis
- 1.16 Psychiatric epidemiology
- 1.17 Mental Health Education

2. หลักสูตรการฝึกอบรมทางจิตเวชเด็ก มีดังต่อไปนี้ คือ

- 2.1 Psychological Development ตั้งแต่ Conception ถึงวัยผู้ใหญ่ โดยอาศัยทฤษฎีที่สำคัญของ Freud Piaget, Erikson, Gesell เป็นหลักและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 Psychological assessment and Interview Technique
- 2.3 Psychological tests
- 2.4 Factors influencing personality development
- 2.5 The child and his family
- 2.6 Special area in child Psychiatry
 - Acute illness and Injury
 - Chronic illness and Handicap in children
 - Reactions of children and Families and surgical procedures
 - Psychosocial aspects of the management of fatal illness
- 2.7 Mental Retardation
 - Borderline intellectual functioning
 - Mild M.R
 - Moderate M.R
 - Severe M.R
 - Profound M.R
 - Unspecified M.R
- 2.8 Specific Developmental Disorders
 - Specific Developmental Disorders of speech and Language
 - Expressive type

- Receptive type
 - Developmental Articulation Disorder
 - Specific Developmental scholastic skills
 - Specific Reading Disorder
 - Specific Arithmetic Disorder
 - Specific Developmental Disorders of Motor Function
- 2.9 Pervasive Developmental Disorder
- Infantile Autism
- 2.10 Hyperkinetic disorder
- Attention Deficit Disorder with hyperactivity
 - Attention Deficit Disorder without hyperactivity
 - Attention Deficit Disorder residual type
- 2.11 Conduct Disorder (Behavior disorders usually first evidence in Infancy, Childhood and Adolescence)
- Conduct disorder undersocialized, non aggressive
 - Conduct disorder undersocialized, aggressive
 - Conduct disorder Socialized, non aggressive
 - Conduct disorder Socialized, aggressive
- 2.12 Tic disorder (Stereotyped movement disorders)
- Transient tic disorder
 - Chronic motor or Vocal tic disorder
 - Tourette syndrome combined vocal and multiple motor tics
- 2.13 Emotional disorder with onset specific to childhood
- Separation anxiety disorder
 - Phobic disorder
 - Social sensitivity (avoidance disorder of childhood or adolescence)
 - Overanxious disorder (DSM III)
 - Sibling rivalry disorder
 - Other emotional disorder
- 2.14 Disorder of Social Functioning with onset specific to childhood or adolescence
- Elective mutism
 - Reactive attachment disorder of childhood (eg. Failure to thrive, child abuse or neglect)
 - Attachment disorder of childhood, (institutional syndrome, affectionless psychopathy)
 - Oppositional disorder

2.15 Affective Disorders

2.16 Other behavioral and emotional disorders with onset usually occurring during childhood

- Eating disorder
 - Anorexia nervosa
 - Bulimia
 - Rumination disorder in infancy
- Pica
- Sleep disorder in infancy and childhood
 - Sleep walking
 - Nightmare
 - Sleep terror
- Enuresis
- Encopresis
- Stuttering (Stammering)
- Cluttering
- Hypersomnolence

2.17 Adjustment Disorder

- with depressed mood
- with anxious mood
- with disturbance of conduct
- with withdrawal
- with work or academic inhibition

2.18 Psychological Factors affecting Physical condition

2.19 Gender Identity Disorders of Childhood & Adolescence

2.20 Treatment for Emotional and Mental Disorders

- Supportive and Brief Psychotherapy
- Individual Psychotherapy
- Crisis intervention
- Play therapy
- Family therapy
- Group therapy
- Day treatment
- Behavior therapy

- Inpatient therapy
- Other forms of therapy

การรักษาดังกล่าวผู้เข้าฝึกอบรมจะเข้าใจในหลักการว่าแต่ละการรักษาหมายถึงอะไร แต่สิ่งที่จะนำไปปฏิบัติได้สำหรับเฟลโลว์ คือ

- รู้จักการใช้ยาทางจิตเวชถูกต้อง
- รู้จักช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก โดยใช้วิธีการทางจิตเวช advice และ Support พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ถูกหลักการของจิตเวช:
 - Supportive and Brief Psychotherapy
 - Guidance แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กได้ โดยใช้หลัก Family Treatment ช่วยเหลือ

- 2.21 Psychopharmacologic Treatment
- 2.22 Adolescent Psychiatry
- 2.23 Community Child Psychiatry
- 2.24 Child Neurology especially related to child Psychiatry
- 2.25 Endocrinology especially related to child Psychiatry
- 2.26 Application on Psychoanalytic therapy in child Psychiatry Practice
- 2.27 Application of learning theory in child Psychiatry Practice
- 2.28 Recent Advance in child Psychiatry Practice

วิธีการ

แบ่งการอบรมเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ผู้เข้ารับการอบรมจะไปฝึกอบรมศึกษาโดยทำงานที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภายใต้ความควบคุมของหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และอาจารย์ของภาควิชา เป็นเวลา 9 เดือน โดยแบ่งเวลาเป็น

1. 6 เดือนแรก ทำงานที่ตึกผู้ป่วยใน
2. 3 เดือนหลัง ทำงานที่ตึกผู้ป่วยนอก

ในระยะเวลาเหล่านี้จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ทำรายงาน และเข้าร่วมประชุมกับภาควิชา ซึ่งมี

- 1.1 การประชุมร่วม ที่ตึกผู้ป่วยในทุก ๆ เช้า (Morning Conferences)
(จันทร์ – ศุกร์) ประชุมร่วม
- 1.2 ร่วมปฏิบัติกิจกรรมกับบุคลากรอื่นๆ ที่ดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมทำกลุ่มบำบัด อาชีวบำบัด และกิจกรรมบำบัด อื่นๆ ของผู้ป่วยใน
- 1.3 ร่วมฟังการบรรยาย ประจำของภาควิชาจิตเวชที่มีให้แก่แพทย์ประจำบ้าน

- 1.4 ร่วมประชุม case conferences ทุกอาทิตย์
- 1.5 ร่วมศึกษาประชุมเกี่ยวกับการอ่านวารสารจิตเวช และการแพทย์ ที่นำมาเสนอทุก ๆ อาทิตย์
- 1.6 นำผู้ป่วยในความดูแลมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา (Supervisor) เพื่อเรียนรู้โรคของผู้ป่วยโดยตรง อาทิตย์ละอย่างน้อย 2 ครั้ง
- 1.7 เมื่อมาทำงานที่ผู้ป่วยนอก จะได้รับผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล และติดตามรักษาโดยอยู่ใต้ความดูแลของอาจารย์

ระยะที่ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจะใช้เวลาที่เหลืออีก 1 ปี 3 เดือน เพื่อเข้าศึกษาอบรมทางจิตเวชเด็กโดยเฉพาะ โดยแบ่งเวลาเป็น 2 ภาคคือ

1. อบรมทำงานนอกสถานที่
 - 1.1 ไปศึกษาทำงานผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลยุวประสาท เป็นเวลา 1 เดือน โรงพยาบาลนี้เป็นที่รับเด็กป่วยเรื้อรังทางจิตเวช เช่น Infantile Autism, Childhood Schizophrenia Organic psychosis, Other emotional and Behavioral Disorders
 - 1.2 ไปศึกษาทำงานผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคทางระบบประสาทวิทยา (Neurology) เป็นเวลา 1 เดือน
 - 1.3 ไปศึกษาทำงานที่โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งรับเด็กปัญญาอ่อน เป็นเวลา 2 อาทิตย์
 - 1.4 ให้ความ “elective” กับผู้ฝึกอบรม 2 อาทิตย์
2. ศึกษาอบรมทำงานที่จิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชโดยให้ปฏิบัติงานดังนี้
 - 2.1 รับผิดชอบดูแล ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกพร้อมกับทำรายงานแต่ละราย
 - 2.2 ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสามารถทำจิตบำบัดชนิดประคับประคองแก่ผู้ปกครอง พ่อแม่ ที่นำเด็กมาตรวจ
 - 2.3 เป็นที่ปรึกษา และประสานงานให้ความร่วมมือ และแนะนำปัญหาของเด็กแก่บุคลากรอื่นเพื่อช่วยเหลือเด็ก เช่น กุมารแพทย์ แพทย์สาขาอื่นที่ปรึกษามา ครู นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรอื่นที่ดูแลเด็ก
 - 2.4 เป็นผู้รับการปรึกษา และให้ความร่วมมือปฏิบัติงานแก่กุมารแพทย์ เมื่อเด็กมีปัญหาในเด็กผู้ป่วยใน โดยร่วมมือในการทำ ward round, grand round ฯลฯ ซึ่งเป็นกิจกรรมของกุมารแพทย์ ตามโอกาสที่อำนวย หรือเมื่อมีปัญหาผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรม และอารมณ์หรือเมื่อผู้ปกครองมีปัญหาในการยอมรับ หรือเข้าใจเด็ก
 - 2.5 ออกไปทำงานร่วมกับ อาจารย์ผู้ควบคุม เกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในโรงเรียน และสุขภาพจิตชุมชน
 - 2.6 นำรายงานผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลทุกราย และนำผู้ป่วยเด็กมาศึกษาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา
 - 2.7 ทำการทดสอบทางจิตวิทยาอย่างง่ายให้ได้ เช่น DDST, I.Q Test, Bender gestalt test
 - 2.8 ร่วมประชุมบรรยายกับสาขาวิชาจิตเวชเด็ก

2.8.1 Case conferences

2.8.2 Journal club

2.8.3 Intake, Diagnostic, Conferences และ ward round

2.9 มีโอกาสศึกษาทำวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง และเสนอในการประชุมวิชาการทางการแพทย์

การประเมินผล

1. คะแนนภาคปฏิบัติตลอดการฝึกอบรม และมีการสอบปากเปล่า พร้อมทั้งตรวจรายงานที่ได้นำเสนอเป็นระยะ ๆ ระหว่างการฝึกอบรม
2. ให้สาขาการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพจิต การทำทดสอบและให้การวินิจฉัยโรค การอภิปรายแก้ปัญหา การแปลผลที่ให้ข้อมูลมาทั้งหมด รวมทั้งทางห้องปฏิบัติการที่เลือกส่งให้เหมาะสม แนวทางการรักษาโรค การปฏิบัติต่อเด็กในการตรวจ และการเล่น การรักษา การปฏิบัติต่อ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการให้การแนะนำ และการช่วยเหลือ ตลอดจนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด การประเมินผลเหล่านี้จะกระทำเป็นคราวๆ ระหว่างการฝึกอบรม ในทั้งนี้จะได้ประเมินผลทางด้านทัศนคติด้วย
3. เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว จะมีการประเมินผลอีกครั้งหนึ่ง ผู้ผ่านการประเมินผลจะได้รับประกาศนียบัตรเฟลโดว์ จากคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล

ภาคผนวก

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบางราย อาจไม่สามารถมารับการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 2 ปีได้ แต่ผลงานมาฝึกได้เพียง 1 ปี ในกรณีเช่นนี้ จะให้เข้าเริ่มฝึกอบรมในหลักสูตรการอบรมจิตเวชเด็กระยะที่ 2 ก่อน และให้ใบรับรองของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ว่าได้ผ่านการฝึกอบรม 1 ปี เมื่อมีโอกาสตอนหลังมาฝึกอบรมอีก ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ก็สามารถเข้าแผนฝึกอบรมต่อจนครบระยะ หลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรมระยะที่ 2 แล้ว เมื่อผ่านการประเมินผลแล้วจึงจะได้ประกาศนียบัตร