

บทความพิเศษ

พัฒนาการของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

วันรับ : 26 สิงหาคม 2566
วันแก้ไข : 18 พฤศจิกายน 2566
วันตอบรับ : 20 พฤศจิกายน 2566

พิเชฐ อุดมรัตน์, พ.บ.
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อรวบรวมเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะการเกิดขึ้นของชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย รวมทั้งความเป็นมาของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วิธีการ : รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร ฐานข้อมูล PubMed และ ThaiJO และสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ รวมทั้งจากประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์เอง นับจากปี พ.ศ. 2524 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผล : จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพัฒนาการมาตามลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เช่น การเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้สนใจด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาเป็นชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย การพัฒนาหลักสูตรอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมและรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 โดยเมื่อนับถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 มีจิตแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติอนูสาขานี้รวม 42 คน คิดเป็นสัดส่วนจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คนต่อประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 205,615 คน ปัจจุบันมีสถาบันฝึกอบรมในอนูสาขานี้ 5 แห่งที่มีศักยภาพรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทุกสถาบันปีละ 11 คนต่อชั้นปี

สรุป : จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การก่อตั้งชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมต่อยอดในอนูสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คาดว่าในอนาคตจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยกลุ่มนี้จะสดใสมากกว่าในปัจจุบัน

คำสำคัญ : การฝึกอบรม, จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ประเทศไทย, อนุสาขา

ติดต่อผู้นิพนธ์ : พิชุ อุดมรัตน์; e-mail: pudomratn74@gmail.com

Special article

The development of geriatric psychiatry in Thailand

Received : 26 August 2023

Revised : 18 November 2023

Accepted : 20 November 2023

Pichet Udomratn, M.D.

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To review the development of geriatric psychiatry in Thailand, especially the foundation of the Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN) and the fellowship training in subspecialty of geriatric psychiatry.

Methods: PubMed, ThaiJO, and website databases were searched for literatures published from 1981 to July 2023. The search terms included geriatric psychiatry, training, Thai society, and Thailand. All relevant materials and direct experience of the author were reviewed.

Results: Geriatric psychiatry in Thailand was perhaps originated in 2006 by the establishment of the Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry Interest Group (GenPIG), which was later upgraded to be the Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN). Regarding the subspecialty training on geriatric psychiatry, the 2-year curriculum was first proposed in 2010 and was approved by the Thai Medical Council in 2018 after the public hearing. There are currently five training institutes with the capacity to accept a total of 11 fellowship trainees per year. Up to August 2023, 42 psychiatrists had received the Diploma Board of Subspecialty in Geriatric Psychiatry, with the ratio of geriatric psychiatrist and Thai population aged 65 years and over of 1 per 205,615.

Conclusion: Geriatric psychiatry in Thailand has been developed through the regular activities of TSGN and the establishment of a geriatric psychiatry fellowship training program. With the growing numbers of geriatric psychiatrists and TSGN members each year, a brighter future for geriatric psychiatry and the quality of life in psychogeriatric cases in Thailand are promising.

Keywords: fellowship training, geriatric psychiatry, subspecialty, Thailand

Corresponding author: Pichet Udomratn; e-mail: pudomratn74@gmail.com

ความรู้เดิม : เดิมที่ยังไม่มีชมรมใด ๆ ที่เกิดจากรวมตัวกันของกลุ่มจิตแพทย์ซึ่งมีความสนใจเฉพาะด้านในระดับอนุสาขามาก่อน รวมทั้งการฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ของไทยก็ยังไม่เคยมีการฝึกอบรมในระดับต่อยอดเป็นอนุสาขามาก่อนเช่นกัน

ความรู้ใหม่ : การรวมตัวกันของกลุ่มจิตแพทย์ที่สนใจด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุจนต่อมากลายเป็นชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทยสามารถผลักดันให้มีการฝึกอบรมในอนุสาขาด้านนี้ได้จนสำเร็จ ปัจจุบันมีสถาบัน 5 แห่งที่เปิดฝึกอบรมและมีศักยภาพรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทุกสถาบันเป็น 11 คนต่อชั้นปี

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : รูปแบบดังกล่าวนี้อาจนำไปปรับใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้และการเปิดฝึกอบรมในอนุสาขาอื่น ๆ ของจิตเวชศาสตร์ต่อไปได้ ทำให้จิตแพทย์ที่สนใจในเรื่องนั้น ๆ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปฝึกอบรมในต่างประเทศ

ทำหน้าที่เก็บรวบรวมฐานข้อมูลของทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้สูงอายุและฉายภาพความต้องการในอนาคต (projected needs) ของทรัพยากรดังกล่าวในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยคิดภาพรวมทั้งประเทศและแยกเป็นรายมลรัฐอีกต่างหาก จากสถิติของ ADGAP ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรอเมริกันที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปมีจำนวน 20 ล้านคน จึงต้องการจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 คนต่อประชากรที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปจำนวน 10,000 คน แต่ในปีดังกล่าวพบว่าสัดส่วนที่แท้จริงของทั้งประเทศคือ 0.9 ต่อ 10,000 ประชากรเท่านั้น และพบว่าในปี พ.ศ. 2551 มีประกาศรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 136 ตำแหน่ง จากสถาบันฝึกอบรม 60 แห่ง แต่ปรากฏว่า มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมเพียง 60 คน และนับถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 มีจิตแพทย์ในอเมริกาเพียง 1,773 คน ที่ได้รับวุฒิบัตรในสาขานี้¹ จึงเห็นได้ว่า แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา การพัฒนาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว และจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุก็ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ

สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีบทความภาษาไทยที่กล่าวถึงพัฒนาการของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาก่อน โดยพบว่ามีเพียงบทความที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษซึ่งได้รวบรวมงานวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง 3 ทศวรรษที่แล้ว³ และมีบทความสั้นเป็นภาษาอังกฤษอีกหนึ่งเรื่องที่สรุปถึงการฝึกอบรมต่อยอดในอนุสาขานี้เท่านั้น⁴ บทความพิเศษเรื่องนี้จึงต้องการนำเสนอถึงความเป็นมาและพัฒนาการของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ในมุมมองของผู้นิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมทั้งการก่อตั้งชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย และการฝึกอบรมในอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

บทนำ

จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นอนุสาขาหนึ่งของจิตเวชศาสตร์ที่เพิ่งได้รับความสนใจในต่างประเทศเมื่อไม่นานมานี้^{1,2} และได้มีบทความเกี่ยวกับพัฒนาการในเรื่องดังกล่าวทั้งในสหรัฐอเมริกา¹ และในสหราชอาณาจักร² โดยจะขอ ยกตัวอย่างพัฒนาการในสหรัฐอเมริกามาให้ทราบพอสังเขป ดังนี้

เริ่มจากการมีสมาคมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งอเมริกา (American association for geriatric psychiatry: AAGP) เกิดขึ้นก่อนในปี พ.ศ. 2521 แต่กว่าจะเริ่มมีการจัดสอบวุฒิบัตรจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกก็อีก 13 ปีถัดมา คือ ในปี พ.ศ. 2534 โดยหลักสูตรต่อยอดจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุใช้เวลาเพียง 1 ปี และมีสมาคมของประธานหลักสูตรโปรแกรมผู้สูงอายุ (association of directors of geriatric academic programs: ADGAP) ซึ่งเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2533

วิธีการ

ได้สืบค้นจากฐานข้อมูล PubMed, ThaiJO และจากเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยใช้คำสืบค้น ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ชุมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย การฝึกอบรม geriatric psychiatry, training, Thai society และ Thailand และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบของบทความที่ตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ รวมทั้งจากประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์เอง นับจากปี พ.ศ. 2524 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผล

จากการรวบรวมและสังเคราะห์จากข้อมูลและเอกสารที่ได้ รวมทั้งจากประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์ สามารถแบ่งผลออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 จนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566 2) การพัฒนาชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย และ 3) การพัฒนาและฝึกอบรมหลักสูตรอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

1) *ประสบการณ์ตรงของผู้นิพนธ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 จนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566*

ในระหว่างปี พ.ศ. 2524 - 2527 ขณะที่ผู้นิพนธ์ยังเป็นแพทย์ประจำบ้านที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา (ชื่อในขณะนั้น) ยังไม่มีหัวข้อการฝึกอบรมเรื่องจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแต่อย่างใด เมื่อกลับมาปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ในปี พ.ศ. 2529 ผู้นิพนธ์ได้รับมอบหมายจากภาควิชาให้ร่วมเป็นวิทยากรใน grand round ของคณะแพทยศาสตร์ในเรื่องเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (geriatrics) ร่วมกับ รศ.พญ.สมทรง ยิบอินซอย อายุรแพทย์ระบบหัวใจและหลอดเลือด และ รศ.นพ.นิรันดร์ เกียรติศิริโรจน์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โดยผู้นิพนธ์ได้นำเสนอประเด็นการเปลี่ยนแปลงของโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยภายในระยะเวลาไม่กี่สิบปี และการฝึกอบรมในด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (geriatric psychiatry หรือ old age psychiatry) ในต่างประเทศ^{1,2} เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุไทยในอนาคต

ในปี พ.ศ. 2530 ผู้นิพนธ์ได้รับทุนสนับสนุนจาก British council เพื่อไปฝึกอบรมหลักสูตรภาคฤดูร้อนทางการแพทย์เรื่อง psychogeriatrics ณ มหาวิทยาลัย Nottingham สหราชอาณาจักร ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 - 2532 ผู้นิพนธ์ได้รับทุนจากทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อไปฝึกอบรมทั้งทางด้านจิตเวชศาสตร์และแพทยศาสตรศึกษา ที่จัดโดยสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก (world federation of medical education: WFME) กับ Prof. Henry Walton ซึ่งเป็นประธานของ WFME ในขณะนั้น ผู้นิพนธ์ได้ฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ณ มหาวิทยาลัย Nottingham ผู้นิพนธ์ได้มีโอกาสพบกับ Prof. Tom Arie ที่เป็นประธานหลักสูตรและเป็นหัวหน้าภาควิชา health care of the elderly ของมหาวิทยาลัย และได้เรียนรู้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการที่เรียกว่า Nottingham model โดยมีการรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทางจิตประสาทรุนแรงไว้รักษาในหอผู้ป่วยบูรณาการซึ่งมีทั้งแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จิตแพทย์ผู้สูงอายุ นักพัฒนาวิทยา (gerontologist) และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ³ ทั้งนี้ก่อนหน้านั้นมีจิตแพทย์ไทย 2 คน ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้ได้แก่ พญ.ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และ พญ.รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ เมื่อจบการฝึกอบรมแล้วผู้นิพนธ์ได้สมัครเป็นสมาชิกของ British geriatrics society และได้เขียนสรุปการฝึกอบรมดังกล่าวซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2532⁶ นอกจากนี้ ผู้นิพนธ์ได้สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย โดยผู้นิพนธ์ได้รับเชิญให้เขียนบทความในวารสารของสมาคมฯ รวมทั้งเป็นวิทยากรในการประชุมประจำปีของสมาคมฯ ในเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ⁷ และผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า⁸ สำหรับประสบการณ์ของผู้นิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและหลักสูตรอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงต่อไปในหัวข้อที่ 2 และ 3

2) การพัฒนาชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย

ในปลายปี พ.ศ. 2549 ขณะที่ผู้นิพนธ์เป็นนายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยในสมัยแรกนั้น พบว่ามีจิตแพทย์ไทยหลายคนที่มีความสนใจในเรื่องจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและได้ไปฝึกอบรมสาขาที่ต่างประเทศ ผู้นิพนธ์เห็นว่าควรมีการรวมตัวของกลุ่มจิตแพทย์ที่สนใจในเรื่องนี้ จึงได้สนับสนุนให้มีการก่อตั้งและเข้าร่วมกลุ่มจิตแพทย์ผู้สนใจจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ (geriatric psychiatry and neuropsychiatry interest group: GenPIG) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ มีสมาชิกผู้ก่อตั้ง 18 คน โดยมี รศ.พญ.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย เป็นประธานกลุ่ม รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี และ ผศ.นพ.สุเชริญ ตั้งวงศ์ไชย เป็นรองประธาน และ ผศ.พญ.ณัททัย วงศ์ปการันย์ เป็นเลขานุการ (ตำแหน่งทางวิชาการในขณะนั้น) สมาชิกกลุ่มทุกคนเป็นจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญหรือสนใจงานทางด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและหรือประสาทจิตเวชศาสตร์ ถือเป็นการริเริ่มจากวิสัยทัศน์ของสมาคมจิตแพทย์ฯ ในการสนับสนุนให้จิตแพทย์ไทยมีการพัฒนาความชำนาญและแลกเปลี่ยนความรู้กันในด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ให้ทัดเทียมนานาชาติอารยประเทศ

หลังการก่อตั้ง GenPIG ได้มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดประชุมทางวิชาการครั้งแรกขึ้นในวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2550 ณ ห้องประชุมสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ต่อมา มีการจัดประชุมวิชาการของกลุ่มทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดปีละ 3 - 4 ครั้ง ภายใต้ความสนับสนุนของสมาคมจิตแพทย์ฯ โดยภายหลังการประชุมครั้งที่ 3/2552 ได้มีการเปิดรับสมาชิกกลุ่มซึ่งมีผู้สนใจสมัครเป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นจิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ทั่วประเทศ โดยที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการของสมาคมจิตแพทย์ฯ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ได้มีมติรับรองสถานะของ GenPIG เป็นองค์กรภายใต้สมาคมจิตแพทย์ฯ อย่างเป็นทางการ ในชื่อชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย (Thai society for

geriatric psychiatry and neuropsychiatry: TSGN) และในการประชุมของชมรมครั้งที่ 1/2553 ได้มีมติให้ผู้นิพนธ์เป็นประธาน TSGN คนแรก โดยคณะกรรมการบริหารชุดแรกส่วนใหญ่ยังคงเป็นคณะกรรมการชุดเดิมของ GenPIG (ตารางที่ 1) TSGN ได้สร้างเครือข่ายวิชาการในระดับประเทศระหว่างจิตแพทย์ผู้สนใจในงานด้านเดียวกัน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุผ่านการจัดกิจกรรมวิชาการที่มีผู้เข้าร่วม ได้แก่ จิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ประสาทแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมทั้งยังได้จัดทำหนังสือของชมรมออกมา 2 เล่ม ได้แก่ การใช้ยาทางจิตเวชในผู้สูงอายุ⁹ และคำแนะนำการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹⁰ นอกจากนี้ TSGN ได้เข้าร่วมเป็นองค์กรสมทบของ international psychogeriatrics association (IPA) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพในระดับนานาชาติ และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2552 ในงานประชุม IPA ครั้งที่ 15 ณ เมืองมอนทรีออล ประเทศแคนาดา^{11,12} โดยสมาชิกของ TSGN จำนวนหนึ่งได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการของ IPA อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งได้เขียนบทความแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศไทยซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร IPA Bulletin เมื่อปี พ.ศ. 2565⁴

สำหรับคณะกรรมการบริหาร TSGN นั้น ในช่วงแรก (พ.ศ. 2551 - 2558) มีคณะกรรมการเพียงแค่ชุดเดียว ดังปรากฏรายชื่อในตารางที่ 1 ต่อมาเมื่อ TSGN มีภารกิจหลากหลายมากขึ้น จึงได้มีการตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพิ่มขึ้นอีก 1 ชุดในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2561 เพื่อจัดการประชุมนานาชาติ Asian congress of schizophrenia research ครั้งที่ 5 ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ณ กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นการประชุมที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคจิตเภทหรือมีอาการของโรคจิต ทั้งนี้ ผู้นิพนธ์ได้ดำรงตำแหน่งเป็นประธาน TSGN อย่างต่อเนื่องหลายวาระจนถึงปี พ.ศ. 2561 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน (กรกฎาคม พ.ศ. 2566) มี รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี ดำรงตำแหน่งเป็นประธาน TSGN มี รศ.นพ.สุเชริญ ตั้งวงศ์ไชย เป็นรองประธาน และ ผศ.ดร.พญ.มุกดา พนาสธิตย์ เป็นเลขานุการ

ตารางที่ 1 คณะกรรมการบริหารชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทยชุดแรก วาระ พ.ศ. 2551 - 2553

	ตำแหน่ง
ศ.นพ.พิเชฐ อดมรัตน์	ประธาน
รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี	รองประธาน
ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย	รองประธาน
ผศ.พญ.ณัทย์ วงศ์ปาริณย์	เลขานุการ
รศ.พญ.สาวิตรี อัมมวงค์กรชัย	กรรมการ
รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล	กรรมการ
พญ.อัญชลี เตมียประดิษฐ์	กรรมการ
พญ.อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย	กรรมการ
พญ.สุรางค์ เลิศคณาธาร	กรรมการ
พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์	กรรมการ
นพ.ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์	กรรมการ
พญ.ทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์	กรรมการ
พญ.ดาวชมพู พัฒนประภาพันธ์	กรรมการ
พญ.หทัยกานต์ พงษ์กาญจนะ	กรรมการ
พญ.พรพรรณ ลำเอียงพล	กรรมการ
พญ.พรจิรา ปรีวัชรากุล	กรรมการ
นพ.วรภัทร รัตอาภา	กรรมการ
พญ.มูทิตา พนาสถิตย์	กรรมการ
นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ	กรรมการ
พญ.กนิดา ทศนิยม	กรรมการ

3) การพัฒนาและฝึกอบรมหลักสูตรอนุสาขานิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2553 TSGN ได้มีจดหมายถึงราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อขอให้ราชวิทยาลัยฯ แต่งตั้งคณะกรรมการร่างหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรมในอนุสาขานิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทางราชวิทยาลัยฯ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดแรกขึ้น โดยมีผู้เป็นประธานคณะทำงานฯ และได้จัดทำประชาพิจารณ์ร่างหลักสูตรครั้งแรกในการประชุมวิชาการประจำปีของ TSGN เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2554 โดยมี Dr. Yong Lock Ong ตัวแทนจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ (royal college of psychiatrists) สหราชอาณาจักรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อเสนอแนะร่างหลักสูตรที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วได้ผ่านมติการรับรองเห็นชอบจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 และต่อมาในการประชุมครั้งที่

7/2556 ของราชวิทยาลัยฯ ได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานชุดที่ 2 เพื่อทบทวนร่างหลักสูตรอีกครั้ง โดยมีประกาศราชวิทยาลัยฯ ที่ 4/2556 ลงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2556 แต่งตั้งคณะทำงานดังกล่าว ดังปรากฏรายชื่อในตารางที่ 2

เมื่อคณะทำงานได้ร่างหลักสูตรเสร็จแล้วจึงได้ส่งให้ราชวิทยาลัยฯ พิจารณาในการประชุมคณะผู้บริหารของราชวิทยาลัยฯ ครั้งที่ 10/2560 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบทั้งใน concept paper และร่างหลักสูตรฝึกอบรมต่อยอดอนุสาขานิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุง และได้เสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อฟส.) กลางของแพทยสภาเพื่อพิจารณา ซึ่งในการประชุม อฟส. กลางเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เห็นควรให้มีการทำประชาพิจารณ์ร่างหลักสูตรนี้อีกครั้ง จึงได้มีการทำประชาพิจารณ์ในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จากนั้นราชวิทยาลัยฯ

ตารางที่ 2 คณะทำงานร่างหลักสูตรอนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุชุดที่ 2 ตามประกาศของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 4/2556

	ตำแหน่ง
พล.ท.นพ.วีระ เชื้องศิริกุล	ที่ปรึกษา
รศ.พญ.สาวตรี อัมมฉัตรชัย	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช	ประธาน
ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์	รองประธาน
ศ.คลินิก พญ.อรพรรณ ทองแดง	อนุกรรมการ
นพ.ธีระ ถิลาตันทกิจ	อนุกรรมการ
พญ.อัญชลี เตมียะประดิษฐ์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี	อนุกรรมการ
รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ศิริรัตน์ คุปต์วุฒิ	อนุกรรมการ
ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ณัททัย วงศ์ปการันย์	อนุกรรมการ
พ.อ.นพ.พงศธร เนตราคม	เลขานุการ
พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ตารางที่ 3 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (ออฟส.) อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุชุดแรก วาระ พ.ศ. 2561 - 2563 ตามประกาศแพทยสภาที่ 36/2561

	ตำแหน่ง
ศ.เกียรติคุณ พญ.อรพรรณ ทองแดง	ที่ปรึกษา
พล.ท.วีระ เชื้องศิริกุล	ที่ปรึกษา
ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์	ประธานคณะอนุกรรมการ
ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช	อนุกรรมการ
รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์	อนุกรรมการ
ศ.พญ.ณัททัย วงศ์ปการันย์	อนุกรรมการ
ศ.นพ.สุชาติ พหลภาคย์	อนุกรรมการ
รศ.นพ.จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง	อนุกรรมการ
พ.อ.เอนกวิช เต็มบุญเกียรติ	อนุกรรมการ
นพ.วีรพล อุนห์รัมย์	อนุกรรมการ
รศ.นพ.สุวิทย์ เจริญศักดิ์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร	อนุกรรมการ
พญ.ทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล	อนุกรรมการ
รศ.พญ.สุนทรพร ลิขิตเสถียร	อนุกรรมการ
พญ.จิตติพร ศุภสิทธิ์ธารัง	อนุกรรมการ
รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี	อนุกรรมการและเลขานุการ
รศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ส่งเรื่องกลับไปให้ อ.ส. กลางเพื่อเสนอต่อแพทยสภาให้ความเห็นชอบในหลักสูตรอนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2561 และในการประชุมของแพทยสภาครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ได้มีประกาศแต่งตั้ง อ.ส. อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุชุดแรก วาระ พ.ศ. 2561 - 2563 ดังปรากฏรายชื่อในตารางที่ 3

จากนั้นมหาวิทยาลัยฯ ได้จัดให้มีการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติรอบพิเศษในวันที่ 17 - 18 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีผู้สอบผ่านได้รับหนังสืออนุมัติทั้งสิ้น 11 คน ได้แก่ รศ.พญ.สุดสบาย จุลทพพะ, รศ.นพ.เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา, อ.พญ.กันต์กมล จัยสิน, ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์, อ.นพ.ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล, รศ.นพ.พงศธร พหลภาคย์, อ.พญ.ภัทรี พหลภาคย์, ผศ.นพ.สัญชัย กุลลาคี, อ.พญ.พิชญวดี จิตตโรภาส, ผศ.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ และ อ.พญ.มุกิตา พนาสถิตย์

หลังจากผู้นิพนธ์ได้เป็นประธาน อ.ส. จนครบ 2 วาระแล้ว ทางมหาวิทยาลัยฯ ได้เสนอให้แพทยสภาแต่งตั้ง อ.ส. ชุดใหม่ วาระ พ.ศ. 2565 - 2566 ซึ่งตามมติของ

การประชุมแพทยสภาครั้งที่ 6/2565 ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ได้แต่งตั้งผู้มีรายนาม ดังปรากฏในตารางที่ 4 เป็น อ.ส. ชุดใหม่

แต่เดิมหลักสูตรฝึกอบรมสาขาหลัก คือ สาขา จิตเวชศาสตร์ (ซึ่งหมายถึงจิตเวชศาสตร์ทั่วไปหรือจิตเวชศาสตร์ผู้ใหญ่) ไม่ได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแต่อย่างใด จนในปี พ.ศ. 2561 ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และ อ.ส. สาขาจิตเวชศาสตร์เห็นชอบให้แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ต้องผ่านการฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในสถาบันที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาแล้วว่าให้เปิดฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ และต่อมาได้กำหนดให้บังคับผ่านเพิ่มเป็น 4 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่ปีการฝึกอบรม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา

สำหรับการรับรองสถาบันฝึกอบรม ราชวิทยาลัยฯ ได้มีจดหมายแจ้งไปยังสถาบันฝึกอบรมทั่วประเทศที่พร้อมเปิดการฝึกอบรมในอนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการตรวจประเมิน โดยมีสถาบันฝึกอบรม 4 แห่ง

ตารางที่ 4 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ (อ.ส.) อนุสาขাজิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุชุดปัจจุบัน วาระ พ.ศ. 2565 - 2566 ตามประกาศแพทยสภาที่ 45/2565

ตำแหน่ง	
พล.ท.วีระ เชื้อศิริกุล	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.พิเชฐ อดมรัตน์	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.จำลอง ดิษยวณิช	ประธานคณะอนุกรรมการ
ศ.เกียรติคุณ นพ.สุชาติ พหลภาคย์	อนุกรรมการ
ศ.พญ.ณทัย วงศ์ปการันย์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล	อนุกรรมการ
รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์	อนุกรรมการ
รศ.พญ.ภัทรี พหลภาคย์	อนุกรรมการ
พ.อ.เอนกวิช เต็มบุญเกียรติ	อนุกรรมการ
พญ.ทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์	อนุกรรมการ
พญ.จิตติพร ศุภสิทธิ์อารัง	อนุกรรมการ
รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี	อนุกรรมการและเลขานุการ
รศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ได้ยื่นขอและผ่านการตรวจประเมินในปี พ.ศ. 2562 ส่วนอีก 1 แห่งยื่นขอและผ่านการตรวจประเมินในปี พ.ศ. 2563 ปัจจุบันสถาบันที่ผ่านการตรวจประเมินทั้ง 5 สถาบันมีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทั้งหมด 11 คนต่อชั้นปี (ตารางที่ 5) โดยในการเปิดฝึกอบรมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 มีสถาบันเพียง 2 แห่งที่มีจิตแพทย์สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และในปีต่อ ๆ มาได้มีจิตแพทย์เข้าสมัครรับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ (รอบปกติ) หรือ วุฒิบัตรเป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ปัจจุบันปี พ.ศ. 2566 มีผู้สอบผ่านทั้งสิ้น 7 คน เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติวุฒิบัตร (อว.) 2 คนและเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตร (วว.) 5 คน และมีแพทย์ประจำบ้านที่กำลังต่อยอดในอนุสาขานี้ในชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ปีละ 3 คนซึ่งจะเข้ารับการสอบในปี พ.ศ. 2567 และ 2568 ต่อไปตามลำดับ

วิจารณ์

จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้มีพัฒนาการมาโดยตลอด จากการรวมตัวของกลุ่มจิตแพทย์ผู้สนใจ มาเป็นชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย (TSGN) ซึ่งคล้ายคลึงกับในสหรัฐอเมริกาที่เริ่มจากมีสมาคมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งอเมริกาเกิดขึ้นก่อน¹ TSGN ได้

ผลักดันให้มีการฝึกอบรมในอนุสาขาดังกล่าวโดยได้รับความสนับสนุนจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้จิตแพทย์ไทยที่สนใจฝึกอบรมในด้านนี้ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปฝึกอบรมในต่างประเทศ ไม่ต้องปรับตัวในการทำงานในต่างประเทศซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากการฝึกอบรมในประเทศ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการไปฝึกอบรมในต่างประเทศ

หลักสูตรอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของไทยนี้ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 ปีตามเกณฑ์ของแพทยสภา ซึ่งแตกต่างจากหลักสูตรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เริ่มต้นจากการฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยาเป็นเวลา 4 ปี แล้วจึงต่อ subboard จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพียงแค่ 1 ปี¹ หลักสูตรฯ ของประเทศไทยมีจุดเด่นหลายประการ โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุต้องผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 8 สัปดาห์ ผ่านการฝึกอบรมประสาทวิทยาในผู้สูงอายุ 8 สัปดาห์ รวมทั้งต้องทำงานวิจัยและต้องเสนอผลงานวิจัยดังกล่าวก่อนจบการฝึกอบรม หลักสูตรนี้ผ่านการร่างหลายครั้งและมีการแปลฉบับร่างเป็นภาษาอังกฤษเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนของราชวิทยาลัยจิตแพทย์สหราชอาณาจักรวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร

อย่างไรก็ตาม แม้สถาบันฝึกอบรมมีศักยภาพโดยรวมในการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ถึง 11 คนต่อปี แต่ปัจจุบันมีจิตแพทย์มาสมัครไม่เกิน 3 คนต่อปี และมี

ตารางที่ 5 รายชื่อสถาบันที่ผ่านการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมในอนุสาขจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สถาบัน	วันที่ตรวจประเมิน	ปีที่เริ่มเปิดสถาบันฝึกอบรม	ศักยภาพ (ต่อชั้นปี)
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	20 มีนาคม 2562	ปี 2562	2
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	25 มีนาคม 2562	ปี 2562	2
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	26 มีนาคม 2562	ปี 2562	2
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	27 มีนาคม 2562	ปี 2562	2
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	5 กุมภาพันธ์ 2563	ปี 2563	3

บางสถาบันที่ยังไม่เคยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปสมัครรับการฝึกอบรมเลย และแม้ในระยะเวลาหลังจะพบว่าเริ่มมีจิตแพทย์จากโรงพยาบาลจังหวัดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาสมัครเรียนเกือบทุกปี แต่ยังไม่พบจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมาสมัครฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จึงเห็นได้ว่าจำนวนจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุในฝ่ายผู้ผลิต (supply side) และฝ่ายผู้ให้บริการ (demand side) ยังไม่สอดคล้องกัน แม้ปัจจุบันในประเทศไทยมีความตระหนักถึงความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุจนมีการสร้างสถานพยาบาลที่เน้นให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะหลายแห่งก็ตาม

จากข้อมูลของแพทยสภา ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พบว่า มีจิตแพทย์ที่ได้ อว. และ วว. อนุสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 38 คนและ 4 คนตามลำดับ รวม 42 คน¹³ และยังมีผู้ใดเสียชีวิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้อว. และ วว. สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นที่มี 57 คนและ 241 คนตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 298 คน แต่เสียชีวิตแล้ว 13 คน คงเหลือ 285 คน¹³ เมื่อคำนวณอัตราส่วนของจิตแพทย์หนึ่งคนต่อประชากรที่รับผิดชอบในแต่ละวัยโดยอาศัยข้อมูลประชากรจากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (board of investment of Thailand: BOI) ในปี พ.ศ. 2565¹⁴ พบว่า จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นหนึ่งคนรับผิดชอบประชากรในวัย 0 - 14 ปี เป็นจำนวน 37,215 คน ขณะที่จิตแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุหนึ่งคนต้องรับผิดชอบประชากรในวัย 65 ปีขึ้นไปถึง 205,615 คน อาจเป็นไปได้ว่าจิตแพทย์ทั่วไปที่หลักสูตรมีการบังคับผ่านการฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแล้วได้ให้บริการผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคทางจิตเวชบางส่วน เช่นเดียวกับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่จิตแพทย์ทั่วไปเป็นผู้ดูแลในช่วงแรกที่ยังขาดแคลนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ผู้นิพนธ์จึงเห็นว่าอนาคตของจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุก็อาจพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น และขอเสนอว่าหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรวางแผนร่วมกันในการกำหนดจำนวนจิตแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์

ผู้สูงอายุและสัดส่วนที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เคยกำหนดไว้ว่าควรมีจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 5 คนในการดูแลประชากรที่อายุมากกว่า 75 ปีจำนวน 10,000 คน¹ นอกจากนี้ควรสร้างแรงจูงใจให้กับจิตแพทย์ที่มาฝึกอบรมต่อยอดในด้านนี้ด้วย

ในด้านการเปิดหลักสูตรใหม่นี้ จะเห็นว่าหลักสูตรจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของไทยนั้น คณะทำงานร่างหลักสูตรได้เลือกเปิดเป็นหลักสูตรอนุสาขาท่อยอด 2 ปี โดยผู้สมัครต้องได้ อว. หรือ วว. จิตเวชศาสตร์มาก่อน ซึ่งเป็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกับของสหรัฐอเมริกา¹ เพียงแต่ของประเทศไทยใช้เวลาเรียนนานกว่า อย่างไรก็ตามการเลือกที่จะเปิดเป็นแบบสาขาหลักหรือเป็นอนุสาขาต่างก็มีข้อดีและข้อจำกัด ดังนั้นผู้นิพนธ์จึงเสนอว่าในอนาคตหากจะมีการเปิดหลักสูตรจิตเวชศาสตร์สาขาใหม่ ควรพิจารณาถึงข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแบบอย่างรอบด้าน รวมทั้งพิจารณาถึงบริบทของการให้บริการในขณะนั้น ๆ ด้วย

สำหรับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในรูปแบบที่เริ่มจากการรวมตัวกันของกลุ่มจิตแพทย์ผู้สนใจในเรื่องนี้และการจัดกิจกรรมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอจนพัฒนาขึ้นมาเป็นชมรมในที่สุด¹⁵ ผู้นิพนธ์เห็นว่ารูปแบบ (model) ดังกล่าวนี้อาจนำไปปรับใช้กับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์อนุสาขาอื่น ๆ ได้ เช่น นิติจิตเวชศาสตร์ (forensic psychiatry) หรือแม้กระทั่งองค์ความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านจิตเวชศาสตร์ที่ปัจจุบันได้มีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ภัยพิบัติ (disaster psychiatry)¹⁶, จิตเวชศาสตร์แนวนบวก (positive psychiatry)^{17,18}, จิตเวชศาสตร์ดิจิทัล (digital psychiatry)¹⁹ และภูมิจิตเวชศาสตร์ (geopsychiatry)¹⁵

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.พญ.พูนศรี รังษิณี และ รศ.นพ.สุเชริญ ตั้งวงษ์ไชย ที่ได้ให้ข้อมูลประกอบการเขียนบทความพิเศษนี้

เอกสารอ้างอิง

- Grossberg GT. Geriatric psychiatry-an emerging specialty. *Mo Med*. 2010;107(6):401-5.
- Hilton C, Arie T. The Development of Old Age Psychiatry in the UK. In: Abou-Saleh MT, Katona C, Kumar A, editor. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, 3rd ed [Internet]. London: John Wiley & Sons, Ltd; 2011 [cited 2023 Aug 7]. Available from: <https://doi.org/10.1002/9780470669600.ch2>
- Wongpakaran N. Geriatric psychiatry in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2008;53(suppl 1):395-405.
- Wongpakaran N, Wongpakaran T, Supasitthumrong T. Geriatric psychiatry fellowship program: lesson learned from Thailand. *IPA Bulletin*. 2022;39(4):22-4.
- Arie T. Health care of the elderly: the Nottingham model. In: Copeland JRM, Abou-Saleh MT, Blazer DG, editors. *Principles and practice of geriatric psychiatry*, 2nd ed [Internet]. London: John Wiley & Sons, Ltd; 2002 [cited 2023 Aug 7]. Available from: [https://doi.org/10.1002/0470846410.ch123\(ii\)](https://doi.org/10.1002/0470846410.ch123(ii))
- พิเชฐ อุดมรัตน์. การฝึกอบรมหลักสูตรจิตเวชผู้สูงอายุที่นอตติงแฮม [Psychogeriatrics course at Nottingham University]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2532;34(1):67-74.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. การรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ. ใน: สุทธิพันธ์ จิตตะนุกูล, บรรณาธิการ. *มุ่งสู่การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ* [Treatment for older persons with Insomnia. In: Aiming for quality care for the elderly]. กรุงเทพฯ: ปีบี พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2543. น. 146-54.
- พิเชฐ อุดมรัตน์, จารุรินทร์ ปิตานพพงศ์. การรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า [Treatment for older persons with depression]. *วารสารพหุวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย*. 2545;3(2):64-73.
- พิเชฐ อุดมรัตน์, ณพทัย วงศ์ปการันย์, บรรณาธิการ. การใช้ยาทางจิตเวชในผู้สูงอายุ [Psychotropic drug use in elderly patients]. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2555.
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล, พิเชฐ อุดมรัตน์, บรรณาธิการ. คำแนะนำการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [Treatment recommendation for major depressive disorder in older persons]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
- ชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย. ประวัติของชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย [History of the Thai Society for Geriatric psychiatry and Neuropsychiatry] [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: ชมรม; [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิ.ย. 2566]. จาก: <https://www.tsgn.in.th/v1/index.php/history-th>
- Thai Society for Geriatric psychiatry and Neuropsychiatry. History of Thai Society for Geriatric psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN) [Internet]. Pathum Thani: TSGN; [cited 2023 Aug 7]. Available form: <https://www.tsgn.in.th/v1/index.php/en/historyen>
- แพทยสภา. ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา 2507-2564 [Data of doctor who received diploma Thai Board from Thai Medical Council 1964-2021] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แพทยสภา; 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566]. จาก: <https://www.tmc.or.th/pdf/tmc-stat-29-12-22-04pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ). ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ปี 2565 [Demographic of population statistics in Thailand 2022] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2566 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566]. จาก: <https://www.boi.go.th>
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. ศาสตราจารย์นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์: ผู้ก่อตั้งจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. ใน: ดำรงค์ แวอาลี, ภัทรพร ช่างสาน, ชนกานต์ ชัชวาลา, บรรณาธิการ. 60 ปี ชีวิตและงานของอาจารย์พิเชฐ อุดมรัตน์ [Prof.Pichet Udomratn: the founder of geriatric psychiatry in Thailand]. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์, 2560. น. 120-1.
- Stoddard FJ, Pandya A, Katz CL. Disaster psychiatry: readiness, evaluation and treatment. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2011.

17. Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. Positive psychiatry: its time has come. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(6):675-83. doi:10.4088/JCP.14nr09599.
18. Udomratn P, Nakawiro D. Positive psychiatry and cognitive interventions for the elderly. *Taiwanese J Psychiatry*. 2016;30(1):23-34.
19. Torous J, Bucci S, Bell IH, Kessing LV, Faurholt-Jepsen M, Whelan P, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*. 2021;20(3):318-35. doi:10.1002/wps.20883.
20. Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. What is geopsychiatry? *Int Rev Psychiatry*. 2022;34(1):1-2. doi:10.1080/09540261.2022.2031915.