

การแสดงผลการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 หน่วยงาน สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(1) ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 25 ประจำปีงบประมาณ 2569

จากการสรุปบทเรียนของ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จากงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 (#24AIMHC) พบว่า มีสถิติที่น่าสนใจ (Key Statistics) มีผลงานวิชาการทั้งหมด 210 เรื่อง มากกว่าปี 2568 คัดเลือกนำเสนอ: 189 เรื่อง (แบ่งเป็น Oral 56 เรื่อง, Poster 129 เรื่อง, นิพนธ์ต้นฉบับ 4 เรื่อง) วิทยากร ต่างประเทศ: 6 คน (เช่น WHO, ญี่ปุ่น, สหรัฐฯ, สิงคโปร์) มีผู้เข้าร่วมต่างประเทศ: 82 คน จาก 12 ประเทศ การ ประเมินผู้เข้าร่วมให้คะแนนความพึงพอใจด้านเนื้อหาและวิทยากรในระดับ "ดีและดีมาก" ร้อยละ 100 โดยในปี 2568 สรุปประเด็นการทำงานได้ดังนี้

สิ่งที่ทำได้ดี (Success Factors) คือ

- รูปแบบงาน Session หลากหลาย วิทยากรมีความน่าเชื่อถือและเชี่ยวชาญ
- การประสานงาน ทีมวิชาการทำงานเชื่อมโยงกับฝ่ายบริหารจัดการและเจ้าหน้าที่ประจำห้องได้เข้มแข็ง
- ความรวดเร็ว คัดเลือกผลงานเสร็จใน 1 วัน, แจ้งผลและออกใบประกาศนียบัตรได้รวดเร็วทันใช้งาน
- การสรุปงาน สรุปเนื้อหาการประชุมได้แบบวันต่อวัน (Day-to-day) เพื่อเผยแพร่ออนไลน์

ปัญหาและอุปสรรค (Pain Points)

- เอกสาร แบบตอบรับวิทยากรยาวและซับซ้อนเกินไป, การเข้าถึงไฟล์สูจิบัตร (Abstract Book) แบบ อิเล็กทรอนิกส์มีความซับซ้อน
- หน่วยงาน อุปกรณ์ในห้อง Oral (ไมค์/จอภาพ) สูญหายหรือล่าช้า, การสื่อสารในห้องย่อยมีความ คลาดเคลื่อน
- ต่างประเทศ เครือข่าย MOU ส่งรายชื่อล่าช้า ทำให้ต้องยกเลิกผู้เข้าร่วมกลุ่มอื่นภายหลัง
- งบประมาณ ไม่มีการจัดพิมพ์สูจิบัตรแจก ทำให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเลือกเข้าห้องย่อยลำบาก

แนวทางพัฒนาในปีถัดไป (Future Plan)

- ควรประชาสัมพันธ์: ล่วงหน้า 2-3 เดือน และเพิ่มหน่วยกิตวิชาชีพให้หลากหลาย
- สูจิบัตร: ควรจัดสรรงบประมาณพิมพ์สูจิบัตรแจกผู้เข้าร่วม เพื่อดูรายละเอียดห้องย่อย
- ลดขั้นตอน: ปรับแบบฟอร์มตอบรับวิทยากรให้สั้นและกระชับ
- ทีมงาน: ประชุมทีมห้องย่อยเพื่อซักซ้อมบทบาทให้ชัดเจน และเตรียมอุปกรณ์สำรอง,
- งานต่างประเทศ: กำหนดเงื่อนไขชัดเจน (MOU ฟรีค่าใช้จ่าย / Non-MOU จ่ายค่าลงทะเบียน) และต้อง ยืนยันรายชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน

โดยบทบาทนายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต ในฐานะกรรมการ และเลขานุการ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิต ที่มีบทบาทหน้าที่หลัก (Key Roles) กำหนดรูปแบบและหัวข้อวิชาการ ติดต่อประสานวิทยากร (ไทยและต่างประเทศ) คัดเลือกผลงาน วิชาการและนิพนธ์ต้นฉบับ และรวบรวมองค์ความรู้และสรุปการประชุม

จึงได้ประชุมหารือการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2569 2 ครั้ง

1. ประชุมร่วมกับผู้บริหารของกองส่วนกลาง โรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นคนร่วม และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการในวันที่ 27 มกราคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคาร 1 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี
2. ประชุมผู้บริหารระดับกรมสุขภาพจิตโดยมีอธิบดีเป็นประธาน ในการประชุมคณะกรรมการเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 25 ในวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

## (2) สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

2.1 ประชุมร่วมกับผู้บริหารของกองส่วนกลาง โรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นคนร่วม อลชนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการในวันที่ 27 มกราคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคาร 1 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี (รายละเอียดตามรายงานการประชุมปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี 2569 ในวันอังคารที่ 27 มกราคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น.)

### เตรียมความพร้อมสู่ “ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ 2569”

เพื่อสื่อสารประเด็นสำคัญและทิศทางเตรียมงานจากการประชุมปรึกษาหารือให้คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

#### ภารกิจเร่งด่วนและกรอบแนวคิด (Urgent Tasks & Concept)

**สรุปหัวข้อหลัก (Theme) ภายในยุคทศวรรษที่ 2569**  
คัดเลือก 2-3 หัวข้อที่ครอบคลุมด้าน นวัตกรรม AI, ทรนศาสตร์สุขภาพจิต หรืออาระระดับโลกของ WHO

**กำหนดช่วงเวลาจัดงาน กรกฎาคม 2569**  
กำหนดจัดงานช่วงกลางถึงปลาย เดือนเพื่อประสิทธิภาพในการบริหาร งบประมาณและเสียงงานกับข้อ

**สถานที่เป้าหมายอันดับหนึ่ง: Centara Grand**  
เน้นการเดินทางสะดวก มีที่พักในตัว และ เสริมภาพลักษณ์ความเป็นสากลของงาน

#### ยกระดับรูปแบบงานและเครือข่าย (Event Format & Networking)

**เน้น On-site Workshop และหน่วยกิจวิชาชีพ**  
ปรับจากการบรรยายเป็นการฝึกปฏิบัติ และขอคะแนน CMEU เพื่อดึงดูดผู้เข้า เข้าร่วมจากหลากหลายวิชาชีพ

**ระบบออนไลน์เพื่อการสื่อสารเท่านั้น**  
ใช้ช่องทางออนไลน์เพื่อการประชาสัมพันธ์และดูย้อนหลัง ไม่เน้น การถ่ายทอดสดเต็มรูปแบบ

**ผนีกกำลังเครือข่ายอาเซียนและวิทยากรหลัก**  
เชิญสมาคมจิตแพทย์ในภูมิภาค (สิงคโปร์, มาเลเซีย) ร่วมจัดห้องย่อย และเร่งกำหนด Keynote Speakers

© NotebookLM

2.2 ประชุมผู้บริหารระดับกรมสุขภาพจิตโดยมีอธิบดีเป็นประธาน ในการประชุมคณะกรรมการเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 25 ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุม ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

จากการประชุมสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมเตรียมจัดงานสุขภาพจิตนานาชาติปี 2569 (ครั้งที่ 1/2569) ดังนี้

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานการจัดงาน

- **วันเวลา:** 15-17 กรกฎาคม 2569
- **สถานที่:** โรงแรมปรีnce พาเลซ (Prince Palace Hotel)
- **หัวข้อหลัก (Theme):** "นวัตกรรมสุขภาพจิตในโลกที่เผชิญวิกฤติซ้อน: บทบาทของดิจิทัลและ AI"
- **ผู้รับผิดชอบหลัก:** สำนักวิชาการฯ (เนื้อหาวิชาการ) และ รพ.ศรีธัญญา (บริหารจัดการ)

#### 2. รูปแบบวิชาการ (7 ห้องย่อย)

- **นานาชาติ (English):** 3 ห้อง
- **ภาษาไทย:** 4 ห้อง (เน้นประเด็น นวัตกรรมสำหรับครอบครัว, ชุมชน, การบริการ และยาเสพติด)

#### 3. ข้อเสนอแนะและทิศทางใหม่ (Key Directives)

- **ยกระดับเป็น Business Model:** ไม่จัดเป็นแค่ Event แต่ต้องมุ่งเน้นการเติบโต (Growth rate) และขยายฐานผู้เข้าร่วมภายนอกกรมฯ
- **ปรับปรุง User Experience:**
  - จัดทำ **Pocket Book** ฉบับพิมพ์ให้อ่านง่าย เพื่อช่วยตัดสินใจเลือกห้องฟัง
  - ลดความซับซ้อนของเอกสารดิจิทัล
- **มาตรฐานการทำงาน:** จัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) เพื่อเป็นต้นแบบการจัดการในครั้งต่อไป
- **การประชาสัมพันธ์:** เริ่ม PR เชิงรุกล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน ทันทีที่สรุปเนื้อหาห้องย่อยเสร็จ
- **การเชื่อมโยงและแรงจูงใจ:** เนื้อหาต้องสอดคล้องกับทิศทางโลก (WHO/EAS) และเน้นการเก็บหน่วยกิตวิชาชีพที่หลากหลายเพื่อดึงดูดผู้เชี่ยวชาญ

#### 4. สิ่งที่ต้องทำทันที (Action Items)

1. สรุปเนื้อหาห้องย่อยทั้ง 7 ห้องให้ชัดเจนภายในเดือนกุมภาพันธ์
2. จัดทำตัวเลือกหัวข้อ (Theme Options) และชื่อภาษาอังกฤษที่น่าสนใจเสนอผู้บริหาร
3. ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ 3 ด้านหลัก (วิชาการ, บริหารจัดการ, สรรหาผู้รับรางวัล)

## ข้อเสนอเพิ่มเติม บทเรียนจากการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ

1. การจัดประชุมวิชาการเป็น Business ไม่ใช่ Event ทั้งต้องมีการประเมิน business growth rate participant เพิ่มกลุ่มลูกค้าภายนอก ,First Annual mentioned ในปีถัดไป
2. theme นโยบายกระทรวง, กรม, WHO , UN, UNICEF, Social crisis,
3. paper ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น
4. process กระบวนการที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปใช้ให้เกิด impact
5. จัดทำ Document แนวทางการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ที่เป็นมาตรฐาน สามารถนำไปปรับใช้ได้
6. พิจารณารูปแบบการจัดการประชุมวิชาการ (นานาชาติ) ทั้งด้าน รูปแบบ วิธีการ วิทยากร การจัดการไฟล์เอกสารดิจิทัล
7. เจ้าภาพ & ความร่วมมือ ด้านวิชาการ โดย สำนักวิชาการสุขภาพจิต ด้านบริหารจัดการ โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา
8. กำหนดวันจัดประชุม ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2569
9. สถานที่จัดการประชุม prince palace hotel
10. ค่าลงทะเบียน ผู้เข้าร่วมประชุม 3,000 บาท ผู้นำเสนอผลงาน (คิดตามสัดส่วน) โดยกำหนด วันละ 1,000 บาท วิทยากร , ผู้รับรางวัล และคณะทำงาน งดเว้น ค่าลงทะเบียน

### (3) ผลจากการมีส่วนร่วม

3.1 ผลจากการมีส่วนร่วมการประชุมปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี 2569 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2569 มีประเด็นสำคัญและมติที่ประชุมดังนี้

1) การประเมินผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา (2568) ที่ประชุมได้ทบทวนผลการจัดงานครั้งที่ 24 เพื่อนำมาเป็นบทเรียนในการวางแผน ดังนี้

- ความสำเร็จเชิงปริมาณ มีผู้เข้าร่วมประมาณ 600 คน (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนที่มี 400 คน) โดยเป็นชาวไทยร้อยละ 95 และชาวต่างชาติร้อยละ 5
- ความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับดีและดีมากสูงถึงร้อยละ 95.5
- ปัญหาที่พบ สถานที่เดิม (IconSiam) ไม่มีที่พักในตัวทำให้เดินทางลำบาก, การประชาสัมพันธ์ล่าช้า, และระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เข้าถึงยาก

2) ทิศทางและกลยุทธ์การจัดงานปี 2569 ที่ประชุมได้ตกลงผลึกแนวทางการดำเนินงานใน 4 ด้านหลัก เพื่อนำเสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวข้อ	รายละเอียดข้อเสนอ
แนวคิดหลัก (Theme)	เสนอ 4 แนวทาง: นวัตกรรม/AI, เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต, การสร้างสังคมที่อ่อนโยน (Gentle Society), หรือประเด็นตามวาระโลก (WHO)
รูปแบบการจัดงาน	เน้น On-site เป็นหลัก เพื่อความคุ้มค่าและส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ ส่วนระบบออนไลน์ จะใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์และดูย้อนหลังเท่านั้น
สถานที่จัดงาน	เสนอโรงแรมที่มีที่พักในตัว โดยลำดับ 1 คือ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัล เวิลด์
กำหนดการ	ช่วงกลางถึงปลายเดือน กรกฎาคม 2569 เพื่อเลี่ยงงานประชุมอื่นและปัญหาการบริหารงบประมาณช่วงปลายปี

### 3. กลยุทธ์การขยายฐานผู้เข้าร่วม เพื่อให้งานมีความเป็นนานาชาติและหลากหลายมากขึ้น ที่ประชุมเสนอ

- เชิญสมาคมจิตแพทย์ในอาเซียน (เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย) มาร่วมจัดห้องประชุมย่อย
- จัดให้มีคะแนนหน่วยกิต (CMEU) ที่ครอบคลุมหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อดึงดูดบุคลากรนอกกรมสุขภาพจิต
- มอบโควตาบัตรเชิญให้ภาคีเครือข่ายและมูลนิธิต่างๆ

### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป (Next Steps)

- ภายในเดือนกุมภาพันธ์: ต้องสรุปหัวข้อการประชุม (Theme) ให้แล้วเสร็จเพื่อให้ทีมประชาสัมพันธ์เริ่มงานได้
- การเตรียมเสนอผู้บริหาร: ทีมงานต้องจัดทำตัวเลือกหัวข้อ (Theme Options) 2-3 รูปแบบ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ พร้อมรายละเอียดสถานที่และกำหนดการเพื่อขออนุมัติ
- โครงสร้างการทำงาน: เร่งร่างรายชื่อคณะกรรมการ 3 คณะ และคณะทำงานชุดต่างๆ โดยเฉพาะฝ่ายบริหารจัดการที่ควรมีตัวแทนจากโรงพยาบาลเจ้าภาพหลัก

### 3.2 การประชุมคณะกรรมการเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 25 ในวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายจากการประชุมทั้งสองครั้ง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหน่วยงานในประเด็นสำคัญ ดังนี้

**1. การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบมาตรฐาน (Standardization)** การระดมสมองนำไปสู่มติการจัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) ซึ่งเป็นการถอดองค์ความรู้จากการทำงานรายปีมาเป็นคู่มือมาตรฐาน ช่วยลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน และสร้างความยั่งยืนให้หน่วยงานสามารถจัดงานระดับนานาชาติได้อย่างมีคุณภาพไม่ว่าจะมีการผลัดเปลี่ยนบุคลากร

**2. การปรับโมเดลการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ (Business Model Shift)** ผลจากการมีส่วนร่วมช่วยให้หน่วยงานก้าวข้ามการจัดงานแบบ "ภารกิจประจำ" ไปสู่ "Business Model" โดยเน้น:

- การเติบโต (Growth Rate): การวิเคราะห์สถิติผู้เข้าร่วมเพื่อขยายฐานลูกค้าออกไปนอกกรมสุขภาพจิต
- ความคุ้มค่า: การบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรที่มุ่งเน้นผลตอบแทนเชิงวิชาการและภาพลักษณ์องค์กร

### **3. การยกระดับเนื้อหาและการยอมรับในระดับสากล (Global & Academic Alignment)**

การมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญช่วยให้หน่วยงานกำหนดทิศทางวิชาการได้ตรงจุด:

- Theme ที่ทันสมัย: การเลือกเน้น AI และนวัตกรรมดิจิทัล ช่วยให้หน่วยงานอยู่ในกระแสระดับโลก (Global Trends)
- การรับรองวิทยฐานะ: การผลักดันให้มีการเก็บคะแนนหน่วยกิตวิชาชีพ (CME/CNEU) ที่หลากหลาย เป็นการสร้างแรงจูงใจและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพของบุคลากรในเครือข่าย

### **4. การพัฒนาประสบการณ์ผู้รับบริการ (User Experience Transformation)** ข้อเสนอแนะจาก

การสะท้อนปัญหาจริง (Lessons Learned) ถูกนำมาใช้ปรับปรุงการบริการอย่างเป็นรูปธรรม:

- ลดอุปสรรคด้านดิจิทัล: เปลี่ยนจากไฟล์ที่เข้าถึงยากมาเป็น Pocket Book ฉบับพิมพ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าถึงข้อมูลได้ทันที
- การเลือกสถานที่และเวลา: การตัดสินใจเลือกโรงแรมที่มีที่พักในตัวและช่วงเวลาที่เหมาะสม (กรกฎาคม) ช่วยแก้ปัญหาการเดินทางและการบริหารงบประมาณที่เคยเป็นอุปสรรคในปีก่อนๆ

**5. การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน (Collective Ownership)** การแบ่งบทบาทที่ชัดเจนระหว่าง สำนักวิชาการฯ (ด้านเนื้อหา) และ รพ.ศรีธัญญา (ด้านบริหารจัดการ) รวมถึงการดึงตัวแทนจากโรงพยาบาลต่างๆ เข้ามาเป็นคณะทำงาน ช่วยสร้างความร่วมมือที่แน่นแฟ้นและลดภาระงานที่กระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางเพียงอย่างเดียว

## **(4) การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน**

**4.1 การประชุมปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี 2569 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2569**

จากการประชุมระดมสมองและสรุปบทเรียน (Lessons Learned) ที่เกิดขึ้น หน่วยงานสามารถนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในหลายมิติ ดังนี้

### **1. การพัฒนาเชิงกลยุทธ์และเนื้อหา (Strategic & Content Development)**

การมีส่วนร่วมช่วยให้เห็นวิวัฒนาการของงานและกำหนดทิศทางที่ตอบโจทย์ปัจจุบัน

- การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เปลี่ยนจุดเน้นจากเรื่องคลินิกและการรักษา (Clinical-based) ไปสู่มิติทางสังคมและนโยบาย (Social & Policy Framework) เพื่อให้สอดคล้องกับภูมิทัศน์สุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไป

- การกำหนด Theme ที่ทันสมัย นำข้อเสนอแนะเรื่องเทรนด์โลกมาตั้งเป็นหัวข้อหลัก เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), สุขภาพจิตดิจิทัล และเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายและนักวิชาการ
- ความต่อเนื่องของนโยบาย นำประเด็นสังคมที่หน่วยงานกำลังขับเคลื่อน เช่น "สังคมที่อ่อนโยน" (Gentle Society) มาเป็นแกนกลางเพื่อสร้างแรงกระเพื่อมที่ต่อเนื่อง

## 2. การบริหารจัดการและโลจิสติกส์ (Operational & Logistics Improvement)

ผลจากการสะท้อนปัญหาในอดีตนำไปสู่การแก้ไขเชิงระบบ

- การเลือกสถานที่ ปรับเกณฑ์การเลือกสถานที่จัดงาน โดยให้ความสำคัญกับโรงแรมที่มีที่พักในตัว (In-house accommodation) เพื่ออำนวยความสะดวกและลดปัญหาการเดินทางของผู้เข้าร่วม
- การปรับปรุงแบบการจัดงาน: ตัดสินใจเน้นการจัดแบบ On-site เป็นหลักเพื่อความคุ้มค่าและรักษาคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ (Networking) หลังพบารูปแบบ Hybrid เดิมไม่ตอบโจทย์เท่าที่ควร
- การลดขั้นตอนธุรการ ปรับปรุงแบบฟอร์มการตอบรับวิทยากรให้สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย เพื่อลดความซับซ้อนในการประสานงาน

## 3. การขยายเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม (Engagement & Networking)

การระดมสมองช่วยให้เห็นช่องทางการขยายฐานผู้รับบริการ:

- ยกระดับสู่สากล ใช้กลยุทธ์เชิญสมาคมวิชาชีพจากประเทศเพื่อนบ้าน (ASEAN) มาร่วมจัดเซสชันย่อย เพื่อเพิ่มสัดส่วนผู้เข้าร่วมต่างชาติอย่างเป็นรูปธรรม
- ดึงดูดสหวิชาชีพ ออกแบบเนื้อหาและประสานงานเรื่องคะแนนหน่วยกิต (CMEU) ให้ครอบคลุมหลายสาขา เพื่อดึงดูดบุคลากรนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สร้างพันธมิตรภาคประชาสังคม: จัดสรรโควต้าและบัตรเชิญให้มูลนิธิหรือองค์กร NGO เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและสร้างผลกระทบในวงกว้าง

## 4. การบริหารเวลาและกระบวนการทำงาน (Process & Timeline Management)

การกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนจากการมีส่วนร่วมช่วยลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน:

- การประชาสัมพันธ์เชิงรุก เร่งสรุปหัวข้อและรายละเอียดงานให้เสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อให้ทีมสื่อสารมีเวลาทำงานล่วงหน้า 4-5 เดือน
- การบริหารงบประมาณ: เลือกช่วงเวลาจัดงาน (กรกฎาคม) เพื่อหลีกเลี่ยงช่วงปลายปีงบประมาณและไม่ให้ทับซ้อนกับงานประชุมสำคัญอื่น

สรุปขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ (Next Steps)

ลำดับ	กิจกรรมที่ต้องเร่งดำเนินการ
1	จัดทำ "Theme Options" 2-3 รูปแบบ (ไทย-อังกฤษ) พร้อมเหตุผลสนับสนุนเพื่อเสนอผู้บริหาร
2	ร่างรายชื่อคณะทำงานชุดเล็กและคณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการโดยมีโรงพยาบาลเจ้าภาพเป็นแกนนำ
3	ประสานงานวิทยากรหลัก (Keynote Speakers) ทันทีที่ได้รับความเห็นชอบในหลักการ

#### 4.2 การประชุมคณะกรรมการเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 25 ในวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

การนำผลจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากการประชุมครั้งนี้มาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 4 มิติหลัก ดังนี้

##### 1. การพัฒนามาตรฐานการทำงาน (Operational Excellence & SOP)

มติที่ประชุมที่ให้จัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) ถือเป็น การเปลี่ยนจากการทำงานแบบรายปี (Year-by-year) มาเป็นการสร้าง "คู่มือมาตรฐาน" ที่เป็นระบบ ทำให้หน่วยงานมีต้นแบบการจัดการประชุมวิชาการระดับสากลที่ยั่งยืน ลดความผิดพลาดซ้ำเดิม และช่วยให้บุคลากรที่เข้ามารับช่วงต่อสามารถดำเนินงานได้ทันทีอย่างมีคุณภาพ

##### 2. การปรับเปลี่ยนมุมมองเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Shift to Business Model)

การนำข้อเสนอแนะเรื่อง Business Model มาใช้ ช่วยให้หน่วยงานมองภาพกว้างกว่าการเป็นเพียงผู้จัดงานอีเวนต์ แต่เป็นการวิเคราะห์อัตราการเติบโต (Growth rate) และความคุ้มค่า ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาในด้าน:

- การขยายฐานลูกค้า: มุ่งเป้าไปที่กลุ่มนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตและภาคส่วนอื่นๆ มากขึ้น
- การเพิ่มมูลค่าทางวิชาการ: การนำคะแนนหน่วยกิตวิชาชีพ (CME/CNEU) มาเป็นเครื่องมือดึงดูดผู้เชี่ยวชาญ ทำให้งานมีน้ำหนักและความสำคัญในเชิงวิชาชีพสูงขึ้น

3. การยกระดับประสบการณ์ผู้รับบริการ (User Experience Enhancement) ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนปีที่ผ่านมาถูกนำมาพัฒนาเพื่อลด "จุดอ่อน" (Pain Points) ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม:

- ด้านการสื่อสาร: ปรับปรุงจากการใช้ไฟล์ดิจิทัลที่เข้าถึงยาก มาเป็นการใช้ Pocket Book ฉบับพิมพ์ที่อ่านง่ายและช่วยในการตัดสินใจ
- ด้านบริการ: ปรับปรุงเกณฑ์การเลือกสถานที่โดยเน้นโรงแรมที่มีที่พักในตัว (In-house accommodation) เพื่ออำนวยความสะดวกสูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

##### 4. การเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับสากล (Global Alignment)

ผลจากการระดมสมองช่วยให้หน่วยงานสามารถเชื่อมโยงภารกิจภายใน เข้ากับทิศทางระดับโลกได้อย่างแนบเนียน ความทันสมัยของเนื้อหา การเลือกหัวข้อ AI และ Digital Innovation ทำให้หน่วยงานอยู่ในตำแหน่งผู้นำด้านเทคโนโลยีสุขภาพจิต ความร่วมมือระหว่างประเทศ: การจัดสรรห้องย่อย International ถึง 3 ห้อง

และการอ้างอิงแผน EAS 2026-2030 ช่วยยกระดับสถานะของหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาคและสากล

การนำผลการมีส่วนร่วมนี้ไปใช้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้การจัดงานในปี 2569 มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังเป็นการ "ปฏิรูปกระบวนการทำงานภายใน" ของหน่วยงานให้มีความเป็นมืออาชีพ มีมาตรฐานสากล และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็ว



# สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH ACADEMIC AFFAIRS

## ประชุมปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี 2569



เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2569 สำนักวิชาการสุขภาพจิต จัดประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อหลอมรวมองค์ความรู้ นวัตกรรม และผลงานวิจัยด้านสุขภาพจิต พร้อมขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตและยกระดับระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศอย่างยั่งยืน การประชุมดังกล่าวจัดขึ้น ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ โดยมีผู้บริหารและผู้แทนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวคิด ทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานให้การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี 2569 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์



## รายงานการประชุม

ปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี ๒๕๖๙

ในวันอังคารที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

และในรูปแบบประชุมทางไกล

\*\*\*\*\*

### ผู้มาประชุม

๑.	นพ.บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	ประธาน
๒.	นายแพทย์นพพร	ตันติรังสี	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
๓.	ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	เลขานุการกรม	
๔.	นพ.เลิศศักดิ์	รุ่งเหมือนพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
๕.	นายศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๖.	นางสาวประภาศรี	ปัญญาวิชชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๗.	นายวีร์	เมฆวิไลย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๘.	นางสาวภาวิณี	สังขบูรณ์	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๙.	นางลือจรรยา	ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๑๐.	นางสาวพาสนา	คุณธิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๑๑.	นายอภิชา	ฤทธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	
๑๒.	นางสาวศรัณยพิชญ์	อักษร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๓.	นางสาวสมคิด	สมศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๔.	นางสาวศิวกานต์	สัมโมทย์	นักวิเทศสัมพันธ์	

### ผู้ประชุม (online)

๑.	นพ.เทอดศักดิ์	เดชคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
๒.	นพ.กิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	
๓.	นพ.ศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	
๔.	พญ.มธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
๕.	นพ.ฉัตรพันธ์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
๖.	ดร.นพ.วรงค์	โชติพิทยสุนนท์	ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือสุขภาพจิต	
๗.	นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	

๘.	นพ.สุทธา	สุปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๙.	นางสุภาวดี	นวลมณี	ผู้เชี่ยวชาญด้านนักจิตวิทยาคลินิกฯ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๑๐.	นายอธิป	ตันอารีย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต

### ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม/ติดภารกิจ

นพ.ศิริศักดิ์	ธิตติภรณ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.ทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
นพ.พงศกร	เล็งดี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓

### ผู้เข้าประชุม

๑.	นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๒.	แพทย์หญิงธัญญา	วงศ์จรุงเรือง	รองผู้อำนวยการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๓.	นายแพทย์ณัฐ	ไกรภัสสรพงษ์	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๔.	นางสาวชุตีวรรณ	แก้วไสย	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
๕.	นางสาวเสาวคนธ์	สิงห์อาจ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๖.	ภญ.ปิยพร	ชูชีพ	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๗.	นางสาวกวิตา	พวงมาลัย	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
๘.	ดร.นรภมล	ทองเปลี่ยน	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
๙.	นางสาวณัฐกานต์	ใจบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๐.	นางสาวพิชญาณีพรรณ	ชูหนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๑๑.	นางสาวชีวันนัท	เครืออนันต์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๒.	กลุ่มงานฝึกอบรม		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

### เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

#### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานที่ประชุม ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์การประชุมการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติถือเป็นเวทีวิชาการหลักประจำปีและเป็นเสาหลักสำคัญของกรมสุขภาพจิต ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นช่องทางการนำเสนอผลงานสู่สาธารณชน แต่ยังเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในกรมฯ การประชุมเตรียมการในครั้งนี้จึงจัดขึ้นเพื่อระดมสมองและวางรากฐานเชิงกลยุทธ์สำหรับการจัดงานในปีต่อไป โดย

สังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและถอดบทเรียนจากความสำเร็จในอดีต เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงสุด วัตถุประสงค์หลักของการประชุมในวันนี้

๑. เพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน สังเคราะห์บทเรียน และประเมินจุดแข็งที่ควรต่อยอดและจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงจากการจัดงานประชุมในปีที่ผ่านมา

๒. เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและวิวัฒนาการของการจัดประชุม ทั้งในมิติของหัวข้อ รูปแบบ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

๓. เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการกำหนดกรอบการจัดงานครั้งต่อไปอย่างรอบด้าน ทั้งในด้านหัวข้อการประชุม รูปแบบการจัดงาน สถานที่ และกำหนดการที่เหมาะสม

**มติ** ที่ประชุมรับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี (เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก)

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

สรุปผลการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๒๔ ประจำปี ๒๕๖๘ โดย ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต จากการทบทวนและประเมินผลการจัดงานประชุมวิชาการฯ ปีที่ผ่านมาการประเมินผลการจัดงานในปีที่ผ่านมา นับเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนสำหรับอนาคต การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงจุดแข็งที่ควรต่อยอดและจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง จะช่วยยกระดับคุณภาพและผลกระทบของจัดงานในปีต่อไปให้ดียิ่งขึ้น ที่ประชุมจึงได้ทบทวนผลสำเร็จและบทเรียนจากการจัดงานครั้งล่าสุดอย่างละเอียด

### ๓.๑ สรุปผลสำเร็จเชิงปริมาณและคุณภาพ

การจัดงานประชุมวิชาการฯ ในปีล่าสุดประสบความสำเร็จอย่างสูง โดยมี

**ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่สำคัญดังนี้**

- จำนวนผู้เข้าร่วม: มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ ๖๐๐ คน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากปีก่อนหน้าที่มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๔๐๐ คน

- สัดส่วนผู้เข้าร่วม: เป็นผู้เข้าร่วมชาวไทยประมาณร้อยละ ๙๕ และชาวต่างชาติร้อยละ ๕ โดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นบุคลากรของกรมสุขภาพจิต

- การนำเสนอผลงานวิชาการ: มีการนำเสนอผลงานวิชาการรวมทั้งสิ้น ๑๕๙ รายการ ทั้งในรูปแบบการบรรยาย (Oral Presentation) และโปสเตอร์ (Poster Presentation) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนอย่างมาก

- ความพึงพอใจ: ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาการประชุมในระดับดีและดีมากสูงถึงร้อยละ ๙๕.๕ ทั้งนี้ ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตว่าอัตราความพึงพอใจที่สูงเป็นพิเศษนี้เป็นประเด็นที่ควรมีการตรวจสอบยืนยันเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยขับเคลื่อนที่แท้จริง

ในเชิงคุณภาพ ที่ประชุมได้ถอดบทเรียนและพบว่าจุดเด่นที่ได้รับการชื่นชมอย่างสูงคือ รูปแบบการประชุมที่มีความหลากหลาย และ ความน่าเชื่อถือของวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดผู้เข้าร่วมงาน

### ๓.๒ บทเรียนและประเด็นที่ต้องพัฒนา (Lessons Learned)

จากการสังเคราะห์บทเรียนในการจัดงานครั้งก่อน ที่ประชุมได้สรุปประเด็นท้าทายและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงไว้ดังตารางต่อไปนี้

ประเด็นที่ต้องพัฒนา	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
<b>สถานที่และอุปกรณ์</b>	
๑. สถานที่จัดงาน (IconSiam) ไม่มีที่พักในตัว ทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางและโลจิสติกส์ของผู้เข้าร่วม	พิจารณาสถานที่จัดงานที่เป็นโรงแรมซึ่งมีที่พักในตัว เพื่อแก้ไขปัญหาและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วม
๒. อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสถานที่จัดงานอย่างครบวงจร ทำให้ต้องจัดหาจากภายนอกเป็นจำนวนมาก	เลือกสถานที่ที่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคนิคการประชุม เพื่อลดความซับซ้อนในการบริหารจัดการ
<b>การประชาสัมพันธ์</b>	
๑. การประชาสัมพันธ์เริ่มต้นล่าช้า ทำให้มีเวลาจำกัดในการสื่อสารและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	กำหนดหัวข้อและรายละเอียดเบื้องต้นให้แล้วเสร็จโดยเร็ว (ภายในเดือนกุมภาพันธ์) เพื่อให้ทีมประชาสัมพันธ์มีเวลาทำงานอย่างน้อย ๔- ๕ เดือน
<b>การดึงดูดผู้เข้าร่วมและขยายฐานวิชาชีพ</b>	
๑. ขาดความหลากหลายของคะแนนหน่วยกิตสำหรับวิชาชีพต่างๆ	วางแผนและประสานงานเรื่องคะแนนหน่วยกิต (CMEU) ให้ครอบคลุมหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มสหวิชาชีพนอกกรมฯ เข้าร่วมมากขึ้น
<b>สูจิบัตรและเอกสาร</b>	
๑. เอกสารประกอบการประชุมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เข้าถึงได้ยากและมีความซับซ้อน	จัดทำสูจิบัตรออนไลน์ที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น และพิจารณาจัดพิมพ์สูจิบัตรฉบับย่อเพื่อความสะดวกหน้างาน
๒. ผู้เข้าร่วมยังต้องการสูจิบัตรฉบับพิมพ์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกเข้าฟังในแต่ละห้อง	จัดสรรงบประมาณสำหรับการพิมพ์สูจิบัตร โดยเน้นตารางเวลาที่ชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ
<b>การประสานงาน</b>	

ประเด็นที่ต้องพัฒนา	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
๑. เอกสารตอบรับวิทยากรมีความซับซ้อนและมีหลายหน้า เกินความจำเป็น	ปรับปรุงแบบฟอร์มตอบรับวิทยากรให้สั้น กระชับ และ เข้าใจง่าย แต่ยังคงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการเบิกจ่ายไว้ ครบถ้วน

**มติ** ที่ประชุมรับทราบ

### ๓.๓. การวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการจัดงานในอนาคต

การทำความเข้าใจวิวัฒนาการของการประชุมที่ผ่านมาเป็นกระบวนการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในการคาดการณ์แนวโน้มอนาคต และทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์สอดคล้องกับภูมิทัศน์ด้านสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

๓.๓.๑ วิวัฒนาการของหัวข้อการประชุม (Thematic Evolution) ที่ประชุมได้วิเคราะห์แก่นเรื่อง (Theme) ของการประชุมในอดีต และพบว่าวิวัฒนาการที่ชัดเจนแบ่งได้เป็น ๓ ยุคสมัยในรอบ ๑๐ ที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

- ยุคแรก (Clinical-based) หัวข้อการประชุมมุ่งเน้นประเด็นเชิงคลินิกและการรักษาเป็นหลัก เช่น เรื่องตราบาป (Stigma) และโรคซึมเศร้า

- ยุคกลาง (Promotion & Prevention) ขยายขอบเขตไปสู่มิติการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา เช่น สุขภาพจิตในวัยทำงาน และผลกระทบจากโลกดิจิทัล

- ยุคปัจจุบัน (Social & Policy Framework) ก้าวสู่การมองปัญหาสุขภาพจิตในระดับโครงสร้างสังคมและนโยบาย เช่น การป้องกันความรุนแรง การพัฒนาโลกทางสังคม และการเชื่อมโยงกับมิติทางกฎหมาย

วิวัฒนาการจากการ "รักษา" ไปสู่ "การสร้างเสริม" และ "การวางระบบสังคม" นี้ไม่ใช่เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ แต่ยังเป็นข้อบ่งชี้เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ซึ่งกำหนดว่าหัวข้อการประชุมในครั้งต่อไปจำเป็นต้องตอบโจทย์ประเด็นเชิงระบบเพื่อให้คงความเกี่ยวข้องและสร้างผลกระทบได้อย่างแท้จริง

๓.๓.๒ ข้อพิจารณาเชิงยุทธศาสตร์สำหรับอนาคตจากการวิเคราะห์แนวโน้ม ที่ประชุมได้ตกผลึกข้อพิจารณาเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับทิศทางของการจัดงานในอนาคต ดังนี้

- การยกระดับสู่ความเป็นสากล (Elevating International Status) แม้การประชุมจะใช้ชื่อ "นานาชาติ" แต่สัดส่วนผู้เข้าร่วมและวิทยากรจากต่างประเทศยังคงมีจำนวนน้อย ซึ่งถือเป็นโอกาสสำคัญที่ต้องพัฒนาอย่างจริงจัง เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับนานาชาติที่แท้จริง

- การขยายกลุ่มเป้าหมาย (Expanding Target Audience) มีความจำเป็นต้องขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมให้กว้างขวางและหลากหลายขึ้น จากเดิมที่เน้นบุคลากรของกรมสุขภาพจิต ไปสู่กลุ่มสหวิชาชีพ นอกกระทรวง ภาคประชาสังคม และผู้กำหนดนโยบาย เพื่อสร้างผลกระทบในวงกว้าง

- การปรับเปลี่ยนรูปแบบ (Adapting the Format) รูปแบบการประชุมต้องปรับเปลี่ยนจากการบรรยายเป็นหลัก ไปสู่รูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติมากขึ้น เช่น การจัด Workshop ที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ที่แตกต่างกัน

**มติ** ที่ประชุมรับทราบ และมีข้อคิดเห็นข้อเสนอและข้อสรุปจากการระดมสมองเพื่อการจัดงานที่ประชุมได้ระดมความคิดเห็นและตกผลึกเป็นข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมใน ๔ ขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ ซึ่งจะถูกนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในระดับผู้บริหารต่อไป ดังนี้

### ข้อคิดเห็นที่ประชุม

๑. หัวข้อการประชุม (Conference Theme) ที่ประชุมได้ตกผลึกแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับหัวข้อการประชุม ๔ แนวทางหลัก ซึ่งสะท้อนถึงประเด็นสำคัญในปัจจุบันและทิศทางในอนาคต ดังนี้

๑.๑ นวัตกรรมและเทคโนโลยี (Innovation & Technology) มุ่งเน้นประเด็นที่กำลังอยู่ในกระแสโลก เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และสุขภาพจิตดิจิทัล (Digital Mental Health) เพื่อให้การประชุมมีความทันสมัย และสอดคล้องกับเทรนด์โลก

๑.๒ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics) หยิบยกประเด็นด้านความคุ้มค่า การลงทุน และผลกระทบทางเศรษฐกิจของงานสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างมากและสอดคล้องกับความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

๑.๓ การสานต่อประเด็นสังคม (Social Issues) สานต่อประเด็นทางสังคมที่กรมสุขภาพจิตกำลังขับเคลื่อน เช่น การสร้างสังคมที่อ่อนโยน (Gentle Society) หรือการป้องกันความรุนแรงในสังคม เพื่อสร้างความต่อเนื่องเชิงนโยบาย

๑.๔ การสอดคล้องกับวาระโลก (Global Agenda) นำประเด็นที่องค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ มาเป็นแกนหลักในการจัดงาน เพื่อยกระดับความเป็นสากลและดึงดูดความร่วมมือจากนานาชาติ

๒. รูปแบบการจัดประชุม (Conference Format) ที่ประชุมได้อภิปรายอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับรูปแบบการจัดประชุม โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรเน้น การจัดแบบ On-site เป็นหลัก ทั้งนี้ การพิจารณาอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ในปีที่ผ่านมา ซึ่งช่องทางออนไลน์เป็นเพียงการถ่ายทอดสดบางช่วง (พิธีเปิดและ Keynote) และมีผู้เข้าร่วมเพียง ๓๐ - ๔๐ คน จึงยังไม่นับเป็นรูปแบบ Hybrid ที่สมบูรณ์ โดยมีเหตุผลสนับสนุนการจัดแบบ On-site เป็นหลัก ดังนี้

๒.๑ ความคุ้มค่า การลงทุนจัดระบบออนไลน์เต็มรูปแบบอาจไม่คุ้มค่า เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้เข้าร่วมออนไลน์ในประสบการณ์ครั้งก่อน

๒.๒ ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วม On-site มีความกังวลว่าการมีช่องทางออนไลน์ที่เข้าถึงง่ายอาจทำให้จำนวนผู้ที่เดินทางมาเข้าร่วม ณ สถานที่จัดงานจริงลดลง

๒.๓ คุณค่าของการปฏิสัมพันธ์ การประชุมแบบ On-site เอื้อให้เกิดการสร้างเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีกว่า ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการประชุมวิชาการ

**มติ** ที่ประชุมรับทราบ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ช่องทางออนไลน์ ควรถูกใช้เพื่อ การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่เนื้อหาที่น่าสนใจย้อนหลังมากกว่าการถ่ายทอดสดเต็มรูปแบบ

๒. ยกระดับประสบการณ์ On-site โดยการจัด Workshop ที่มีความหลากหลาย และจัดห้องประชุมย่อยตามกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น กลุ่มนักวิชาการ, กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

๓. สถานที่และกำหนดการ (Venue and Schedule) เพื่อตอบสนองต่อข้อเสนอแนะด้านโลจิสติกส์จากการจัดงานครั้งก่อน ที่ประชุมได้สรุปข้อเสนอเรื่องสถานที่และกำหนดการดังนี้:

๓.๑ สถานที่จัดประชุม ลำดับที่ ๑ โรงแรมที่มีที่พักและห้องประชุมในตัว เป็นข้อเสนอที่เป็นเอกฉันท์เพื่อแก้ไขปัญหาหลักด้านการเดินทางและที่พัก โดยมีสถานที่ที่ถูกเสนอในลำดับความสำคัญ เช่น

๑. โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ถูกเสนอเป็นตัวเลือกอันดับหนึ่ง ด้วยศักยภาพด้านภาพลักษณ์ที่ทัดเทียมกับสถานที่จัดงานเดิม (IconSiam) และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก

๒. โรงแรมปรีnceพาเลซ ถูกเสนอเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีจุดเด่นด้านการออกแบบห้องประชุมที่เอื้อต่อการจัดงาน แต่ให้คำนึงถึงปัญหาจราจระจากการก่อสร้างรถไฟฟ้า

๓. โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว เป็นอีกตัวเลือกที่อยู่ในเกณฑ์พิจารณา

๔. ข้อพิจารณาสำหรับ IconSiam แม้จะมีข้อดีด้านความสวยงามและสร้างประทับใจ แต่ข้อจำกัดด้านโลจิสติกส์ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ

๓.๒ กำหนดการ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการจัดประชุมคือ ช่วงกลางถึงปลายเดือนกรกฎาคม เพื่อหลีกเลี่ยงการทับซ้อนกับงานประชุมสำคัญอื่นๆ และปัญหาด้านการบริหารงบประมาณในช่วงปลายปีงบประมาณ

๔. กลยุทธ์การขยายกลุ่มเป้าหมายและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ จากการสังเคราะห์ความจำเป็นในการขยายฐานผู้เข้าร่วมประชุม ที่ประชุมได้เสนอแนะกลยุทธ์เชิงรุกแบบบูรณาการดังนี้:

๔.๑ การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ เสนอให้มีการเชิญ สมาคมจิตแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย มาร่วมจัดห้องประชุมย่อย (Concurrent Session) เพื่อเสริมสร้างความเป็นนานาชาติอย่างเป็นรูปธรรม ใช้กลยุทธ์เชิญวิทยากรหรือองค์กรจากต่างประเทศ โดยกรมสุขภาพจิตสนับสนุนค่าใช้จ่ายภายในประเทศ (ที่พักและการอำนวยความสะดวก) ขณะที่วิทยากรรับผิดชอบค่าเดินทางเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่เป็นไปได้ในการดึงดูดผู้เชี่ยวชาญระดับโลกโดยไม่ต้องแบกรับภาระงบประมาณทั้งหมด

๔.๒ การดึงดูดกลุ่มสหวิชาชีพ การออกแบบเนื้อหาที่น่าสนใจและหลากหลาย รวมถึงการประสานงานเพื่อจัดให้มี คณะแผนกวิทยการศึกษาต่อเนื่อง (CMEU) สำหรับวิชาชีพต่างๆ จะเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญในการขยายฐานผู้เข้าร่วม

๔.๓ การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เสนอให้มีการจัดสรรโควตาหรือมอบบัตรเชิญสำหรับหน่วยงานพันธมิตร เช่น มูลนิธิไม่แสวงหาผลกำไร หรือองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มความหลากหลายของมุมมองและสร้างการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางขึ้น

๕. สรุปรายชื่อเสนอแนะและวาระต่อไป (Next Steps) ที่ประชุมได้สรุปรายชื่อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการที่สำคัญ และกำหนดวาระที่ต้องดำเนินการในลำดับถัดไป เพื่อให้การเตรียมงานมีความคืบหน้าอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ การเร่งรัดกระบวนการทำงาน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสรุปรายชื่อการประชุม (Theme) และรายละเอียดเบื้องต้นให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อให้ทีมประชาสัมพันธ์และฝ่ายต่างๆ มีเวลาเตรียมงานอย่างน้อย ๔ - ๕ เดือน

๖. โครงสร้างคณะกรรมการ/อนุกรรมการ และคณะทำงาน ที่ประชุมได้นำเสนอร่างรายชื่อคณะกรรมการ อำนวยการ และคณะอนุกรรมการ ๓ คณะ

**มติ** ที่ประชุมรับทราบ และมีข้อเสนอดังนี้

๑. ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการควรเป็นรองอธิบดีที่ดูแลเพื่อการติดตามงาน

๒. การจัดทำคณะทำงาน ให้มีการร่างรายชื่อคณะทำงานชุดต่างๆ โดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะ คณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการ ซึ่งควรมีผู้แทนจากโรงพยาบาลที่เป็นเจ้าภาพหลักเป็นแกนนำ ทบทวนรายชื่อโดยมีทีมจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันกัลยาฯร่วมด้วย

๓. การเตรียมหัวข้อเสนอผู้บริหาร ให้ทีมงานจัดทำตัวเลือกหัวข้อการประชุม (Theme Options) ที่เป็นรูปธรรม ๒-๓ หัวข้อ พร้อมชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่น่าสนใจและสื่อความหมายชัดเจน เพื่อนำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบในหลักการและทิศทางการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

๔. จัดประชุมคณะทำงานชุดเล็กเพื่อสรุปประเด็นสำคัญให้เป็นที่สิ้นสุด ได้แก่ หัวข้อการประชุม สถานที่ และกำหนดการจัดงาน

๖. เริ่มต้นกระบวนการประสานงานวิทยากรหลัก (Keynote Speakers) และจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ฉบับร่างเพื่อเริ่มดำเนินการทันทีที่ได้รับความเห็นชอบ

**เลิกประชุม** เวลา ๑๒.๒๐ น.

(นางลือจรรยา ธนภควัต)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



## สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต BUREAU OF MENTAL HEALTH ACADEMIC AFFAIRS

### ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2569



วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2569 โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในพิธีเปิด

การประชุมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการจัดงานในฐานะเวทีระดับนานาชาติสำหรับนำเสนอและบูรณาการองค์ความรู้ นวัตกรรม และผลงานวิจัยด้านสุขภาพจิต เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ผ่านกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

การประชุมจัดขึ้นในรูปแบบ Hybrid ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุมและยกระดับงานวิชาการด้านสุขภาพจิตของประเทศสู่ระดับสากล



[www.facebook.com/dmh.bmha](https://www.facebook.com/dmh.bmha)



<https://bmha.dmh.go.th>



02-590-8042

## รายงานการประชุม

ปรึกษาหารือเตรียมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี ๒๕๖๙

ในวันอังคารที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

และในรูปแบบประชุมทางไกล

\*\*\*\*\*

### ผู้มาประชุม

1	นพ.หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
2	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
3	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
4	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
5	พญ.นิชาภา	สวัสดิทานนท์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	
6	นพ.เทอดศักดิ์	เดชคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
7	นพ.บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	
8	พญ.ดร.เบญจมาศ	พลกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	
9	ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	เลขาธิการกรม	
10	นางพัชฌณ	ล้อมสุชา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	
11	นายแพทย์นพพร	ตันติรังสี	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
12	ดร.นพ.วราตม์	โชติพิทยสุนนท์	ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	
13	นางสาวอลิสสา	อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
14	นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
15	นพ.กิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	
16	นพ.ศรุตพันธ์	จักรพันธ์ ญ. อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	
17	พญ.มจรูดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
18	พญ.ชดาพิมพ์	เผ่าสวัสดิ์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
19	นพ.โกศล	วราอศวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
20	นพ.อาทิตย์	เล่าสุอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	
21	นพ.ธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
22	พญ.จิตติมา	แก้วทวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	

23	นางสาวรัชวัลย์	บุญโฉม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
24	นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
25	นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
26	นายศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
27	นพ.เลิศศักดิ์	รุ่งเหมือนพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
28	นายเกรียงศักดิ์	เชื่อมงาม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา
29	นพ.ศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
30	นางสาวประภาศรี	ปัญญาวชิรชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
15	ดร.วีร์	เมฆวิไลย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
16	นางสาวภาวิณี	สังข์บุรณ	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
17	นางลือจรรยา	ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
18	นพ.ศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
19	นางสาวประภาศรี	ปัญญาวชิรชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
20	ดร.วีร์	เมฆวิไลย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
21	นางสาวภาวิณี	สังข์บุรณ	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
22	นางลือจรรยา	ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
23	นางสาวสมคิด	สมศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
24	นางสาวศรัณยพิชญ์	อักษร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
25	นางสาวศิวกานต์	สัมโมทย์	นักวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
26	นางสาวพิมพ์ชนก	แอนสุวรรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
27	นายภพร	วุฒินาร	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
28	ดร.จันทน์	มุ่งเขตกลาง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
29	นางสาวลิตาพัชร	ศิรธรปิติพัชร	นักวิเทศสัมพันธ์
30	นางวีณา	บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
31	นายสถาพร	สามารถ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
32	ว่าที่ร.อ.กฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
33	นางสาววรรณภา	นกพ่วง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
34	นางสาวอัมพิกา	ศรีสุวรรณ์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
35	นางสาวณิชา	บุญหนู	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวิชาการสุขภาพจิต
36	นางอัมพวัน	จันทร์ชุม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส
37	นางสาวจันทรัตน์	พงษ์พียะ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวิชาการสุขภาพจิต

38	นายธีรพันธ์	ภูมิชัย	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
39	นางฐิติญา	จันทพรหม	บรรณารักษ์ชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
40	นางปิยพร	ชูชีพ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
41	นางสาวพิชญาณิพรรณ	ชูหนู	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
42	นางกฤษณา	อำคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**เริ่มประชุมเวลา 10.00 น.**

วาระการประชุม	มติที่ประชุม
<b>ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</b> โดย นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
<b>ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ</b> นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต สรุปภาพรวมการจัดประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2568	<b>การรับทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา:</b> ที่ประชุมรับทราบสรุปภาพรวมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 (ปี 2568) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 991 คน และมีระดับความพึงพอใจภาพรวมสูงถึงร้อยละ 99.7
<b>ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา</b> <b>3.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ / อนุกรรมการ</b> <b>3.2 รายละเอียดภาพรวมของการจัดงานประชุมฯ</b> - Theme การจัดการประชุม - รูปแบบการจัดการประชุม - วันจัดการประชุม - สถานที่ <b>3.3 โครงสร้างกำหนดการ และรูปแบบห้องย่อย</b> - จำนวนห้องย่อย - Theme ห้องย่อย และหน่วยงานรับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โครงสร้างการทำงานเห็นชอบในหลักการของร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ โดยมี อธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการ 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ และด้านการสรรหาผู้รับรางวัลสุขภาพจิตดีเด่น</li> <li>• กำหนดการและสถานที่จัดงาน: เห็นชอบกำหนดการจัดการประชุมในวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2569 ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ (Prince Palace Hotel)</li> <li>• หน่วยงานรับผิดชอบหลัก:              ด้านวิชาการ: สำนักวิชาการสุขภาพจิต              ด้านบริหารจัดการ: โรงพยาบาลศรีธัญญา</li> <li>• รูปแบบและแนวคิดหลัก (Theme): เห็นชอบให้เน้นความสำคัญในเรื่อง นวัตกรรม (Innovation), ดิจิทัล และ AI (Digital and</li> </ul>

<p>- กำหนดการช่วงพิธีเปิด - ปิด</p>	<p>AI) เพื่อตอบโจทย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis) โดยมีชื่อหัวข้อที่พิจารณา เช่น "นวัตกรรมสุขภาพจิตในโลกที่เผชิญวิกฤติซ้อน: บทบาทของดิจิทัลและ AI"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โครงสร้างห้องย่อย: กำหนดให้มีห้องย่อยทั้งหมด 7 ห้อง แบ่งเป็นห้องภาษาอังกฤษ (International) 3 ห้อง และห้องภาษาไทย 4 ห้อง ครอบคลุมประเด็น Innovation สำหรับครอบครัว, ชุมชน และการบริการ/สารสนเทศ</li> </ul>
<p><b>ข้อสั่งการและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การวางแผนประชาสัมพันธ์เชิงรุก: ให้เร่งกำหนดหัวข้อวิชาการและรายละเอียดห้องย่อยให้เสร็จสิ้นเพื่อเริ่มประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 เดือน เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนและดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>2) การบริหารจัดการเนื้อหา ปรับปรุงการเข้าถึงเอกสารวิชาการ โดยให้จัดทำในรูปแบบ "Pocket Book" ฉบับพิมพ์ที่จับต้องได้ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเลือกเข้าฟังในแต่ละเซสชันได้ง่ายขึ้น ลดความซับซ้อนของเอกสารวิชาการและไฟล์ดิจิทัลที่ใช้งานยาก</li> <li>3) การยกระดับการจัดงานเป็น Business Model: ให้มองการจัดประชุมวิชาการเป็น "Business" มากกว่าแค่ "Event" โดยต้องมีการประเมินอัตราการเติบโต (Growth rate) และมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนกลุ่มลูกค้าภายนอกกรมสุขภาพจิต</li> <li>4) การสร้างมาตรฐานการทำงาน: มอบหมายให้จัดทำ Document แนวทางการจัดประชุมวิชาการ (Standard Operating Procedure) ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในการจัดงานครั้งต่อๆ ไปได้ด้วยมีประสิทธิภาพ</li> <li>5) การเชื่อมโยงกับทิศทางโลก: การกำหนดเนื้อหาควรสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข, ธีมของ WHO (World Mental Health Day) และแผนปฏิบัติการความร่วมมือด้านสุขภาพจิตของ East Asia Summit (EAS) ช่วงปี 2026 – 2030</li> <li>6) การเพิ่มแรงจูงใจ: เสนอให้มีการเก็บหน่วยกิตวิชาชีพที่หลากหลายและครอบคลุม เพื่อดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาเข้าร่วมงาน</li> </ol>	

(นางลือจรรยา ธนภควัต)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์)  
 ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต  
 ผู้ตรวจรายงานการประชุม