

ด่วนที่สุด

สธ ๐๘๑๓.๑๙/ว.๒๒๖๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... พ๗๐๕
วันที่..... ๒๕ ส.ย. ๒๕๕๕
..... ๑๕.๓๐
.....

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานในโครงการประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่ง
ประเทศไทย ครั้งที่ ๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ใบแจ้งความประสงค์นำเสนอผลงานวิชาการ | จำนวน ๑ ชุด |

งานส่งเสริมสุขภาพฯ
รับที่.....
วันที่.....

ด้วยกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนปรุง กำหนดจัดประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๓ “ระบบสุขภาพ...สู่ความยั่งยืน” ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมปรินพาเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรของเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชน มีความรู้ เข้าใจ ถึงความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงได้นำเสนอผลงานค้นคว้าวิจัยและการผลิตนวัตกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน สื่อมวลชนและผู้สนใจ รวม ๓๐๐ คน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จำนวน ๒ คน (สสจ./รพศ./รพท./รพช./PCU/รพ.สต/สอ) เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายต่างในการเดินทางต่างๆ เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำหรับค่าที่พัก เบิกจ่ายจากโครงการฯ พร้อมทั้ง ขอเชิญผู้ที่สนใจเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ ทั้งในรูปแบบ Oral Presentation หรือ Poster Presentation ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. ผลงานวิชาการนวัตกรรม เทคโนโลยี การดำเนินงานป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตาย (แบบฟอร์มที่ ๑)
๒. การนำเสนอกิจกรรมหรือผลงานเด่นเรื่องเล่าจากเครือข่ายบริการสุขภาพจิตเวช (แบบฟอร์มที่ ๒)

โดยขอให้ผู้ที่สนใจนำเสนอผลงานวิชาการทั้ง ๒ ประเภทดังกล่าว ส่งบทความย่อตามแบบฟอร์มที่ระบุไว้ในแต่ละประเภท หากผลงานได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมประกวดในวัน เวลา ดังกล่าว ทางผู้จัดโครงการจะมีการตอบรับไปยังหน่วยงานและผู้นำเสนอผลงาน ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกผลงานได้แก่ ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจ่ายจากต้นสังกัด ส่วนค่าที่พักเบิกจ่ายจากโครงการฯ (Paper ละ ไม่เกิน ๒ ท่าน) โปรดส่งผลงานวิชาการแจ้งการตอบรับได้ทาง E-mail หรือโทรสาร ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ โดยจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบผ่านทาง www.suicidethai.com ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เรียน นพ. กสอ. จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมสุขภาพจิต จักรวรรดิวิภากร ดมฺวี ๑
และได้ขอมูลจากกรแจ้งองค์ประชุม สธ. สธ. กสอ
ผลงานวิชาการ งานห้องอำนวยการ ๒๕-๒๗ กค. ๕๕.
ใช้เอกสารประชาสัมพันธ์ ๑๕ กสอ. /รพ. กรม

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ)

(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

เภสัชกรเชี่ยวชาญแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

คณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย
โทร. ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ ต่อ ๖๓๓๐๘ โทรสาร ๐-๔๓๒๒-๘๕๓๐
E-mail: suicidethai@hotmail.com

โครงการประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3
“ระบบบริการสุขภาพ...สู่ความยั่งยืน”

1. ชื่อโครงการ ประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3

2. เจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสวนปรุง
 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลสวนปรุง
 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4. หลักการและเหตุผล

ในปี 2558 หรือในอีก 3 ปีข้างหน้า ประเทศไทย จะก้าวเข้าสู่การเป็น ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) นับเป็น "จุดเปลี่ยน" ครั้งสำคัญของไทย โดยเฉพาะด้านการค้า ซึ่งคาดว่าจะเป็นไปได้ในรูปแบบการเปิดเสรี ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางการตลาด โดยเฉพาะในส่วนของภาคบริการเอง จะมีการขับเคลื่อนเศรษฐกิจทางการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพ ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมจะได้รับการกระตุ้นเพื่อเร่งการผลิตเพื่อลดข้อด้อยเปรียบในการทางการค้า เมื่อประเทศต้องเร่งการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถึงแม้ผลกระทบจะมีผลทั้งด้านบวกและลบ ต่างล้วนส่งผลต่อความเป็นอยู่ในสังคม ประกอบกับระยะเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องภายในประเทศไทย ข่าวสารข้อมูลระบบออนไลน์หรือตามช่องทางต่างๆ มีการเผยแพร่โดยปราศจากการกลั่นกรอง มีการแสดงเห็นถึงความขัดแย้งทางความคิดเป็นไปอย่างอิสระ เหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงดำเนินอยู่ต่อเนื่อง ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจยังคงถูกระบุเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคม ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น โดยที่ส่วนหนึ่ง จะต้องแบกรับภาระหน้าที่ดูแลครอบครัวแทนวัยหนุ่มสาวที่ต้องไปใช้แรงงานไกลบ้าน โครงสร้างครอบครัวจึงเปลี่ยนไปจากครอบครัวใหญ่ มาเป็นครอบครัวเดี่ยว คนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ที่จำนวนประชากรหนาแน่น มีระดับความเครียดสูง รูปแบบการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บรรยากาศความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดต่ำลง มีการหย่าร้างสูงขึ้น ประชาชนไม่ใช่ทุกรายที่จะสามารถปรับตัวผ่านพ้นไปได้ จึงหันไปพึ่งพึ่งสุราหรือยาเสพติดเพื่อการแก้ปัญหา หรือเลือกใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหา การเกิดความเครียดเรื้อรัง ทำให้คนมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยทางจิต หรือการฆ่าตัวตาย

จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2553 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ที่ 33.30 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 11.2 สอดคล้องไปกับอัตราการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญได้แก่โรคจิต โรควิตกกังวลโรคซึมเศร้า โรคปัญญาอ่อน โรคลมชัก ผู้ติดสารเสพติด พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2549-2551 จึงพบว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็น 78,944 ราย 85,083 ราย และ 86,105 ราย จากการประเมินประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 55,593 ราย พบว่าร้อยละ 67.69 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และร้อยละ 4.63 มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ในขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยปี 2543 - 2554 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 8.40 , 7.74 , 7.84 , 7.13 , 6.87 , 6.34 , 5.77 , 5.97 , 5.98 , 5.97 5.90 และ 6.03 ต่อประชากรแสนคน ถึงแม้ตัวเลขที่เกิดขึ้นจะไม่

เกิน ตัวชี้วัดที่กำหนด หากถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จะพบว่า มีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 - 27,000 รายต่อปี (อภิชัย มงคลและคณะ, 2546) นับเป็นความสูญเสียต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 2.5 จะลงมือทำร้ายคนใกล้ชิดด้วย (อภิชัย มงคลและคณะ, 2551) ปัญหานี้จึงไม่ใช่แค่ปัญหาของผู้ทำร้ายตนเองเท่านั้น แต่หากคำนวณความสูญเสียเฉพาะอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (เฉพาะเพศชาย) ในปี พ.ศ. 2542 คำนวณเป็นความสูญเสียได้ เท่ากับ 147,988 DALYs หรือคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจได้อย่างน้อย 5,500 ล้านบาทต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ทั้งนี้ไม่ได้นับต้นทุนที่แต่ละครอบครัวต้องแบกรับ เมื่อสมาชิกในครอบครัวทำร้ายตนเอง การลดปัญหานี้ลงได้ย่อมจะช่วยลดภาระของทั้งระบบบริการและครอบครัวคนไทย

ดังนั้น หน่วยงานในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ทันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้แก่กลุ่มประชาชนทั่วไป ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เจ็บป่วยทางจิตเวช ด้วยกระบวนการพัฒนา ผลิต และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวช แก่เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้ในการงานสุขภาพจิต และการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นธรรม และทันต่อสถานการณ์ แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ทั้งนี้ บนฐานความรู้จากกระบวนการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เครือข่ายและประชาชน ควบคู่ไปกับการพัฒนากลไกในการทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ให้ได้รับการดูแลป้องกัน ช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสมในชุมชน สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่จะสร้างหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค มีความเข้มแข็งดูแลและพึ่งตนเองได้ กรมสุขภาพจิต จึงกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ ชุมชนให้เป็นไปในรูปแบบของการบูรณาการ ที่เน้นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายระบบสาธารณสุข เครือข่ายบริหารส่วนตำบลและชุมชน ซึ่งจะได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการเข้ามามีบทบาทในกระบวนการวางแผนงานเพื่อการแก้ไข ปัญหาที่คำนึงถึงกลไกทางสังคม และสภาพปัญหาที่มีอยู่ โดยมีหน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนติดตามนิเทศงานและประเมินผล มีการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานที่ผ่านมา โดยกิจกรรมดังกล่าวได้มีการริเริ่มขึ้นในปี 2553 เป็นต้นมา ซึ่งในแต่ละปี ก็ประสบผลสำเร็จด้วยดีเป็นที่พอใจของบุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ช่วยทั้งประหยัดเวลา และทรัพยากรอื่นๆ

ในปี 2555 นี้ เพื่อการพัฒนาความรู้สู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคและการดูแลรักษา และใช้กลวิธีของการบูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและคุ้มค่าต่อการให้บริการมาใช้ให้แพร่หลาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดเวทีวิชาการขึ้น ซึ่งการจัดประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในครั้งนี้ เป็นการจัดครั้งที่ 3 ด้วยความร่วมมือของ 3 หน่วยงานได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบแนวคิดของโครงการจึงประกอบด้วยประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โครงการป้องกันความเครียด โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤต และโครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการเรียนรู้ร่วมกันจากการได้รับฟังการนำเสนอผลงานวิชาการของแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศขึ้น นับเป็นการพัฒนา กระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพได้แนวคิดในการนำไปพัฒนาหน่วยบริการ มีการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่ทันสมัยให้ก้าวทันกระแสการ

เปลี่ยนแปลงที่มีการขยับตัว และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีความสามารถในการแข่งขันด้านบริการในระดับผู้นำในภูมิภาคอาเซียน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเข้มแข็งทางใจและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขต่อไป

5. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ

- 5.1 มีความรู้ เข้าใจ ถึงวิธีการดำเนินงานแบบบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างถูกต้องในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง และการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- 5.2 มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ผ่านมา
- 5.3 เกิดการเพิ่มพูนความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ด้านการดำเนินงาน ผลงานค้นคว้าวิจัย และการผลิตนวัตกรรมของแต่ละพื้นที่
- 5.4 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยงานของตนเองต่อไป

6. คุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และ ศสมช.
- บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
- บุคลากรในเครือข่ายบริหารส่วนตำบล / ส่วนท้องถิ่น / แกนนำชุมชน / ชมรมผู้สูงอายุ
- บุคลากรในหน่วยงาน / กรม / กระทรวงอื่นๆ ที่มีความสนใจเข้าร่วมสังเกตการณ์

7. กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ คณะวิทยากรและคณะทำงาน รวม 300 คน

8. ระยะเวลาและสถานที่จัดดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 25 - 27 กรกฎาคม 2555 ณ ห้องประชุมโรงแรมปรินพาเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร

9. วิธีดำเนินงาน

- จัดตั้งคณะทำงาน/นำเสนอโครงการเพื่อขอจัดทำหนังสือแจ้งเวียนผู้สนใจเข้าร่วมประชุมอนุมัติโครงการ
- จัดทำหนังสือแจ้งเวียนผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ
- จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
- ประชาสัมพันธ์การจัดโครงการผ่านทาง Web site Suicidethai.com /รวบรวมผลงานเพื่อให้ คณะกรรมการ ฯ ทำการคัดเลือกผลงาน -แจ้งผลการคัดเลือกผลงาน
- ดำเนินกิจกรรมตามที่ระบุไว้โครงการประชุมวิชาการฯ
- ประเมินสรุปผลโครงการและนำเสนอคณะผู้บริหารทราบต่อไป

10. คณะวิทยากร

- คณะผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต
- กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต
- โรงพยาบาลสวนปรุง

- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- คณะแพทย์ / คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ
- Professor จากต่างประเทศ / องค์กรเอกชน

11. คณะทำงาน

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

13. การประเมินผล

- ประเมินจากการมีส่วนร่วม
- การอภิปรายซักถาม
- จากแบบสอบถาม
- การสังเกตความสนใจ

14. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการเพิ่มพูนองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจถึงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของปีต่อไปได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานในพื้นที่ที่รับผิดชอบต่อไป
- ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ด้านการดำเนินงานผลงานค้นคว้าวิจัยและการผลิตนวัตกรรมในช่วงที่ผ่านมา
- ผู้เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานของตนเองต่อไป



(นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้เสนอโครงการ

(นายทวี ตั้งเสรี)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อนุมัติโครงการ

กำหนดการประชุมบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2555 “ระบบบริการสุขภาพ...สู่ความยั่งยืน”

3rd Thailand Mental Health integration conference 2012

วันที่ 25-27 กรกฎาคม 2555 ห้องประชุมโรงแรมปริ้นซ์พลาซ มหานคร กรุงเทพมหานคร

วันที่ 25 กรกฎาคม 2555	
08.00-09.00น.	ลงทะเบียน
09.00 -10.00 น.	พิธีเปิดโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต และบรรยายพิเศษ เรื่อง “นโยบายกรมสุขภาพจิตต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในแผนฯ 11”
10.00-12.00 น.	Sulicide Prevention : The Public Health Approach โดยวิทยากรจากต่างประเทศสนพ.อภิชัย มงคล ศ.มพ.มาโนช หล่อตระกูล Moderator : นพ.ประภาส อุดรธนนท์
13.00-17.00 น.	Depression A Making Sense Of : Sustainable ● SYMPOSIUM “สิ่งที่ท้าทายของโรคซึมเศร้าในอนาคต? : WHAT ARE THE CHALLENGES OF DEPRESSIVE DISORDER IN THE FUTURE” Moderator : นายแพทย์กิตติกร โพธิ์โน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต “หลักฐานทางวิชาการใหม่ในการแก้ไขความผิดปกติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” “ประชาชนเอาใจเขามาใส่ใจเรา” ● Panel Discussion “ปัจจัยสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” Chairman: รศ.ดร.มานพ คณะโต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Secretary: คุณสุพัตรา สุขาวท Speaker : หมอ.ดร.ศุภณี ภูเขา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Speaker : นพ.พดด้วง ทองเพ็ญจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์
วันที่ 26 กรกฎาคม 2555	
08.00-12.00 น.	การนำเสนอผลงานวิชาการ การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (3 ประเภท)
13.00-17.00 น.	การประกวดเรื่องเล่าห้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปี 2555
วันที่ 27 กรกฎาคม 2555	
08.00-12.00 น.	Satir challenge โดยศ.พญ.นงพง ลัมสุวรรณ มัทศรชัยแห่งชีวิต โดย พระวิฑูรย์
13.00-17.00 น.	อภิปราย : ปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนงานสู่ออนาคต “มองชีวิตมีวิชา...ใช้เวลาให้คุ้มค่า” โดย อ.นพ.สุกมล วิชาวิพลกุล การประกาศผลการประกวด /มอบรางวัล พิธีปิดโดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างในห้องประชุมระหว่างเวลา 10.30-10.45 น. และ 14.30-14.45 น.



ใบแจ้งความจำนงนำเสนอผลงานวิชาการ
การประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3
วันที่ 25 - 27 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมปรีณิพาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้นำเสนอผลงาน

ชื่อ นามสกุล.....

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

E-mail.....

1.2 ผู้ร่วมนำเสนอผลงาน

ชื่อ นามสกุล.....

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

2) มีความประสงค์ที่จะนำเสนอผลงาน

การดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (แบบฟอร์มที่1)

นำเสนอกิจกรรมหรือผลงานเด่นเรื่องเล่าจากเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (แบบฟอร์มที่2)

แบบฟอร์มการเสนอผลงานวิชาการ การดำเนินงานป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตาย

แบบฟอร์มการส่งผลงานนำเสนอ (Free Paper Presentations)		
วิธีการนำเสนอ <input type="checkbox"/> Oral presentation <input type="checkbox"/> Poster presentation (ทรงแนวตั้ง ความสูง 1.80 เมตร กว้าง 0.90 เมตร)		
ประเภทของผลงาน มี 3 ประเภทได้แก่		
1) ผลงานวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน สู่การเข้าถึงระบบบริการ		
<input type="checkbox"/> พัฒนาเครื่องมือ/ เทคโนโลยี	<input type="checkbox"/> นวัตกรรม/วิจัย/กรณีศึกษา	<input type="checkbox"/> ประเมินผลโครงการ
2) ผลงานวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายเพื่อพัฒนาระบบบริการ/เครือข่ายภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุข/ชุมชน		
<input type="checkbox"/> พัฒนาเครื่องมือ/ เทคโนโลยี	<input type="checkbox"/> นวัตกรรม/วิจัย/กรณีศึกษา	<input type="checkbox"/> ประเมินผลโครงการ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
3) ผลการดำเนินงานด้านการค้นคว้า/ การพัฒนาโปรแกรม/กรณีศึกษา/วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้มีความเสี่ยง /พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง		
<input type="checkbox"/> การพัฒนาโปรแกรม	<input type="checkbox"/> กรณีศึกษา	<input type="checkbox"/> วิจัย
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		

คำแนะนำในการส่งผลงานวิชาการ

การส่งผลงานวิชาการ สามารถส่งได้ 2 แบบ คือ

ก. ส่งบทความย่อเพื่อคัดเลือกนำเสนอโดยการบรรยาย/โปสเตอร์ (Oral / Poster presentation)

การส่งบทความย่อ

1) ส่งบทความย่อเป็นภาษาไทย พิมพ์ด้วยอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 ตัวหนังสือไม่เกิน 300 คำ

2) บทความย่อ จะต้องประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

1) ชื่อเรื่อง พิมพ์ด้วยตัวหนาทึบ (ไม่ต้องพิมพ์คำว่า "ชื่อเรื่อง")

2) ชื่อผู้วิจัย ให้ระบุทั้งชื่อเต็มและนามสกุลของผู้วิจัย

3) ชื่อหน่วยงาน/สถาบัน ให้พิมพ์ด้วยตัวเอน ไม่ต้องย่อหน้า หากผู้วิจัยหลายคนอยู่ต่างองค์กร ให้กำกับด้วยหมายเลข 1, 2, 3,...

4) วัตถุประสงค์ของการศึกษา

5) วิธีการศึกษา

6) ผลการศึกษา

7) สรุป

3) บทความย่อทุกเรื่องที่จะส่งมาเพื่อพิจารณาผลงานจะได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในเอกสารการประชุม(Proceedings) กำหนดการ/วิธีการส่ง

1) ส่งบทความย่อโดยการ attached file พร้อมแบบแจ้งความจำนงการเสนอผลงานวิชาการ ไปที่ E-mail address : suicidethai@hotmail.com ภายในวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 เท่านั้น หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณา

2) หากได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอ เจ้าของผลงานจะได้รับแจ้งผลการพิจารณาทางอีเมลล์ภายในวันที่ 12 กรกฎาคม 2555

3) การนำเสนอโดย oral presentation ให้ความเวลาในการนำเสนอ 8 นาที การซักถามและให้ข้อเสนอแนะ 4 นาที รวม 12 นาที

4) การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ ผู้นำเสนอผลงานโปรดเตรียมภาพแสดงผลงานสำหรับติดบนบอร์ดขนาด (ทรงแนวตั้ง ความสูง 1.80 เมตร กว้าง 0.90 เมตร) กำหนดให้เรื่องละ 1 บอร์ด โดยผู้นำเสนอสามารถจัดบอร์ดได้ตั้งแต่เวลา 17.00 น. ของวันที่ 24 กรกฎาคม 2555 โดยให้ติดตั้งตามลำดับที่คณะทำงานจัดไว้ให้

ข. การจัดเตรียมเอกสารเพื่อประกอบนำเสนอผลงาน

การวิจัย / R2R

1) บทความย่อ วิธีการเขียนเหมือนข้อ ก

2) เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย

บทนำ บอกเหตุผล ความสำคัญของปัญหาที่นำไปสู่การศึกษาครั้ง

วัตถุประสงค์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา / โครงการ ว่ามีจุดหมายอย่างไร

วิธีการศึกษา อธิบายชนิดการศึกษา การเลือกและกำหนดตัวอย่าง ตัวแปรต่างๆ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ผลการศึกษา ระบุถึงผลการศึกษาที่สำคัญ พร้อมแปลความหมายหรือวิเคราะห์ให้ชัดเจน

วิจารณ์ สรุปสาระสำคัญของการศึกษาอย่างสั้นๆ รัดกุม ชัดเจน และวิจารณ์ผลการศึกษาว่าตรงกับวัตถุประสงค์ / ข้อสมมติฐานการวิจัยหรือไม่ เพราะเหตุใด หรืออาจจะระบุถึงปัญหาและผลกระทบของการศึกษาที่พบ

สรุปและข้อเสนอแนะ เป็นข้อเสนอที่ผู้ศึกษากล่าวถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือระบุถึงประเด็นปัญหาสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง ให้ใช้อ้างอิง ระบบเวนกิวเวอร์

โครงการ / กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ / ประเมินผลโครงการ เป็นโครงการที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรม (เรื่องใหม่ๆ) และเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ประกอบด้วย

1) ความเป็นมา บอกเหตุผลและที่มาของโครงการหรือการศึกษานี้ อธิบายเพื่อบอกว่าโครงการนี้ทำเพื่อประโยชน์อะไร

2) รายละเอียดโครงการ อธิบายรายละเอียดของโครงการว่า ดำเนินการอย่างไรในกิจกรรมอะไรบ้าง มีใครเกี่ยวข้องและใช้เวลาแต่ละกิจกรรมอย่างไร

3) ผลการศึกษา ระบุถึงผลการศึกษาที่ได้จากโครงการ

4) บทสรุปการเรียนรู้ ระบุการเรียนรู้ที่ได้รับจากโครงการ (ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี)

กรณีศึกษา เป็นการนำเสนอข้อมูลที่สนับสนุนรายงานที่มีมาก่อนแล้ว เป็นการฟื้นฟูความรู้ที่สำคัญให้ผู้ประกอบวิชาชีพ / เสนอกรณีศึกษาที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยใหม่ๆ / เสนอความก้าวหน้าทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้ป่วย หรือเสนอแนวคิด คำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ หรือกลไกการเกิดโรค อาการหรือปัญหาที่พบในกรณีผู้ป่วยที่นำเสนอ ประกอบด้วย

1) ชื่อเรื่อง ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็น case report ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการแฉะหลังได้รับยา aripiprazole: รายงานผู้ป่วย

2) บทคัดย่อ ไม่เกิน 300 คำ และควรประกอบด้วยที่มา (background) การเสนอกรณีผู้ป่วยและการสรุป ไม่ควรใช้คำย่อหรือเอกสารอ้างอิงในบทคัดย่อ

3) ที่มา ควรเขียนจากมุมมองของผู้วิจัยที่ปราศจากความรู้เฉพาะทางในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง และต้องระบุที่มาและจุดประสงค์อย่างชัดเจน ในส่วนนี้ควรจบด้วยข้อความสั้นๆที่ระบุให้ทราบว่ากำลังจะรายงานเรื่องอะไร

4) การนำเสนอกรณีผู้ป่วย ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย อภิปรายและอ้างอิงเอกสารไปพร้อมกัน ส่วนนี้ควรแบ่งเป็นตอนย่อย ๆ โดยมีหัวข้อย่อยที่เหมาะสม

5) บทสรุป ควรระบุข้อสรุปที่สำคัญ ๆ ของการรายงานผู้ป่วย และอธิบายความสำคัญและความเหมาะสมของข้อสรุปเหล่านั้น อาจจะมีภาพประกอบด้วยก็ได้

หมายเหตุ

1. ไม่รับบทคัดย่อที่ส่งทางโทรสาร
2. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานด้วยการบรรยาย สามารถเบิกค่าที่พักจากโครงการฯ ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง พาหนะเบิกจ่ายจากต้นสังกัด
3. หากมีข้อสงสัยเรื่องการจัดส่งผลงาน สอบถามที่ คุณอรพิน ยอดกลาง โทร 0-4320-9999 ต่อ 63308 และคุณไพลิน ปรีชญคุปต์ โทรศัพท์มือถือ 08-6354-1453 หรือที่ E-mail Address : suicidethai@hotmail.com โทรสาร 0-4322-8530

แบบฟอร์มการนำเสนอกิจกรรมหรือผลงานเด่น
เรื่องเล่าจากเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน.....ตำแหน่ง.....

1. ชื่อกิจกรรมหรือผลงานเด่น.....
2. ชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินโครงการ.....
3. ที่อยู่ของหน่วยงาน อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ความเป็นมาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโครงการหรือการดำเนินงานนี้ (ไม่เกิน 10 บรรทัด)
.....
5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายสำคัญ..... (ไม่เกิน 5 บรรทัด)
.....
6. ตัวชี้วัดสำคัญที่บอกถึงความสำเร็จของโครงการคือ.(ไม่เกิน 5 บรรทัด)
.....
7. ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน (ไม่เกิน 1 หน้า กระดาษ A4)
.....
8. ผลการดำเนินงาน.....(ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)
.....
9. สรุปผลจากการดำเนินงาน (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)
.....
10. โครงการนี้มีโอกาสที่จะพัฒนาต่อได้อีกหรือไม่..... อย่างไร (ไม่เกินครึ่งหน้า)
11. ชื่อบุคคลที่อยู่/เบอร์โทร...ที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดสำหรับโครงการนี้

ใส่ทัศนูปกรณ์ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ
 เครื่อง LCD Projector

หมายเหตุ เวลาในการนำเสนอผลงานเรื่องเล่า 15 นาที