



ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความจำนวน 10 เรื่อง

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

21 สิงหาคม 2568 เวลา 12:07

เอกสารแนบ 10 ฉบับ

-  470(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นฤกร.pdf
2094K
-  472(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นริศรา.pdf
2213K
-  469(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.วิมลสิริ.pdf
2416K
-  471(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.กฤษณา.pdf
2514K
-  546(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม ผศ.ฐิติอาภา.pdf
1264K
-  423(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นัตยา.pdf
6675K
-  617(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม ดร.พัชรินทร์.pdf
1491K
-  618(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.อนุชา.pdf
1581K
-  482(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม ดร.พัชรินทร์.pdf
2230K
-  619(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.อนุชา.pdf
1788K

ทบทวนเสร็จ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พษ.วชว. 236/2568

วันที่ 24 กรกฎาคม 2568



วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

| |
|------------------------|
| สำนักอธิการบดี |
| วิทยาลัยเชียงราย |
| ที่ 447(11)/2568 |
| จัดที่ 2568 เวลา 19.00 |
| ผู้รับ ๐๗๕ |

| | |
|----------------------------|--|
| ชื่อ-สกุล กฤษณา ปิงวงศ์ | ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ |
| หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ | กลุ่มวิชา การพยาบาลมารดาทารก การผดุงครรภ์ และการพยาบาลสตรี |
| กิจกรรม : | <input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input checked="" type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ 2106(11) / 2567 |
| เรื่อง | โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568 “รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ” |
| หน่วยงานที่จัด | คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย |
| สถานที่จัด | ห้องประชุมศรีจอมทอง โรงแรมไชนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ เชียงราย |
| วัน เดือน ปี | วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 พ.ศ. (เวลา 08.00 น. -16.00 น.) ระยะเวลา 1 วัน |
| ค่าใช้จ่าย | งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....600..... บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....600.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....0.....บาท |
| ใบเกียรติบัตร / วุฒิ | <input checked="" type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ เนื่องจาก.....อยู่ช่วงระหว่างการดำเนินการของคณะพยาบาลศาสตร์..... <input type="checkbox"/> ไม่มี |

สรุปสาระสำคัญ

ภาคเช้า

หัวข้อ รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ (รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกกุลพรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่)

วิทยาการอธิบายเกี่ยวกับกลไกการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยประยุกต์ใช้กับแพลตฟอร์ม AI ที่สามารถตอบสนองความรู้ได้หลากหลาย ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานที่ต้องการตัวช่วยในการใช้งาน หรือสืบค้นเพื่อการเรียนรู้ในด้านวิชาการ ซึ่งการเกิดโรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นกับกลุ่มป่วย (Mental illness) จะมีโอกาสเป็น Major depressive disorders ที่ต้องได้รับการรักษาในรูปแบบจิตบำบัด และการรับประทายาต้านเศร้า กลุ่มเสี่ยง (risk group) อาจเป็นกลุ่มที่มีอาการเศร้าหรือมีอารมณ์เศร้า (Depression) และกลุ่มปกติ (normality) ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจะเน้นรูปแบบการส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ปัจจุบันพบว่าสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นถึง 280 ล้านคน (ร้อยละ 3.8 ของประชากรโลก) ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นช่วงสั้นๆ อาจเป็นภาวะซึมเศร้า หรือแม้แต่ว่าความผิดปกติทางอารมณ์โดยมีอาการทางคลินิกตามเกณฑ์ เป็น Depressive disorders แบบ Major จนพัฒนาเป็น Major depressive disorders นั่นเอง ความแตกต่างของอารมณ์เศร้า (Sadness) เป็นอารมณ์ด้านลบ ในทางจิตวิทยาเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไป เกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย เมื่อเผชิญกับความสูญเสีย ความผิดพลาดในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง การถูกปฏิเสธและมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกผิดหวัง หรือความรู้สึกอึดอัดและทรมาน ส่วนภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นอาการเศร้าที่มากและนานเกินไป ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรือมีการอธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกด้อยค่าและอยากตาย และพบบ่งบอกว่ากระทบในหน้าที่ การงาน การดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมทั่วไป แต่โรคซึมเศร้า มักมีการวินิจฉัย ICD-10 หรือเกณฑ์วินิจฉัย DSM-V โดยการใช้แบบประเมิน 8Q 9Q โดยจะแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ Mild Moderate Severe และ Psychotic ความเข้าใจที่คนทั่วไปมักคิดว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคจิต (Psychotics) ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง แต่ในความเป็นจริง ไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่สามารถรักษาหายขาดและรักษาได้ สำหรับอารมณ์ ของมนุษย์ มี 2 มิติ คือ Mood เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ยังคงอยู่นาน และ Effect เป็นอารมณ์ที่แสดงออกภายนอกที่คนอื่นสังเกตเห็น นำไปสู่ความรู้สึกล้มเหลวทาง หมดทางช่วยเหลือตัวเอง (Helplessness) ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีความหวัง ร่วมกับความโดดเดี่ยวเดียวดาย (Loneliness) ทุกข์ใจ ทุกข์ทรมาน ตลอดจนรู้สึกไม่เป็นทุกข์ไม่สุขนั่นเอง (Suffering) การประเมินว่ามีอาการซึมเศร้าหรือไม่ มักมาจากการสังเกตคนรอบข้าง ร่วมกับการใช้เครื่องมือประเมินร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค เช่น แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม PHQ-9 เกณฑ์การวินิจฉัย MDD ตาม DSM-5 ที่เด่น ได้แก่ ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าในโรคไบโโพลาร์ ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าจากโรคทางกาย หรือ Organic cause และ

ครบตามเกณฑ์อาการ 5 อาการ คือ เกิดขึ้นแทบทั้งวัน เป็นเกือบแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวันต่ำกว่า 2 สัปดาห์ ทำให้เสียหน้าที่การทำงานและสังคม โดยปรากฏอาการเหล่านี้อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ 1) มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นต้น หากเป็น Dysthymic Disorders จะมียาต้านซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่วัน ทั้งจากการบอกเล่าและสังเกตอาการของผู้อื่นนานอย่างน้อย 2 ปี ในช่วงที่ซึมเศร้า มีอาการอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป มักเบื่ออาหารหรือกินจุ นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป ไร้แรงน้อยหรืออ่อนเพลีย คุณค่าในตนเองต่ำ สมาธิไม่ดี หรือตัดสินใจ รู้สึกหมดหวัง และในช่วง 2 ปีของความผิดปกตินี้ ผู้ป่วยไม่มีช่วงเวลาที่ยากลำบากที่ปราศจากอาการที่กล่าวมาข้างต้น หรือนานเกินกว่า 2 เดือนในแต่ละครั้ง

การดูแลช่วยเหลือจัดการเพื่อรับมือภาวะซึมเศร้า หรือโรคซึมเศร้า ในกรณีที่ประเมินหรือวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า จะต้องจัดการที่เหตุปัจจัยมาก่อนอันดับแรก ซึ่งการจัดการปัจจัยทางชีวภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตสังคม โดยเข้าใจด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือ มีหลายวิธีการ เช่น) การใช้ยาด้านเศร้า กลุ่ม SSRIs พิจารณาการให้ยากลุ่มนี้เป็นอันดับต้นๆ โดยเลือกใช้ยาด้านเศร้ากลุ่ม MAOIs (TCAs) ซึ่งยากลุ่ม SSRIs มีกลไกที่ลด/ยับยั้งการนำกลับของซีโรโตนินเป็นส่วนใหญ่ 2) การเลือกทานสารอาหาร/สารตั้งต้นของการผลิตซีโรโตนิน เช่น อาหารที่มีทริปโตแฟนสูง เช่น กล้วย ถั่วแระ เนื้อไก่ เมล็ดฟักทอง เป็นต้น การกระตุ้น ส่งเสริมให้ลำไส้ผลิตสารซีโรโตนินและโดพามีนให้ปกติหรือเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยการรับประทานอาหารกากใยสูง หรือการรับประทานอาหารจุลินทรีย์ดีในลำไส้ เช่น แบททีเรีย 800 ชนิดที่แตกต่างกัน การรับประทานผักโขม แครอท กะหล่ำปลีม่วง พริกหวานสีเขียวแดงเหลือง คენัว เป็นต้น และการทานอาหารหมักดองที่มีโพรไบโอติกส์ ซึ่งมีแบคทีเรียและยีสต์ตามธรรมชาติจำนวนมาก โดยค่อยๆ เพิ่มโพรไบโอติกส์ในมื้ออาหารทีละน้อย ได้แก่ โยเกิร์ตธรรมชาติ คอมบูชา มิโซะ กิมจิ เป็นต้น แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป อาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงอาจส่งผลกระทบต่อจุลินทรีย์ในลำไส้ ทำให้กระตุ้นการอักเสบในร่างกายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ และประการสำคัญที่มีผลอย่างมาก คือ การลดความเครียดหรือการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ในปัจจุบันมีวิธีการจัดการที่หลากหลาย เช่น จิตวิทยาสติ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ Modern mindfulness

สิ่งที่ต้องระวังในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า คือ การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงพฤติกรรมทำให้ชีวิตตนเองสิ้นสุดลง การทำลายหรือทำร้ายชีวิตของตนเอง ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา โดยเป็นความลึกลับระหว่างต้องการมีชีวิตอยู่หรือต้องการตาย โดยมีสัญญาณเตือนการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 10 ประการ ได้แก่ ชีวิตประสบปัญหา ใช้สุราหรือยาเสพติด สีหน้าท่าทางวิตกกังวล ไม่คบไม่พูดกับใคร บ่นทางใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ในความคิดมีแต่เรื่องความตาย มีการวางแผนไว้ว่าจะจบชีวิตของตนเอง สับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ตึงเครียด คนในครอบครัวอาจมีประวัติอัตวินิบาตกรรม และเคยกระทำการฆ่าตัวตายมาก่อน ทั้งหมดนี้อาจมาจาก Cognitive model จากการศึกษาในวัยเด็กที่ผ่านมา ประกอบกับสิ่งเร้าที่เป็นวิกฤตของชีวิตมากระตุ้นแล้วรับรู้หรือประเมินได้ โดยส่งผลที่อารมณ์ พฤติกรรม ความทุกข์ และสรีระ ทำให้เกิดความคิดลบโดยอัตโนมัติ นำไปสู่ Depression ได้ สำหรับวิธีการบำบัด/ปรับความคิด สามารถทำได้โดย 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 2) การประเมินและการตรวจเช็คความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การเผชิญหรือการปรับความคิดที่เป็นวิธีการที่ทำได้ หรือทำให้ทุกข์ลดลง

ในการส่งต่อและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำได้โดย การประเมินตนเองหากเกินศักยภาพ เกินบทบาทหน้าที่ตนเอง ต้องส่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องมากกว่าตนเอง โดยมีระบบการดูแล มีเครือข่ายสำหรับการขอความช่วยเหลือ การรักษาต่อ หลังจากได้รับการรักษาต้องรับมาดูแลต่อเนื่องตามบทบาทเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การติดตามเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการเข้าในระยะ Acute-phase เพื่อรักษาจนอาการซึมเศร้าหายดี และต้องทานยาต่อเนื่อง 6-9 เดือนร่วมกับการปรับพฤติกรรมที่นำไปสู่การนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า อาจประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรมติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

ภาคท้าย

หัวข้อ สติบำบัดกับการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์)

วิทยาการบรรยายเกี่ยวกับหลักคิดของจิตวิทยาสติ ใช้หลักการเข้าใจ ผึกและใช้งาน โดยมีสาระใหม่ (New Communication) ใช้คำที่ง่าย ตรงความรู้ทางจิตวิทยาและศาสตร์สมอง, การเรียนรู้ใหม่ เป็น active based learning นำไปเป็นวิถีทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิต, กระบวนทัศน์ใหม่ ใช้ในงานและชีวิตประจำวันโดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับสภาวะจิตประกอบด้วย จิตพื้นฐาน เป็นกลไกร่างกายธรรมชาติ เช่น การหลับ การตื่น เป็นการสะสมความคิดลบ อารมณ์และความเครียด ส่วนจิตขั้นสูงกว่า ได้แก่ สมาธิและสติ เป็นภาวะจิตที่สงบ มั่นคง สมดุล ปล่อยวางและการให้อภัย ทั้ง 2 ส่วนนี้เกี่ยวข้องกับคลื่นสมองความถี่ต่ำและสูงที่มีผลต่อสมองแต่ละส่วน อาทิเช่น สมองส่วนที่ทำหน้าที่ด้านการจัดจ่อทำงานดีขึ้น สมองส่วนหน้าสุดทำงานที่ดีขึ้นในการควบคุมอารมณ์และความคิด สมองส่วนอารมณ์ทำงานน้อยลง และสมองที่เกี่ยวข้องกับความเห็นอกเห็นใจทำงานมากขึ้น ส่วนการฝึกสมาธิ เป็นการฝึกหยุดความคิด ฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก รวมทั้งการฝึกจัดการความคิดและความกังวลอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบและผ่อนคลาย มีวิธีการทำได้หลากหลาย ได้แก่ การหลับตา หายใจเข้าออกยาว 5 รอบเพื่อรับรู้ความรู้สึกของลมหายใจผ่านเข้าออก อาศัยหลักการรับรู้ของสมองโดยสังเกตที่ปลายจมูกข้างหนึ่งรู้สึกชัดกว่าและดูอย่างต่อเนื่อง แต่การจัดการกับความคิดที่ผิดวิธี คือ การห้ามความคิด หงุดหงิด ว่าวุ่นใจตำหนิตนเอง ดังที่กล่าวมานี้ไม่ถูกต้อง ต่อมาเป็นการฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก โดยตระหนักและเตือนตนเองให้กลับมาอยู่กับลมหายใจเพื่อปลดปล่อยความวุ่นใจจากจิตได้สำนึก ขึ้นต่อมา เป็นการฝึกจัดการความคิดและความกังวลอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบด้วยการนั่งสมาธิยาว 5 นาที ซึ่งประโยชน์ของสมาธิจะลดความวุ่นใจและความเครียดที่สะสมในจิตได้สำนึก เพิ่มคุณภาพงาน และเป็นการฝึกสติได้ง่ายยิ่งขึ้น วิทยาการแนะนำแอปพลิเคชัน “ระฆังสติ” ซึ่งผู้ใช้งานสามารถใช้กำกับสติตนเอง โดยใช้คู่มือสื่อสาร คำพูด และการแสดง

พฤติกรรมทางร่างกาย ได้แก่ สายตา สีหน้า น้ำเสียง ท่าทาง ระยะห่างและสัมผัส เป็นต้น ส่วนหลักการสื่อสารพิจารณาการรับและการส่งสารในเวลาเดียวกัน รวมทั้งการใช้คำพูดบอกถึงความคิดและข้อมูล ตลอดจนภาษา ท่าทางในการบอกทั้งความรู้สึกและบอกได้ทั้งสัมพันธ์ภาพนั่นเอง วิทยาการได้ยกตัวอย่างเพลงที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการพูดโดยรู้ลมหายใจ ได้แก่ เพลงดังดอกไม้บาน เพลง Happy birthday เป็นต้น ซึ่งการรู้ลมหายใจเป็นการใช้พลังสติที่ไม่ออกแวก ไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ ทำให้เกิดสติในการพูด ส่งผลต่อลำดับการพูดได้ดีขึ้น ลดความรุนแรงของอารมณ์ และมีสติในการฟัง ทำให้เข้าใจได้มากขึ้น ฟังด้วยใจที่เป็นกลางเพื่อลดความรู้สึกในทางคล้อยตามหรือต่อต้าน ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ช่วยให้ Coaching ดีขึ้น เป็น Emphatic listening เสนอแนะอย่างเหมาะสม

การนำหลักการฝึกสติมาใช้ในระบบสุขภาพ นำไปใช้ได้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นการฝึกสติบำบัด (MBTC) และการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ส่วนบุคลากรใช้หลัก MIO และ Mind service เพื่อขับเคลื่อนองค์กรในการมีสติสื่อสาร และสติคิดบวก ส่งผลต่อการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ กลวิธีเหล่านี้สามารถประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยมีองค์ประกอบ ทักษะส่วนบุคคล และวิถีองค์กร ที่สามารถทำได้ เช่น ฝึกสมาธิก่อนหรือหลังทำงาน มีเสียงเตือนระหว่างวัน มีกติกาสื่อสารในการทำงานร่วมกัน และมีการประชุมด้วยกลยามิตรสนทนาและการอภิปรายอย่างสร้างสรรค์

หัวข้อ การสื่อสารเชิงบวก (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัทธวรรณ แก้วกันทะ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย)

วิทยาการบรรยายเกี่ยวกับการสื่อสารทางบวกซึ่งผู้ก่อตั้งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก คือ เซลิกแมน บิดาแห่งจิตวิทยาเชิงบวกที่ให้ความสำคัญกับการมองเห็นคุณลักษณะเชิงบวกและอารมณ์ด้านบวกในตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันความเจ็บป่วย โดยแนวคิด Well-being Theory มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ เรียกว่า "PERMA Model" 1) Positive emotion เป็นอารมณ์เชิงบวก 2)Engagement เป็นความรู้สึกมีส่วนร่วมในสิ่งที่ทำ 3)Positive Relationship เป็นความสัมพันธ์ที่ดี 4)Meaning of life การรับรู้ความหมายของชีวิตหรือสิ่งที่ทำ 5)Achievement การบรรลุถึงเป้าหมายความสำเร็จที่ได้วางแผนไว้ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีระดับของ PERMA เพิ่มสูงขึ้น จะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้

หลักการและการฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก เป็นแนวทางที่ใช้รูปแบบการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจและเชื่อมั่นว่าสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือได้ดี องค์ประกอบในการสื่อสารเชิงบวก 1)สัมพันธ์ภาพ คือ การมีทัศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ สื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ 2)การฟัง เป็นการฟังด้วยความเข้าใจและใส่ใจ ผสมผสานกับการฟังเชิงรุก (Active Listening) อาศัยหลักการสบตา ชักถามด้วยความสนใจ ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ไม่เปลี่ยนเรื่องสนใจอารมณ์และความรู้สึกรวมทั้งการแสดงออกว่ารับฟัง การจับอารมณ์ เป็นการรับรู้อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และการจับสะท้อนความรู้สึก เป็นลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ฟังที่ดีและการใช้ประโยคบอกเล่าที่แสดงให้เราเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น 3)การใช้ภาษาและการพูด เช่น การถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด ถามความคิดความรู้สึกและความต้องการ การชมควรชมทันทีขณะที่ทำพฤติกรรมที่ดี บอกความรู้สึกของตนเองและระบุพฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำ การใช้ภาษากาย การพูด เป็นต้น

เทคนิคการสื่อสารทางบวก มี 3 ระยะ ดังนี้ 1) ก่อนสื่อสาร เป็นการสังเกตอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ของตนเองก่อน 2) ขณะสื่อสาร เป็นการสื่อสารความรู้สึกของผู้พูดต่อพฤติกรรมผู้ที่จะสื่อสารด้วย และเสนอแนะทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง 3)หลังสื่อสาร เป็นการรับฟัง ยอมรับ ให้ความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้ฟัง ซินซน ดูแลติดตามนั่นเอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การประเมิน แนวทางในการรักษาปัจจุบัน
2. ได้ฝึกการฝึกสติเพื่อการจัดการอารมณ์ของตนเอง เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
3. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากการประชุมวิชาการสู่การนิเทศน์ศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ในรายวิชาที่ตนเองได้จัดการเรียนการสอน

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

| หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา | หมายเหตุ |
|---|-------------------------|
| การนำความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มาปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนของตนเองในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถใช้หลักการที่ได้จากการประชุมวิชาการไปประยุกต์ใช้ทั้งผู้สอนและผู้เรียน โดยนำไปบูรณาการวิธีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวช | |

เอกสารที่แนบมาด้วย

1. รูปสไลด์สำคัญที่ได้รับจากการประชุม
2. เกียรติบัตรการประชุมวิชาการ (อยู่ระหว่างรอดำเนินการ)
3. ใบเสร็จรับเงิน (อยู่ระหว่างรอดำเนินการ)
4. หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม

.....

จิราพร วัฒนวิ
24 ก.ค. 68

ผู้รายงาน.....
(ผลึก กฤษณา บังวิศ.....)
วันที่...24.../...ก.ค.../...2568...

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา ไรศรี
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
สำนักงานคณบดี

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายวิชาการ

ฝ่ายกิจการนักศึกษา

มว

ลงชื่อ วิจิตร งาม
(ดร.ดร.วิจิตร งาม)

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทพ.

ลงชื่อ สมชาย งาม
(ดร.ดร.สมชาย งาม)
21 ส.ค. 2568

เรียน อธิการบดี

เรื่อง ใ้ขอสงวน

ส่วน กว

ส่วน

30/7/68



บันทึกข้อความ

วิทยาลัยเชียงราย

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ที่ พย.รจร. 438/2567

วันที่ 18 เมษายน 2568

เรื่อง ขอเชิญอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เข้าร่วมการประชุมวิชาการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มวิชา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประชุมวิชาการ รับมือซิมเคร้าอย่างเข้าใจ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสำรวจรายชื่อคณาจารย์เข้าร่วมประชุมวิชาการ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568 เรื่อง "รับมือซิมเคร้าอย่างเข้าใจ" ในวัน พฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2568 ตั้งแต่เวลา 07.30-16.30 น. ในรูปแบบผสมผสาน ONSITE ณ โรงแรมไชนารายณ์ รีเวอร์ไซด์ และ ONLINE ผ่านระบบ ZOOM โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ แนวทางในการป้องกันเกี่ยวกับภาวะซิมเคร้า และเพื่อสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีภาวะซิมเคร้าได้ โดยขอความร่วมมืออาจารย์ในการแจ้งรายชื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการและชำระค่าสมัครประชุมวิชาการตามรายละเอียดในเอกสารแนบ ทั้งนี้ท่านสามารถส่งรายชื่ออาจารย์แต่ละกลุ่มวิชาได้ที่ อาจารย์สาวิตรี จีระยา กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภายในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2568 หากอาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ขอให้ส่งบันทึกข้อความชี้แจงการไม่เข้าร่วมประชุมวิชาการนี้ไปยังฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



Link ลงทะเบียน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิชารวรรณ แก้วกันทะ)

ประธานโครงการ