



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

**ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1604-1606,1641-1643/2567**

1 ข้อความ

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

6 มีนาคม 2568 เวลา 10:03

**เอกสารแนบ 6 ฉบับ**

-  1604(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปาริชาติ.pdf  
4746K
-  1605(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พนิดา.pdf  
6049K
-  1606(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุมอ.สาวิตรี.pdf  
4036K
-  1641(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พรปวีณ์.pdf  
3490K
-  1642(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พัชรินทร์.pdf  
2645K
-  1643(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นริศรา.pdf  
2603K

๒๖ มี.ค. ๐. อ. อาริชาติ

  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นริศรา ไคร์ศรี  
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช.๑๖๖. ๕๒๒/๒๕๖๗

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘



วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ ๒๖๐๔(๓)/๒๖๕
ว.ค.ป. ๒๕๖๘
ผู้รับ

ชื่อ-สกุล อาจารย์ปรีชาต ปัญญา	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	กลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
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 พย.๑๖๖.๗๑๕/๒๕๖๗.ลงวันที่ ๓.๒.๒๕๖๘/ เลขที่ ส่วนงานอธิการบดี วิทยาลัยเชียงราย ๑๔๕๙.(๑๑)/๒๕๖๗.ลงวันที่ ๓.๒.๒๕๖๘
เรื่อง	บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	ผ่านระบบ online ZOOM application
วัน เดือน ปี	วันที่ 10 -11 กุมภาพันธ์ 2568 (เวลา 08.00 น. -16.00 น.) ระยะเวลา 2 วัน
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800..... บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....๐.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
<b>สรุปสาระสำคัญ</b> การประชุมวิชาการ บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ ประจำปี 2567 มีรายละเอียดการประชุมวิชาการ ระยะเวลา 2 วัน ดังนี้ วัน จันทร์ ที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 (08.00 น. - 16.00 น.) <b>ภาคเช้า</b> หัวข้อ ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยและการรักษา (ผศ.พญ.ปัญญาภรณ์ วาสิประโคน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล) ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีหลายกรณีที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ อาทิเช่น การถูกรบกวนทางวาจา มักเป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการไม่ให้เกียรติ การใช้คำดูถูกตามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มี อนุภาวะคุณ ตลอดจนการถูกตำหนิติเตียน โดยมีการวิจัยที่พบว่า พยาบาลช่วงอายุ 20-58 ปี อายุเฉลี่ย 31.9 ปี มีโอกาสเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ สมาคมจิตแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดแนวทางว่า การแนะนำเจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกการดูแล หรือการจัดการพฤติกรรมที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชดังเช่นเดียวกับ ACLS และต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี อาการที่บ่งบอกว่าเป็น ภาวะจิตเวชฉุกเฉินมีหลายกลุ่มอาการ ได้แก่ ภาวะ Delirium ที่มักเกิดจากความผิดปกติของสมอง ทำให้การใส่ใจ ความจดจ่อผิดปกติ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลงไม่ค่อยคงที่ ภาวะนี้จึงต้องรีบค้นหาสาเหตุและให้การรักษาเร่งด่วนทันที นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ที่อาจเกิดจากความเครียด แรงกดดันจากปัญหาความสัมพันธ์ การถูกทำร้ายทั้งในโรงเรียน ที่ทำงาน โซเชียล /การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เพื่อน รวมทั้งปัญหาด้านการเงิน ประสบหนี้สิน ตกงาน เป็นต้น ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความสิ้นหวัง โดยเหตุผลที่คิดฆ่าตัวตายเพื่อยุติความเจ็บปวดหรือเพื่อยุติความรู้สึกที่มีอยู่ว่าสามารถทนมีชีวิตอยู่ต่อไปกับความเจ็บปวด หรือความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ หรืออีกกรณี เพื่อเรียกร้องความสนใจ	

**หัวข้อ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ (วิทยากร คุณสันติ พรหมนิมิต พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง)**

“สุขภาพจิต” หมายความว่า สุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย ทางปัญญา และทางสังคม

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลาสถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของ จิตใจที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

สำหรับการนิยามผู้ป่วยทางจิต ได้แก่ ผู้ป่วยคดี คือ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา โดยพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ต้องได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย จากการเป็นผู้ป่วยผิดปกติทางจิต ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิตจึงมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 คุ่มครอง โดยเป็นการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษาและการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชนนั่นเอง ปัจจุบันมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับที่ 2 (ปรับปรุง พ.ศ.2562) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองจากการการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภท ตลอดจนการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที สาระสำคัญของ พรบ.สุขภาพจิต ฉบับปรับปรุงนั้น มุ่งเน้นให้ประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองและเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 2) ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต 3) ด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 5) ด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแลและสังคม

**หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (วิทยากร พญ.พรธีรา พรหมยวง แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์)**

หัวข้อนี้มีประเด็น 3 ส่วน คือ 1) การแจ้งเหตุและสั่งการ 2) Pre hospital management for emergency psychi patient 3) ED management for psychi patient โดยผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงที่มักเข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินมักดื่มสุราเป็นประจำ ผู้ป่วยจิตเวชเดิมและเคยทำหลายขว้างปา เผาข้าวของทรัพย์สินต่างๆ การใช้สารเสพติด มีประวัติทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และมีพฤติกรรมหรืออารมณ์ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว หากพบผู้ป่วยผิดปกติทางจิตเวช การแจ้งเหตุเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา หมายเลข 1669 รายงานอาการผู้ป่วย ที่อยู่ที่ชัดเจน และเบอร์โทรติดต่อหลัก กรณีผู้ป่วยที่คุ้มคลั่ง อาละวาดอย่างรุนแรง ต้องเรียก 1669 และโทร 191 เพื่อขอเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือฉุกเฉิน ผู้กี่ยวข้องก่อนนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

#### **ภาคบ่าย**

**หัวข้อ การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤติเด็กและวัยรุ่น : ทักษะชีวิต (วิทยากร อาจารย์ ดร.พรรษา เศรษฐบุปผา หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)**

ภาวะวิกฤติทางจิตใจในเด็ก 1. ภาวะวิกฤติทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งความเสี่ยงซึมเศร้า: ระหว่างปี 2565-2567 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 503,884 ราย พบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้าถึง 51,789 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.28 และเสี่ยงทำร้ายตนเอง จำนวน 87,718 รายคิดเป็นร้อยละ 17.4 ความวิตกกังวล (Anxiety Disorder) ภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ (Trauma): จากเหตุการณ์ที่รุนแรง เช่น การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ 2. ภาวะวิกฤติด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวหรือความรุนแรง (Aggression or Violence) ปัญหาการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ (Substance Use Disorder) การหลบหนีออกจากบ้านหรือการต่อต้านกฎระเบียบ (Rebellious Behavior) ในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา การเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12 ต่อปี 3.ภาวะวิกฤติด้านการเรียนรู้และสังคม ปัญหาด้านการเรียนรู้: ได้แก่ ปัญหาการเรียนรู้จากภาวะสมาธิสั้น (ADHD), ความบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disabilities) การขาดแรงจูงใจหรือความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีภาวะ ADHD อาจพบปัญหาในการรักษาสมาธิและการเรียนรู้ ส่งผลให้ไม่สามารถติดตามบทเรียนได้ตามที่ควร 4. ภาวะวิกฤติด้านสุขภาพกายและพัฒนาการ ได้แก่ 1.พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า (Motor Delay) 2.พัฒนาการทางภาษาและการสื่อสารล่าช้า (Speech and Language Delay) 3. พัฒนาการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ล่าช้า (Cognitive Delay) 4.พัฒนาการด้านการมองเห็นและการได้ยินล่าช้า (Sensory Delay) 5.ภาวะวิกฤติจากสภาพแวดล้อมและครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการทารุณทางเพศต่อ เด็กและเยาวชนหญิง นอกจากนี้ การคุกคามในพื้นที่ออนไลน์ยังเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

ความปลอดภัยและสุขภาพจิตของเยาวชน และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว 6.ภาวะวิกฤติจากการใช้สื่อและเทคโนโลยี ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจาก การใช้เทคโนโลยี การติดเกม สื่อโซเชียล และ การกลั่นแกล้งทาง ออนไลน์ (Cyberbullying)

**หัวข้อ :** การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤติ: การปฐมพยาบาลใจ (วิทยากร อาจารย์ ธนพล บรรดาศักดิ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท)

ภาวะวิกฤติเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ และมีความตึงเครียด เมื่อใดก็ตามที่บุคคลได้อินค่านี ก็มักถูกกระตุ้นให้รู้สึกถึงความเสี่ยง ภัยอันตราย ความไม่แน่นอนที่คืบคลานเข้ามา ความเสี่ยง หมายถึงความไม่แน่นอนและความรุนแรงของเหตุการณ์และผลที่ตามมา องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤติ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. การรับรู้เหตุการณ์ 2. การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3. การเผชิญปัญหา การส่งเสริมให้บุคคลมีความสมดุลของทั้ง 3 องค์ประกอบ จะทำให้บุคคลสามารถประเมินปัญหา และรับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลเข้าใจปัญหาของตนเอง ก่อนที่บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางอารมณ์นั้น บุคคลจะต้องผ่านภาวะต่างๆ 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤติ (pre-crisis stage) 2. ระยะวิกฤติ (crisis stage) 3. ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤติ (post-crisis stage) สำหรับการปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแย่งหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ เพื่อลดและบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจ โดยการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัย รวมทั้งค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั่นเอง

วัน อังคาร ที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 (08.00 น. - 16.00 น.)

#### ภาคเช้า

**หัวข้อ** พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ที่ห้องฉุกเฉิน (วิทยากร นางชุตติกาญจน์ ทองสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวนปรุง)

จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่งสับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก ฯลฯ อาการดังกล่าวก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย แบ่งตามพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมี 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) 2) พฤติกรรมรุนแรง (Violent Behavior) สำหรับการจำแนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการคัดแยก โรงพยาบาลสวนปรุง 2567 ได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4 ประเภท ได้แก่ Emergency = ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน/วิกฤติ Urgent ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน Semi-Urgent ผู้ป่วยประเภทกึ่งเร่งด่วน และ Non-Urgent ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) แบบประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางกาย (Modified Early Warning Sign: MEWS Score) แบบคัดกรอง 2Q 9Q และ 8Q แบบประเมินสุขภาพจิตของจิตเวช/ แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา + การประเมิน SAVE โดยหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การประเมินอาการเบื้องต้น 2) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 3) การให้การรักษาทางการแพทย์ และ 4) การป้องกันอันตราย โดยจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างปลอดภัย หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยตรง และทีมสนับสนุนพร้อมช่วยเหลือ

**หัวข้อ** พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในหอผู้ป่วย (วิทยากร นายสันติ พรหมนิมิตร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง)

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความเจ็บป่วย โดยมีความความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ การรับรู้ หรือพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม โดยมีลักษณะของพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูดพฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น พฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าวเพื่อมุ่งทำลายในระดับสูงสุด บุคคลจะแสดงออกถึงการขาดสติ ขาดการควบคุมตนเองและไม่สามารถที่จะสื่อความต้องการของตนเองในทางที่เหมาะสมได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง เช่น มีประวัติเคยก่อความรุนแรง ใช้สารเสพติด/ดื่มสุรา โดยเฉพาะระยะหยุดหรือระยะถอน รวมทั้งสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า เช่น เสียงดังรบกวน ความวุ่นวาย เป็นต้น สัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ การแสดงออกทางสี

หน้าทำทาง การเคลื่อนไหวและการกระทำ การแสดงออกทางคำพูด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด  
นั่นเอง

**หัวข้อ** พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและจิตเวชศาสตร์ฉุกเฉินในชุมชน (วิทยากร นางสาวณัฐณิชา คำลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง)

ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิดอารมณ์หรือพฤติกรรมชนิดรุนแรงซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการอาการกำเริบประกอบด้วย 4 โรคได้แก่ 1) โรคจิตเภท 2) โรคอารมณ์สองขั้ว 3) โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง และ 4) การติดยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) มีแนวทางที่ควรทราบ คือ 1. ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในสถานพยาบาลทุกระดับวางแผนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชน 2. พยาบาลวิชาชีพหรือสหวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายของสถานพยาบาลติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับเครือข่ายที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในชุมชน 3. การจัดการข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่จัดการรายกรณีกำหนดผู้จัดการข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข และใช้ข้อมูลร่วมกับทีมสังคมและความมั่นคงเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น 4. พิจารณาใช้แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนร่วมกัน 5. ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านและในชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง 6. ประสานสิทธิประโยชน์การดูแลช่วยเหลือในด้านอื่นๆที่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดพึงได้รับ

### ภาคบ่าย

**หัวข้อ** ทักษะการเจรจาต่อรองในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ (วิทยากร นายประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบุลย์ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง)

การเจรจาต่อรอง การสื่อสารความคิดระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ วัตถุประสงค์ของการเจรจาต่อรอง ได้แก่ ถ่วงเวลา หาข้อมูล และเจรจาต่อรอง ปัจจัยหลักในการเจรจาต่อรอง ประกอบด้วย มีทักษะในการตั้งใจฟัง 1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 2) ค้นหาปัญหาต่างๆ 3) ระดมทางเลือกต่างๆร่วมกัน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดี 5) หาข้อยุติอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ความล้มเหลวของการเจรจาต่อรอง “ ไม่มี ” หากอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง แต่เหตุผลวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ การเจรจาต่อรองทุกครั้ง ต้องจริงจัง รวดเร็ว และมีไหวพริบเป็นศาสตร์และศิลป์ ไม่มีวิธีการปฏิบัติที่ตายตัว ส่วนหลักปรัชญาในการเจรจาต่อรอง ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ตนเอง ลดความตึงเครียด เน้นที่กระบวนการเจรจา แทนที่จะเน้นผลการเจรจา (แพ้-ชนะ) เน้น Win-Win Situation แต่ด้วยสถานการณ์ทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความโกรธ ความขุ่นเคือง/คับข้องใจ ความกลัว ความสับสน ความหุดหู่ใจ เป็นต้น

กระบวนการเจรจาต่อรอง มีลำดับขั้นที่ควรทราบ คือ 1) ฟังเขาพูด 2) รับทราบสิ่งที่เขาพูด แต่ไม่ได้หมายความว่าเห็นด้วย 3) เห็นพ้องด้วยในจุดที่เป็นไปได้ โดยต้องไม่ยินยอม คือ หากจุดร่วมที่เหมือนกัน 4) สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ร่วมมือเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 5) อย่าเถียงหรือโต้ตอบ

**หัวข้อ** การสื่อสารทางบวก (วิทยากร ผศ.พัชรารัตน แก้วกันทะ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย เชียงราย)

การสื่อสารเชิงบวก และหลักการและฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช โดยประเด็นเหล่านี้มีการศึกษาตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีแนวทางการปฏิบัติบนพื้นฐานของการสร้างเสริมอารมณ์ทางบวกให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มองโลกในด้านดี มองเห็นจุดแข็งซึ่งภายในตนในการดูแลสุขภาพ มีเป้าหมายในการสร้างความสุขอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดอาการของโรคได้ การสื่อสารทางบวกตามมนได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎี Well-being Theory มุ่งองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการที่นำมาวัดเรื่องของสุขภาพ หรือที่รู้จักกันในชื่อ PERMA Model ประกอบไปด้วย

1. **Positive emotion** : การที่บุคคลมีภาวะอารมณ์ทางบวกอยู่ในภาวะอารมณ์ที่เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น เช่น มีความหวัง มีกำลังใจ มองโลกในแง่ดี เกิดความภูมิใจในตนเอง

2. **Engagement:** การที่บุคคลมีความผูกพันอยู่กับสิ่งที่ลงมือทำทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นที่รัก ได้รับการยอมรับ ซึ่งทำให้มีความสุข เพราะได้เห็นคุณค่าของตนเองจากการทำสิ่งต่าง ๆ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
3. **Positive Relationship:** การที่บุคคลมีความสัมพันธ์ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง
4. **Meaning of life:** การที่บุคคลสามารถให้ความหมายกับสิ่งที่ตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองลงมือทำการมองเห็นความหมายที่ยิ่งใหญ่กว่าแค่สิ่งที่จับต้องได้
5. **Achievement:** การลงมือทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จที่ได้วางแผนไว้ เมื่อบุคคลมีระดับของ PERMAเพิ่มสูงขึ้น จะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้

การสื่อสารเชิงบวก คือ รูปแบบการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความรู้สึที่ดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดี พัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจ และโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพทัศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ มีเวลาคุณภาพ สนใจและ เอาใจใส่ รวมทั้ง สื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ 2) การฟัง ทำได้โดย ฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ การจับอารมณ์ การจับสะท้อนความรู้สึก การฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ (Empathic Listening) เป็นการฟังที่ผสมผสานทักษะการฟังเชิงรุก (Active Listening) การสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการใช้คำถาม และทักษะการเข้าใจความคิดและอารมณ์ของอีกฝ่าย ผู้ฟังจะต้องแสดงถึงความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง เมื่อผู้พูดแสดงความเห็นหรือความรู้สึก อาจจะใช้หลักการฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจที่เรียกว่า "LADDER"

**ประโยชน์ที่ได้รับ**  
สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากการประชุมวิชาการในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีสำหรับนักศึกษา และเป็นการพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านสอน

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน	
หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในสอนในชั้นเรียนทั้งรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาฝึกปฏิบัติ	.....
2. การพัฒนาโครงการวิจัยของตนเอง	.....
	.....

เอกสารที่แนบมาด้วย  
1) หนังสืออนุมัติคำสมัครประชุมวิชาการ

  
**ผศ.ดร.พิชรินทร์ เงินทอง**  
 รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

  
 ( ผศ.พิชรรณ แก้วกันทะ )  
 หน้เนติศึ่ววิจยการทบทวนคกรรพหวิคเและวิการ

ผู้รายงาน.....  
 (อาจารย์ปาริชาติ ปัญญา)  
 วันที่...18.ก.พ.2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี  ฝ่ายบริหาร  ฝ่ายวิชาการ  ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....

.....

.....

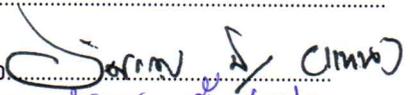
.....

ลงชื่อ.....  
 (รองอธิการบดี ฝ่ายวิชาการ)  
 ๕ / ๓.๓ / ๖๘

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ททว.

ลงชื่อ



(อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏ)

๕ / ๕๓ / ๖๘

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

เรียน อธิการ

มหาวิทยาลัย

๒๗/๒ / ๖๘



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

**ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1455-1460/2567**

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>

6 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08:53

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

**เอกสารแนบ 6 ฉบับ**

-  1458(11)แบบคำขอไปร่วมประชุมอ.พนิดา.pdf  
2091K
-  1456(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.พรปรีณี.pdf  
1952K
-  1457(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.ณัฐวรา.pdf  
2128K
-  1455(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.สาวิตรี.pdf  
2001K
-  1459(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.ปารีชาติ.pdf  
2158K
-  1460(18)ใบอนุมัติเบิกงบประมาณโครงการสานสัมพันธ์พี่น้องคณะพยาบาลศาสตร์ 2567.pdf  
2578K

๒๕๖๘ ๑. ขาริรา ๓

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ไคร์ศรี  
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช.๑๖ธ. ๗๑๕/๒๕๖๗

3 ก.พ. ๖๘



วิทยาลัยเชียงราย

แบบคำขอไปร่วมประชุม สัมมนา อบรม

ภาคเรียนที่ ...2... ปีการศึกษา...2567.....

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ ๑๔๕๙(๗๑)/๒๕๖๗
8 ก.พ. 2568 เวลา 14.50 น
ผู้รับ.....

วันที่...30...เดือน...มกราคม...พ.ศ. 2568..

ข้าพเจ้า.....อาจารย์ปาริชาติ ปัญญา..... ตำแหน่ง.....อาจารย์ประจำ.....

สังกัด คณะ/สำนัก.....คณะพยาบาลศาสตร์.....สาขาวิชา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....

มีความประสงค์จะขอไปร่วมกิจกรรม ดังนี้

การสัมมนา  การฝึกอบรม  การประชุมเชิงวิชาการ  การประชุมเชิงปฏิบัติการ  อื่นๆ.....

เรื่อง...บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์.....

จัดโดย.....ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย.....

วันที่.....10-11 กุมภาพันธ์ 2568..... เวลา.....8.00-16.30 น..... สถานที่.....รูปแบบ Online ผ่าน Zoom.....

วัตถุประสงค์.....เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ.....ประยุกต์ใช้ความรู้แนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในด้านการสอน.....

การขอร่วมประชุม สัมมนา อบรม ครั้งนี้ของข้าพเจ้าเป็นครั้งที่..... ในปีการศึกษา.....2567.....โดย

เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าเอง  ได้รับมอบหมายจากวิทยาลัย

อื่นๆ (ระบุ)..... (ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายนี้)

วงเงินค่าใช้จ่าย ค่าลงทะเบียน  ไม่เสียค่าลงทะเบียน  เสียค่าลงทะเบียน จำนวน.....800.....บาท

เงิน อื่นๆ ค่าเดินทาง  ขอใช้พาหนะของวิทยาลัย  กรณีไม่มีพาหนะ ขอเบิกค่าใช้จ่าย

รถไฟไปรอด เชียงใหม่ เชียงราย จำนวน.....บาท

รถแท็กซี่ไปกลับ จำนวน.....บาท

ค่าที่พัก  ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....บาท

ค่าเบี้ยเลี้ยง  ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....800.....บาท

ลงชื่อ..... ผู้ขอ

(อาจารย์ปาริชาติ ปัญญา)

การพิจารณา

<p>ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา</p> <p>เห็นควรให้ไป</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรารรณ แก้วกันทะ)</p>	<p>ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p>เห็นสมควร</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ดร.ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ)</p>
<p>ความเห็นคณบดี</p> <p>เห็นควรอนุมัติ ให้ขอไป</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)</p>	<p>อธิการบดี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ)</p> <p>วันที่..... ๓๕ ก.พ. 2568 พ.ศ.....</p>



# วิทยาลัยเชียงราย Chiangrai College

เลขที่ 199 หมู่ที่ 6 ถนน เค้นห้า-คงมะตะ ตำบล ป่าอ้อตอนชัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย 57000  
โทรศัพท์ 053-170-331-3 เว็บไซต์ <http://www.crc.ac.th> อีเมล [irc@crc.ac.th](mailto:irc@crc.ac.th)

ที่ วชร. ๓๑๖ / ๒๕๖๗

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์และเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ ผู้อำนวยการสถาบัน/ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา/ นายกเทศมนตรีเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการประชุมวิชาการ	๑ ฉบับ
	๒. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการ	๑ ฉบับ

ด้วย ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning Center : LLC) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จัดการอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการหัวข้อ เรื่อง “บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์” ในวันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น. ในรูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นปัญหาประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้กับ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งบุคคลทั่วไปที่สนใจ พยาบาลที่เข้าร่วมการอบรมจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU)

ในการนี้ ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต : LLC คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้ และสามารถลงทะเบียนได้ที่ link : <https://forms.gle/qkPz5QZR4suwwRmM4> ค่าลงทะเบียน ๔๐๐ บาท โดยชำระเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เลขที่บัญชี ๕๓๙๐-๐-๗๔๙๘๐-๐๔ ภายในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ท่านโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความยินดี



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จันทร์เจริญ  
อธิการบดี วิทยาลัยเชียงราย

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๗๐๓๓๓-๓ ต่อ ๑๑๒, ๐๕๓-๑๐๓๓๑๙๗๐  
Email [LLC@crc.ac.th](mailto:LLC@crc.ac.th)



ลงทะเบียน



รายละเอียดการอบรม



ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต | Lifelong Learning Center  
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซียงราย

**เปิดรับสมัครบุคคลเข้าร่วม  
โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ  
“บทบาทพยาบาลกับการจัดการ  
ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์”**

พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล | บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | บุคคลทั่วไปที่สนใจ

**10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568**

**อัตราค่าลงทะเบียน 800 บาท**

**รูปแบบออนไลน์ (zoom)**

**CNEU อยู่ระหว่างดำเนินการ**



Download HERE

รับจำนวน 100 คน

ระยะเวลาลงทะเบียน

ตั้งแต่วันที่ - 8 กุมภาพันธ์ 2568  
หรือจนกระทั่งจำนวนผู้สมัครเต็มจำนวน



**ดร. สุทธารัตน์ กองสุวน**  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต (ซีแอลซี) ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นิตยา ขำผไท**  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์



**ดร. นตพงษ์ ขำผไท**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
คณะกรรมการบริหารศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพระบรมราชูปถัมภ์

สอบถาม มา-แจ้งผู้ลงทะเบียน

ดร. นิตยา ขำผไท | โทร 086-1724826 | Email: LLC@cc.ac.th

ดร. นตพงษ์ ขำผไท | โทร 089-8546997

ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต | วิทยาลัยเซียงราย

แบบฟอร์มการตรวจสอบสิทธิการยื่นคำร้องขออบรม/ประชุมวิชาการ  
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ชื่อ-นามสกุล.....อาจารย์ปาริชาติ ปัญญา..... กลุ่มวิชา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....  
ขออนุมัติงบประมาณจำนวน.....800.....บาท

รายละเอียดการใช้งบประมาณสนับสนุน

วิทยาลัย 6,000 บาท/ท่าน/ปีการศึกษา

ปีการศึกษา.....2562.....งบประมาณที่ใช้แล้ว.....บาท คงเหลือ.....บาท

เอกสารการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งล่าสุด

ส่งสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งล่าสุดเรียบร้อยแล้ว

ยังไม่ได้ส่งเอกสารสรุปการอบรมประชุมวิชาการ วันที่.....  
เรื่อง.....

ผลตรวจสอบสิทธิ

ผ่าน

ไม่ผ่าน เหตุผล

ค้างสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการ

งบประมาณ.....

หมายเหตุ.....

ผู้ตรวจสอบ สมศรี ธรรม

(.....อ.พว.สิริบท พ่วงเพ็ชร.....)

คณะกรรมการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์