CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความจำนวน 5 เรื่อง

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 11 มิถุนายน 2568 เวลา 12:10
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 6 ฉบับ

- **028(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ธมณณัฏฐ์.pdf** 1154K
- **029(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ฐณัฐชภรณ์.pdf** 1217K
- **030(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.วลัยพรรณ.pdf** 1151K
- **052(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สาวิตรี.pdf** 3494K
- **051(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปาริชาติ.pdf** 4659K
- **025(11)แบบรายงานเข้าร่วมประชุม อ.ธีพันธ์.pdf** 797K

แจ้งเพื่อทราบ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย. วธ. 12/2568

5 มิถุนายน 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 038(11)2568
5 มิ.ย. 2568
ว.ด.ป. ..... เวลา 14.48น.
ผู้รับ.....

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธมณฑัฏฐ์ วิชา	**ตำแหน่ง :** อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์	
กิจกรรม	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ⊘ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....
เรื่อง	รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	โรงแรมไชยนาราญณ์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงราย
วัน เดือน ปี	วันพฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม 2568
ค่าใช้จ่าย	**งบประมาณที่เบิก** ○ ไม่มี ⊘ มี จำนวน.....600.....บาท **งบประมาณที่จ่ายจริง** ○ ไม่มี ○ มี จำนวน.....600.....บาท **งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม** ○ ไม่มี ○ มี จำนวน.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	○ ได้รับ ○ ไม่ได้รับเนื่องจาก..... ⊘ ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

โรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder) เป็นภาวะผิดปกติทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) โรคซึมเศร้า (major depressive disorder-MDD) พบได้บ่อยและมีความรุนแรงมากกว่าชนิดอื่น ๆ และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) อาการไม่รุนแรงแต่เรื้อรังนานอย่างน้อย 2 ปี ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติเพียงแต่มีศักยภาพลดลง และ2) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) เป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดหลัก ๆ คือ ไบโพลาร์ชนิดที่ 1 และ 2 โดยไบโพลาร์ชนิดที่ 1 นั้นผู้ป่วยจะมีอาการคลั่ง (mania) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับอาการซึมเศร้า หรืออาจมีแต่อาการคลั่งเพียงอย่างเดียว ส่วนไบโพลาร์ชนิดที่ 2 ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าสลับกับภาวะไฮโปแมเนีย (hypomania) ซึ่งเป็นอาการคล้ายคลั่งแต่รุนแรงน้อยกว่า

เครื่องมือในการประเมิน

1. แบบสอบถามภาวะอารมณ์เศร้า (Patient Health Questionnaire; PHQ9) เป็นแบบสอบถามที่ใช้เพื่อช่วยในการประเมินว่าผู้ตอบมีมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ รุนแรงมากน้อยเพียงใด

2. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (60) เกณฑ์การวินิจฉัยหากมีอาการ 5 อาการหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้

2.1 มีอารมณ์ซึมเศร้าแทบทั้งวัน (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้)

2.2 ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมากแทบทั้งวัน

2.3 น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก

2.4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากไป

2.5 กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง

2.6 รู้สึกตนเองไร้ค่า

2.7 สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจไปหมด

2.8 คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

หากสมาชิกในครอบครัว คนรัก หรือคนใกล้ตัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ควรรับมือและช่วยเหลือ ดังนี้

1. ให้ความรักและใส่ใจต่อคนรอบข้าง ยิ่งคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ายิ่งต้องแคร์เป็นพิเศษ ทำให้รู้ว่าพร้อมจะซัพพอร์ตเสมอ

2. ชี้ให้เห็นข้อดีของตัวคนป่วย และพูดขอบคุณหรือให้กำลังใจเขาบ่อย ๆ ได้ยิ่งดี

3. ชวนไปทำกิจกรรมกลุ่มที่ได้กระชับความสัมพันธ์ซึ่งกันละกัน เมื่อต้องการระบายเรื่องที่ติดอยู่ในใจ ควรรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสิน และพยายามไม่แสดงความคิดเห็น

4. พาไปพบแพทย์และนักจิตบำบัด ดูแลให้ผู้ป่วยทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

5. เก็บวัตถุมีคมและสิ่งที่น่าจะเป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร วัตถุที่แตกได้ หรือสารเคมีอันตราย เป็นต้น ให้ห่างจากผู้ป่วย ซ่อนไว้ไม่ให้เห็นได้ยิ่งดี

6. คอยอยู่ใกล้ ๆ อย่าให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเผชิญเรื่องร้ายอยู่คนเดียว พร้อมกับหลีกเลี่ยงคำพูดต้องห้าม เช่น อย่าคิดมาก เดี๋ยวก็ดีเอง ห้ามประชดหรือใช้คำพูดเชิงต่อว่า เป็นต้น

7. ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเดิม ระวังอย่าให้ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองผิดปกติหรือแปลกแยกจากคนอื่น และสังเกตอาการ/อารมณ์ของผู้ป่วยบ่อยๆ

8. อย่ากดดันหรือเร่งรัดผู้ป่วยจนเกินไป เช่น โน้มน้าวให้เขาพัฒนาตัวเองจนเขารู้สึกว่าตัวเองดีไม่พอ เข้าใจและปล่อยให้เป็นไปธรรมชาติ เป็นต้น เพราะโรคทางจิตเวชต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพอสมควร แต่ละคนก็ใช้เวลามาก-น้อยต่างกันไป

การรักษา ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทางชีวภาพ ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยาขา กลุ่มที่ใช้ปัจจุบันกันมากคือยากลุ่ม SSRI ซึ่งกลไกสำคัญคือจะไปขับยั้งการดูดซึมซีโรโตนินกลับเข้าเซลล์ (serotonin reuptake inhibitor: SSRI) ได้แก่ ยา fluoxetine และ sertraline และ 2)การรักษาด้วยไฟฟ้า อาการที่บ่งบอกว่ามีอาการซึมเศร้านั้นมีด้วยกันหลายระดับตั้งแต่น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ไปจนเริ่มมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น รู้สึกเบื่อเศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า นอนหลับไม่ดี เป็นต้น

การป้องกัน

1. ใช้วิธีสติบำบัดกับการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น หลักคิดของจิตวิทยาสติ คือ เข้าใจ ฝึกและใช้งาน การมีสติจะช่วยให้ไม่วอกแวก ไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ หากมีสติในการพูดจะทำให้ลำดับในการพูดดีและช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์ และสติในการฟังจะทำให้เข้าใจมากขึ้น ลดความรู้สึกคล้อยตามหรือต่อต้าน ช่วยให้ coaching ดีขึ้น และเสนอแนะอย่างเหมาะสม โดยใช้สติบำบัด 8 ครั้งเพื่อบำบัด และการฝึกสติแบบสั้นเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2. สื่อสารเชิงบวก ประกอบด้วย สัมพันธภาพ การฟังและการใช้ภาษาและเหตุผล โดยสัมพันธภาพที่ดีเริ่มจากทัศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ รวมถึงมีเวลาสนใจและเอาใจใส่ เพื่อจับอารมณ์และสะท้อนความรู้สึกได้ ส่วนการใช้ภาษาและเหตุผลนั้น คำถามควรเป็นปลายเปิด ชมเฉพาะเวลาที่ทำดีและชมทันที มีความจริงใจ เลือกใช้คำพูดที่สุภาพนุ่มนวล เป็นความจริงและตรงประเด็น

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคซึมเศร้า และเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงได้รับรู้เทคนิค วิธีการต่างๆ ที่จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการจัดการเรียนการสอนในหน่วยวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อป้องกันหรือจัดการหรือรับมือกับโรคซึมเศร้าต่อไป

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการจัดการเรียนการสอนในหน่วยวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อป้องกันหรือจัดการหรือรับมือกับโรคซึมเศร้าต่อไป	-

เอกสารที่แนบมาด้วย

ไม่มี

ทราบ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้รายงาน.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธมณฑัฏฐ์ วิชา)

5 / มิถุนายน / 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ✓ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ทราบ

ลงชื่อ .....
(รศ.ดร.ศิรินทร์ ศิริกาญจน์)
11 มิ.ย. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทราบ

ลงชื่อ .....
(ดร.อัครเดช ชัมภรเดช)
11 มิ.ย. 2568

เรียน อธิการบดี

เห็นควรมอบหมาย

ดร.อัครเดช ชัมภรเดช

รับทราบ

10/6/68