CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 2258,2259/2567

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 11 มิถุนายน 2568 เวลา 12:29
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 2 ฉบับ

2259(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปิยภรณ์.pdf
3540K

2258(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พนิดา.pdf
4613K

แจ้งฝ่ายการพิมพ์

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย.วชร. 1126/2567
30 พฤษภาคม 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 2258(ท)/2567
วด.ป. 30 พ.ค. 2568 เวลา 19.00 น.
ผู้รับ ดงบันท์

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์พนิดา ชัยวัง	**ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	**กลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**
กิจกรรม :	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ พย.วชร 1142/2567 /สำนักงานอธิการบดี เลขที่ 2125(11)/2567 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2568.....
เรื่อง	**โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568 "รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ"**
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	ห้องประชุมศรีจอมทอง โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซต์ เชียงราย
วัน เดือน ปี	วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 พ.ศ. (เวลา 08.00 น. -16.00 น.) ระยะเวลา 1 วัน
ค่าใช้จ่าย	**งบประมาณที่เบิก** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....600..... บาท **งบประมาณที่จ่ายจริง** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....600.....บาท **งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม** ☑ ไม่มี ○ มี จำนวน.....0.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	☑ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ เนื่องจาก.....อยู่ช่วงระหว่างการดำเนินการของคณะพยาบาลศาสตร์..... ☐ ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

<u>ภาคเช้า</u>

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

วิทยากรอธิบายเกี่ยวกับกลไกการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยประยุกต์ใช้กับแพลตฟอร์ม AI ที่สามารถตอบสนองความรู้ได้หลากหลาย ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานที่ต้องการตัวช่วยในการใช้งาน หรือสืบค้นเพื่อการเรียนรู้ในด้านวิชาการ ซึ่งการเกิดโรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นกับกลุ่มป่วย (Mental illness) จะมีโอกาสเป็น Major depressive disorders ที่ต้องได้รับการรักษาในรูปแบบจิตบำบัดและการรับประทานยาต้านเศร้า กลุ่มเสี่ยง (risk group) อาจเป็นกลุ่มที่มีอาการเศร้าหรือมีอารมณ์เศร้า (Depression) และกลุ่มปกติ (normality) ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจะเน้นรูปแบบการส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ปัจจุบันพบว่าสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นถึง 280 ล้านคน (ร้อยละ 3.8 ของประชากรโลก) ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นช่วงสั้นๆ อาจเป็นภาะซึมเศร้า หรือแม้แต่ความผิดปกติทางอารมณ์โดยมีอาการทางคลินิกตามเกณฑ์ 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 และพบบ่อยว่ากระทบในหน้าที่ การงาน การดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมทั่วไป แต่โรคซึมเศร้า มักมีการวินิจฉัน 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 เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ยังคง

ใช้ชีวิต, กระบวนทัศน์ใหม่ ใช้ในงานและชีวิตประจำวันโดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับสภาวะจิตประกอบด้วย จิตพื้นฐาน เป็นกลไกร่างกายธรรมชาติ เช่น การหลับ การตื่น เป็นการสะสมความคิดลบ อารมณ์และความเครียด ส่วนจิตขั้นสูงกว่า ได้แก่ สมาธิและสติ เป็นภาวะจิตที่สงบ มั่นคง สมดุล ปล่อยวางและการให้อภัย ทั้ง 2 ส่วนนี้เกี่ยวข้องกับคลื่นสมองความถี่ต่ำและสูงที่มีผลต่อสมองแต่ละส่วน อาทิเช่น สมองส่วนที่ทำหน้าที่ด้านการจดจ่อทำงานดีขึ้น สมองส่วนหน้าสุดทำงานที่ดีขึ้นในการควบคุมอารมณ์และความคิด สมองส่วนอารมณ์ทำงานน้อยลง และสมองที่เกี่ยวข้องกับความเห็นอกเห็นใจทำงานมากขึ้น ส่วนการฝึกสมาธิ เป็นการฝึกหยุดความคิด ฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก รวมทั้งการฝึกจัดการความคิดและความง่วงอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบและผ่อนคลาย มีวิธีการทำได้หลากหลาย ได้แก่ การหลับตา หายใจเข้าออกยาว 5 รอบเพื่อรับรู้ความรู้สึกของลมหายใจที่ผ่านเข้าออก อาศัยหลักการรับรู้ของสมองโดยสังเกตที่ปลายจมูกข้างหนึ่งที่รู้สึกชัดกว่าและดูอย่างต่อเนื่อง แต่การจัดการกับความคิดที่ผิดวิธี คือ การห้ามความคิด หงุดหงิด ว้าวุ่นใจ ตำหนิตนเอง ดังที่กล่าวมานี้ไม่ถูกต้อง ต่อมาเป็นการฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก โดยตระหนักรู้และเตือนตนเองให้กลับมาอยู่กับลมหายใจเพื่อปลดปล่อยความว้าวุ่นใจจากจิตใต้สำนึก ขั้นต่อมา เป็นการฝึกจัดการความคิดและความง่วงอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบด้วยการนั่งสมาธิยาว 5 นาที ซึ่งประโยชน์ของสมาธิจะลดความว้าวุ่นและความเครียดที่สะสมในจิตใต้สำนึก เพิ่มคุณภาพงาน และเป็นการฝึกสติได้ง่ายยิ่งขึ้น วิทยากรแนะนำแอพพลิเคชัน "ระฆังสติ" ซึ่งผู้ใช้งานสามารถใช้กำกับสติตนเอง โดยใช้คู่มือสื่อสาร คำพูด และการแสดงพฤติกรรมทางร่างกาย ได้แก่ สายตา สีหน้า น้ำเสียง ท่าทาง ระยะห่างและสัมผัส เป็นต้น ส่วนหลักการสื่อสารพิจารณาการรับและการส่งสารในเวลาเดียวกัน รวมทั้งการใช้คำพูดบอกถึงความคิดและข้อมูล ตลอดจนภาษา ท่าทางในการบอกทั้งความรู้สึกและบอกได้ทั้งสัมพันธภาพนั่นเอง วิทยากรได้ยกตัวอย่างเพลงที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการพูดโดยรู้ลมหายใจ ได้แก่ เพลงดั่งดอกไม้บาน เพลง Happy birthday เป็นต้น ซึ่งการรู้ลมหายใจเป็นการใช้พลังสติที่ไม่วอกแวก 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 เพื่อขับเคลื่อนองค์กรในแง่การมีสติสื่อสาร และสติคิดบวก ส่งผลต่อการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ กลวิธีเหล่านี้สามารถประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยมีองค์ประกอบ ทักษะส่วนบุคคล และวิถีองค์กร ที่สามารถทำได้ เช่น ฝึกสมาธิก่อนหรือหลังทำงาน มีเสียงเตือนระหว่างวัน มีกติกาการสื่อสารในการทำงานร่วมกัน และมีการประชุมด้วยกัลยาณมิตรสนทนาและการอภิปรายอย่างสร้างสรรค์

หัวข้อ การสื่อสารเชิงบวก (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชราวรรณ แก้วกันทะ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย)

วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการสื่อสารทางบวกซึ่งผู้ก่อตั้งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก 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 สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจและโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือได้ดี องค์ประกอบในการสื่อสารเชิงบวก 1)สัมพันธภาพ คือ การมีทัศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ สื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ 2)การฟัง เป็นการฟังด้วยความเข้าใจและใส่ใจ ผสมผสานกับการฟังเชิงรุก (Active Listening) อาศัยหลักการสบตา ซักถามด้วยความสนใจ ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ไม่เปลี่ยนเรื่องสนใจอารมณ์และความรู้สึกรวมทั้งการแสดงออกว่ารับฟัง การจับอารมณ์ เป็นการรับรู้อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และการจับสะท้อนความรู้สึก เป็นลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ฟังที่ดีและการใช้ประโยคบอกเล่าที่แสดงให้เราเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น 3)การใช้ภาษาและการพูด เช่น การถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด ถามความคิดความรู้สึกและความต้องการ การชมควรชมทันทีขณะที่ทำพฤติกรรมที่ดี บอกความรู้สึกของตนเองและระบุพฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำ การใช้ภาษากาย การพูด เป็นต้น

อยู่นาน และ Effect เป็นอารมณ์ที่แสดงออกภายนอกที่คนอื่นสังเกตเห็น นำไปสู่ความรู้สึกหมดหนทาง 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 ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าในโรคไบโพลาร์ ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าจากโรคทางกาย หรือ Organic cause และครบตามเกณฑ์อาการ 5 อาการ คือ เกิดขึ้นแทบทั้งวัน เป็นเกือบแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวันต่ำกว่า 2 สัปดาห์ ทำให้เสียหน้าที่การงานและสังคม โดยปรากฏอาการเหล่านี้อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ 1) มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นต้น หากเป็น Dysthymic Disorders จะมีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน ทั้งจากการบอกเล่าและสังเกตอาการของผู้อื่นนานอย่างน้อย 2 ปี ในช่วงที่ซึมเศร้า มีอาการอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป มักเบื่ออาหารหรือกินจุ นอนไม่หลับหรือหลับมากไป เรี่ยวแรงน้อยหรืออ่อนเพลีย คุณค่าในตนเองต่ำ สมาธิไม่ดี หรือตัดสินใจยา รู้สึกหมดหวัง และในช่วง 2 ปีของความผิดปกตินี้ ผู้ป่วยไม่มีช่วงเวลาที่ปราศจากอาการที่กล่าวมาข้างต้น หรือนานเกินกว่า 2 เดือนในแต่ละครั้ง

การดูแลช่วยเหลือจัดการเพื่อรับมือภาวะซึมเศร้า หรือโรคซึมเศร้า ในกรณีที่ประเมินหรือวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า จะต้องจัดการที่เหตุปัจจัยมาก่อนอันดับแรก ซึ่งการจัดการปัจจัยทางชีวภาพ ร่วมกับปัจจัยทางจิตสังคม โดยเข้าใจด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือ มีหลายวิธีการ เช่น) การใช้ยาต้านเศร้า กลุ่ม SSRIs พิจารณาการให้ยากลุ่มนี้เป็นอันดับต้นๆ โดยเลิกใช้ยาต้านเศร้ากลุ่ม MAOIs (TCAs) ซึ่งยากลุ่ม SSRIs มีกลไกที่ลด/ยับยั้งการนำกลับของซีโรโตนินเป็นส่วนใหญ่ 2) การเลือกทานสารอาหาร/สารตั้งต้นของการผลิตซีโรโตนิน เช่น อากหารที่มีทริปโตแฟนสูง เช่น กล้วย ถั่วแระ เนื้อไก่ เมล็ดฟักทอง เป็นต้น การกระตุ้น ส่งเสริมให้ลำไส้ผลิตสารซีโรโตนินและโดพามีนให้ปกติหรือเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยการรับประทานอาหารกากใยสูง หรือการรับประทานอาหารจุลินทรีย์ดีในลำไส้ เช่น แบคทีเรีย 800 ชนิดที่แตกต่างกัน การรับประทานผักโขม แครอท กะหล่ำปลีม่วง พริกหวานสีเขียวแดงเหลือง คะน้า เป็นต้น และการทานอาหารหมักดองที่มีโพรไบโอติกส์ ซึ่งมีแบคทีเรียและยีสต์ตามธรรมชาติจำนวนมาก โดยค่อยๆ เพิ่มโปรไบโอติกส์ในมื้ออาหารทีละน้อย ได้แก่ โยเกิร์ตรสธรรมชาติ คอมบูชา มิโซะ กิมจิ เป็นต้น แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป อาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงอาจส่งผลกระทบต่อจุลินทรีย์ในลำไส้ ทำให้กระตุ้นการอักเสบในร่างกายและส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตได้ และประการสำคัญที่มีผลอย่างมาก คือ การลดความเครียดหรือการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ในปัจจุบันมีวิธีการจัดการที่หลากหลาย เช่น จิตวิทยาสติ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ Modern mindfulness

สิ่งที่ต้องระวังในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า คือ การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงพฤติกรรมทำให้ชีวิตตนเองสิ้นสุดลง การทำลายหรือทำร้ายชีวิตของตนเอง ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา โดยเป็นความลังเลใจระหว่างต้องการมีชีวิตอยู่หรือต้องการตาย โดยมีสัญญาณเตือนการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย 10 ประการ ได้แก่ ชีวิตประสบปัญหา ใช้สุราหรือยาเสพติด สีหน้าท่าทางวิตกจริต ไม่คบไม่พูดกับใคร ป่วยทางใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ในความคิดมีแต่เรื่องความตาย มีการวางแผนไว้ว่าจะจบชีวิตของตนเอง สับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับตึงเครียด คนในครอบครัวอาจมีประวัติอัตวินิบาตกรรม และเคยกระทำการฆ่าตัวตายมาก่อน ทั้งหมดนี้อาจมาจาก Cognitive model จากการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ผ่านมา ประกอบกับสิ่งเร้าที่เป็นวิกฤตของชีวิตมากระตุ้นแล้วรับรู้หรือประเมินได้ โดยส่งผลที่อารมณ์ พฤติกรรมความทุกข์ และสรีระ ทำให้เกิดความคิดลบโดยอัตโนมัติ นำไปสู่ Depression ได้ สำหรับวิธีการบำบัด/ปรับความคิด สามารถทำได้โดย 1)การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 2)การประเมินและการตรวจเช็คความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การเผชิญหรือการปรับความคิดที่เป็นวิธีการที่ทำให้อยู่ได้ หรือทำให้ทุกข์ลดลง

ในการส่งต่อและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำได้โดย การประเมินตนเองหากเกินศักยภาพ เกินบทบาทหน้าที่ตนเอง ต้องส่งต่อผู้ที่เชี่ยวชาญกว่าตนเอง โดยมีระบบการดูแล มีเครือข่ายสำหรับการขอความช่วยเหลือ การรักษาต่อ หลังจากได้รับการรักษาต้องรับมาดูแลต่อเนื่องตามบทบาทเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การติดตามเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการใช้ยาในระยะ Acute-phase เพื่อรักษาจนอาการซึมเศร้าหายดี และต้องทานยาต่อเนื่อง 6-9 เดือนร่วมกับการปรับพฤติกรรมที่นำไปสู่การนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า อาจประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรมติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

<u>ภาคบ่าย</u>

หัวข้อ สติบำบัดกับการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์)

วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับหลักคิดของจิตวิทยาสติ ใช้หลักการเข้าใจ ฝึกและใช้งาน โดยมีการสื่อสารใหม่ (New Communication) ใช้คำที่ง่าย ตรงความรู้ทางจิตวิทยาและศาสตร์สมอง, การเรียนรู้ใหม่ เป็น active based learning นำไปเป็นวิถีทั้งในการทำงานและการ

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

ประโยชน์ที่ได้รับ

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

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
การนำความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มาปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนของตนเองในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถใช้หลักการที่ได้จากการประชุมวิชาการไปประยุกต์ใช้ทั้งผู้สอนและผู้เรียน โดยนำไปบูรณาการวิธีการจัดการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวช	.....

เอกสารที่แนบมาด้วย

1. ใบสำคัญรับเงินค่าสมัครการประชุมวิชาการ
2. หนังสืออนุมัติค่าสมัครประชุมวิชาการ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

(ผศ.พัชราวรรณ แก้วกันทะ)
ประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
29 พค 68

ผู้รายงาน.....พนิดา ชัยวัง.....
(อาจารย์ พนิดา ชัยวัง)
วันที่...29.../...พค.../..2568....

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ✓ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
11 มิ.ย. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
11 มิ.ย. 2568

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดทราบ
30/5/68

วิทยาลัยเชียงราย 199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 โทร. 053-170331-3
โทรสาร 053-170335

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RV8-6701060-172 **วันที่** 14 พฤษภาคม 2568

ได้รับเงินจาก อาจารย์พนิดา ชัยวัง

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย 199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

รายการรับชำระ	จำนวนเงิน
ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการ "เรื่องรับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ"	600.00 บาท
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	600.00 **บาท**

(หกร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน ..... ฝ่ายการเงิน

(นางสาวกฤษณา อึดใจ).....

CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 2124-2128/2567

1 ข้อความ

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

19 พฤษภาคม 2568 เวลา 14:49

เอกสารแนบ 5 ฉบับ

- 2124(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.ปาริชาต.pdf 1915K
- 2125(11)แบบคำขอไปร่วมประชุมอ.พนิดา.pdf 1855K
- 2126(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.พรปวีณ์.pdf 1889K
- 2127(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.ณัฐวรา.pdf 2131K
- 2128(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.สาวิตรี.pdf 2070K

เรียน ดร.พนิดา / ฝ่ายทรัพยากร

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย 0855 1142 / 2567

14 พฤษภาคม 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 2125(11)/2567
14 พ.ค. 2568 เวลา 16.00
ผู้รับ

วิทยาลัยเชียงราย

แบบคำขอไปร่วมประชุม สัมมนา อบรม

ภาคเรียนที่ ...1.... ปีการศึกษา....2568.....

วันที่.....13.....เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. ....2568.....

ข้าพเจ้า.....อาจารย์.พนิดา.ชัยวัง.....ตำแหน่ง.....อาจารย์ประจำ.....

สังกัด คณะ/สำนัก.....พยาบาลศาสตร์.....สาขาวิชา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....

มีความประสงค์จะขอไปร่วมกิจกรรม ดังนี้

☐ การสัมมนา ☐ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ☐ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ☐ อื่นๆ.....

เรื่อง.....**ประชุมวิชาการประจำปี 2567 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เรื่อง รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ (1 วัน)**

วันที่ .....15 พฤษภาคม 2568.....เวลา 08.00 – 17.00 น.....สถานที่....**โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงราย**

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้า 3) เพื่อสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้

(ปรากฏตามหนังสือเชิญและ/หรือเอกสารซึ่งแนบท้ายคำขอนี้)

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ 1) ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตตามพันธกิจด้านการสอนของอาจารย์พยาบาล 2) ได้รับความรู้แนวทางในการประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงก่อนให้การดูแลสุขภาพจิตกรณีโรคซึมเศร้า 3) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกประสบการณ์ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ (faculty nursing practice)

การขอร่วมประชุม สัมมนา อบรม ครั้งนี้ของข้าพเจ้าเป็นครั้งที่.....3..... ในปีการศึกษา.....2567.....โดย

☐ เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าเอง ☑ ได้รับมอบหมายจากวิทยาลัย

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

วงเงินค่าใช้จ่าย ค่าลงทะเบียน ☐ ไม่เสียค่าลงทะเบียน ☑ เสียค่าลงทะเบียน จำนวน....600..... บาท

การเดินทาง ☐ ขอใช้พาหนะของวิทยาลัย ☐ กรณีไม่มีพาหนะ ขอเบิกค่าใช้จ่าย

ค่ารถไปกลับ จำนวน.....-.....บาท

ค่ารถ TAXI ไปกลับ จำนวน.....-.....บาท

ค่าที่พัก ☐ ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....-.....บาท

☐ ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....-.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....600.....บาท

เห็นควรอนุมัติ
เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง ของอาจารย์ ในการให้ความรู้ ปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้
ค่าลงทะเบียน 600 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) ตามเกณฑ์ที่วิทยาลัยเชียงราย
จึงนำเรียนเพื่อโปรดพิจารณา
15/5/68

ลงชื่อ.....พนิดา ชัยวัง.....ผู้ขอ

(อาจารย์.พนิดา.ชัยวัง)

การพิจารณา

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา	ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
ลงชื่อ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชราวรรณ แก้วกันทะ)	เห็นชอบ ลงชื่อ..... (รศ.ดร.อำนวย ศิริกุลวงศ์)
ความเห็นคณบดี เห็นควรอนุมัติ ให้เข้าร่วมอบรม ลงชื่อ..... ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง (.....) รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์	อธิการบดี ☑ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ) วันที่.....19 พ.ค. 2568.....พ.ศ. .....

คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเชียงราย

ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพหรือผู้สนใจ สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ
โครงการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปี 2568

"รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ"

วัน พฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ณ โรงแรมไชยนารายณ์ เชียงราย และออนไลน์ (ผ่านระบบ zoom)

โดยวิทยากร

รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ สกุลพรรณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชราวรรณ แก้วกันทะ
คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเชียงราย

กำหนดการ

ลงทะเบียน
สมัครประชุมวิชาการ

อัตราค่าลงทะเบียน
Online ผ่านระบบ zoom ค่าลงทะเบียน 350 บาท
Onsite ณ โรงแรมไชยนารายณ์ ค่าลงทะเบียน 600 บาท

ขั้นตอนการสมัคร
1. ชำระค่าส่งทะเบียน โดยโอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงไทย
   - เลขบัญชี : 593-0-77862-6
   - ชื่อบัญชี : บริการวิชาการวิทยาลัยเชียงราย
2. สมัครเข้าร่วมประชุม โดยสแกน QR และแนบภาพ Slip โอนเงินค่าสมัครในระบบ
3. รอการตอบกลับรายละเอียดการประชุมทาง E-mail ของท่าน

CNEU อยู่ระหว่างการขอหน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยเชียงราย Chiangrai College

เลขที่ ๑๗๙ หมู่ที่ ๖ ถนน เด่นห้า-ดงมะดะ ตำบล ป่าอ้อดอนชัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ๕๗๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๗๐-๓๓๐-๓ เว็บไซต์ http://www.crc.ac.th อีเมล์ crc@crc.ac.th

ที่ วชร. ๕๕๓ / ๒๕๖๗

๒๓ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์และเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ ผู้อำนวยการสถาบัน/ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล/ หัวหน้าพยาบาล/ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา/ นายกเทศมนตรีเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุมวิชาการ จำนวน ๑ ชุด
๒. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๘ หัวข้อ **"รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ" ใน วันพฤหัสบดี ที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๘ ในรูปแบบผสมผสาน ณ โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงราย และผ่านระบบออนไลน์ ZOOM** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีแนวทางในการป้องกัน และเพื่อสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุม ๑ วัน จะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสังกัดของท่านเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ สำหรับรูปแบบ Online ผ่านระบบ ZOOM ค่าสมัคร จำนวน ๓๕๐ บาท, Onsite ณ โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงราย ค่าสมัคร จำนวน ๖๐๐ บาท โดยสามารถลงทะเบียนได้ทาง https://forms.gle/VGzMco C๒NMVyVs๔W๘_ภายในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนาวิล ชันทุ่งชัย)
อธิการบดีวิทยาลัยเชียงราย

Link ลงทะเบียน

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๑๗ ๐๓๓๓ ต่อ ๒๗๖๐, ๐๔๔-๔๘๒๓๗๔๕
โทรสาร ๐ ๕๓๑๗ ๐๓๓๕

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

กำหนดการ

โครงการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปี 2568 เรื่อง รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ

วัน พฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม 2568

ณ โรงแรมไชยนารายณ์ เชียงราย และออนไลน์ (ผ่านระบบ zoom)

08.00 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 น. - 10.00 น.	บรรยายเรื่อง Update ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มในสถานการณ์ปัจจุบัน บรรยายโดย **รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ สกุลพรรณ์** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10.00 น. - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง การดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า บรรยายโดย **รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ สกุลพรรณ์** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12.00 น. - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. - 14.30 น.	บรรยายเรื่อง สติบำบัดกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บรรยายโดย **นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์** ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
14.30 น. - 16.30 น.	บรรยายเรื่อง การสื่อสารเชิงบวก บรรยายโดย **ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชราวรรณ แก้วกันทะ** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

แบบฟอร์มการตรวจสอบสิทธิ์การยื่นคำร้องขออบรม/ประชุมวิชาการ
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ชื่อ-นามสกุล.....อาจารย์พนิดา ชัยวัง.....กลุ่มวิชา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....
ขออนุมัติงบประมาณจำนวน.....600.....บาท

รายละเอียดการใช้งบประมาณสนับสนุน

[√] วิทยาลัย 6,000 บาท/ท่าน/ปีการศึกษา
ปีการศึกษา.....2567.....งบประมาณที่ใช้แล้ว.....2,400.....บาท คงเหลือ.....3,600.....บาท

เอกสารการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งล่าสุด

[√] ส่งสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งล่าสุดเรียบร้อย
[ ] ยังไม่ได้ส่งเอกสารสรุปการอบรมประชุมวิชาการ วันที่.....
เรื่อง.....

ผลตรวจสอบสิทธิ์

[√] ผ่าน [ ] ไม่ผ่าน เหตุผล [ ] ค้างสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการ
[ ] งบประมาณ.....

หมายเหตุ.....

ผู้ตรวจสอบ.....อนุชา.....
(.....อาจารย์อนุชา อินยาศรี.....)
คณะกรรมการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์