



Nursing Chiangrai College &lt;nursing@crc.ac.th&gt;

**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

ใบจาก อ. พรปวีณ์

  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ไคร์ศิริ  
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช.๑๑๖. ๘๔๐/๒๕๖๗

๓ มีนาคม ๒๕๖๘



วิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักอธิการบดี	
วิทยาลัยเชียงใหม่	
ที่ 1641(19)/2๕๖๗	
๓ มี.ค. ๒๕๖๘	เวลา 14.1๒ น.
ว.ด.ป.	
ผู้รับ	อนันท์

## แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์พรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง	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.วชร.1456(11)
เรื่อง	บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่
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.....0.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> ไม่มี

## สรุปสาระสำคัญ

การประชุมวิชาการ บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ ประจำปี 2567 มีรายละเอียดการประชุมวิชาการ ระยะเวลา 2 วัน ดังนี้

วัน จันทร์ ที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 (08.00 น. - 16.00 น.)

หัวข้อ ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยและการรักษา (ผศ.พญ.ปัญญาภรณ์ วาสิประโคน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล)

ความรุนแรงที่อาจทำให้บุคคลเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ การถูกรบกวนทางวาจา ทางร่างกาย เช่น การผลัก ดึง ลาก กระชาก ขว้างปาด้วยวัตถุ หรือแม้แต่การชกต่อย ตะ การใช้อาวุธกรีดแทง หรือการที่ผู้ป่วยโรคทางกายและโรคจิตเวชหลายโรค เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ภาวะที่กล่าวมา จะใช้หลักการสื่อสารที่เน้นหลักสำคัญ การแสดงความใส่ใจผ่านท่าทางและคำพูดให้ผู้ป่วยรับรู้ บางเหตุการณ์หากไม่ได้รับการดูแลที่ทันที่อาจถึงแก่ชีวิต กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช ควรให้การช่วยเหลือทันที ไม่ปล่อยให้รอนานซึ่งการแก้ไขตั้งแต่แรกจะกระทำได้ง่ายกว่าการปล่อยให้เหตุการณ์รุนแรงแล้วไปควบคุมสถานการณ์ อีกหนึ่งในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่พบบ่อยคือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยเหตุผลที่คิดฆ่าตัวตายเพื่อยุติความเจ็บปวดหรือเพื่อหยุดความรู้สึกที่มีอยู่ว่าสามารถทนมีชีวิตอยู่ต่อไปกับความเจ็บปวด หรือความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ หรืออีกกรณีเพื่อเรียกร้องความสนใจ แก่คน หรือเรียกร้องอะไรจากผู้อื่นก็เป็นได้

โดยสิ่งสำคัญที่ควรประเมินทันทีที่ทำได้ คือ Brief History , Vital Signs, Blood Sugar Level, Oxygenation Level เป็นต้น และข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำส่ง ระยะเวลาของการเกิดอาการ ความพร้อมของผู้ดูแล โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ประวัติการเจ็บป่วยเดิมทั้งทางกาย/ทางจิตเวช การวินิจฉัยโรค ยาที่ได้รับ

สมาคมจิตแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดแนวทางว่า การแนะนำเจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกการดูแล หรือการจัดการพฤติกรรมที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชดังเช่นเดียวกับ ACLS และต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

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

การเป็นผู้ป่วยผิดปกติทางจิตทำให้ได้รับผลกระทบจากความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค การขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและในการทำงาน การมีภาพลักษณ์เป็นลบ ถูกตีตรา ถูกรังเกียจ รวมถึงการถูกกีดกันสิทธิ ถูกรังแกต่างๆ ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิตจึงมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 คุ่มครอง ปัจจุบันมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปรับปรุง พ.ศ.2562) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองจากการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภท ตลอดจนการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง สาระสำคัญของ พรบ.สุขภาพจิต ฉบับปรับปรุงนั้น มุ่งเน้นให้ประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองและเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพ กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ภายใต้การดูแลของผู้บำบัดรักษา และในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (ม.18) การให้ความยินยอมในการรักษาด้วยไฟฟ้า กรณีผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอมหรือมีผู้ให้ความยินยอมแทน ต้องทราบเหตุผล ความจำเป็น ความเสี่ยงต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการรักษา ส่วนกรณีการทำหมันผู้ป่วย (ม.19) จะกระทำไม่ได้เว้นแต่ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้นให้ความยินยอมเป็นหนังสือ โดยทราบเหตุผลถึงความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ของการรักษา

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

จำแนกประเด็น 3 ส่วน คือ 1) การแจ้งเหตุและสั่งการ 2) Pre hospital management for emergency psychi patient 3) ED management for psychi patient หากพบผู้ป่วยผิดปกติทางจิตเวช การแจ้งเหตุเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา หมายเลข 1669 รายงานอาการผู้ป่วย ที่อยู่ชัดเจน และเบอร์โทรติดต่อกลับ สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในระยะ Prehospital เน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเสี่ยงที่มีสัญญาณเตือน โดยญาติ คนใกล้ชิด หน่วยงานในชุมชนนำส่งโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่คุมคลั่ง อาละวาดอย่างรุนแรง ต้องเรียก 1669 และโทร 191 เพื่อขอเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือจาก ศูนย์ผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาลต่อไป โดยหลังจากผูกยึด การให้ยา diazepam 10 mg IV stat และ haloperidol 5 mg IM จำเป็นสำหรับเหตุการณ์นี้ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ A : AIRWAY B : BREATHING C : CIRCULATION D : DISABILITY E : EXPOSURE ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC /BUN Cr ELECTROLYTE Ca Mg PO<sub>4</sub> / LFT / URINE SUBSTANCE /CT BRAIN if has indication : AOC เป็นต้น

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

ภาวะวิกฤติทางจิตใจในเด็ก ได้แก่

1. ภาวะวิกฤติทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึมเศร้าและเสี่ยงทำร้ายตนเอง ร้อยละ 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)
- 3.ภาวะวิกฤติด้านการเรียนรู้และสังคม ปัญหาด้านการเรียนรู้: ได้แก่ ปัญหาการเรียนรู้จากภาวะสมาธิสั้น (ADHD), ความบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disabilities) การขาดแรงจูงใจหรือความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้ประสบความล้มเหลวในการเรียน เด็กที่มีภาวะ ADHD ยังอาจถูกเพื่อนรอบข้างมองว่ามีพฤติกรรม “แปลก” ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและซึมเศร้า
4. ภาวะวิกฤติด้านสุขภาพกายและพัฒนาการ
- 5.ภาวะวิกฤติจากสภาพแวดล้อมและครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการทำร้ายทางเพศต่อเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ การคุกคามในพื้นที่ออนไลน์ยังเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพจิตของเยาวชน
- 6.ภาวะวิกฤติจากการใช้สื่อและเทคโนโลยี ได้แก่ การติดเกมสื่อโซเชียล และการกลั่นแกล้งทางออนไลน์ (Cyberbullying)

ทักษะชีวิต ความสามารถในการปรับตัวและการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความท้าทายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิด

สร้างสรรค์ ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการรับรู้และเข้าใจตนเอง ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ทักษะการเห็นใจผู้อื่น และทักษะการจัดการตนเอง

**หัวข้อ : การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤติ: การปฐมพยาบาลใจ** (วิทยากร อาจารย์ ธนพล บรรดาศักดิ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท)

ระยะของภาวะวิกฤติทางจิตใจ 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤติ (pre-crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเผชิญกับความเครียด ซึ่งในระยะนี้หากบุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะรักษาความสมดุลด้านจิตใจและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือบุคคลเพื่อ ร่วมกันหาแนวทางการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น อันเป็นการลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป 2. ระยะวิกฤติ (crisis stage) เป็นระยะที่บุคคล ไม่สามารถจัดการแก้ไข และปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้แม้บุคคลจะพยายามใช้วิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆ วิธีแล้วก็ตาม ส่งผลให้บุคคลเข้าสู่ระยะวิกฤติ โดยทั่วไปความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน ระยะนี้จะหายไป ใน 4-6 สัปดาห์ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การฝึกหายใจ การนวดคลายเครียด เป็นต้น 3. ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤติ (post-crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลมีความเครียดลดลง เนื่องจากหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาได้โดยทั่วไปจะกลับคืนสู่ภาวะปกติในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ สำหรับการปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแย่งหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ เพื่อลดและบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจ โดยการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัย รวมทั้งค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

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

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

จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่งสับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก ฯลฯ อาการดังกล่าวก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4 ประเภท ได้แก่ Emergency = ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน/วิกฤติ Urgent ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน Semi-Urgent ผู้ป่วยประเภทกึ่งเร่งด่วน และ Non-Urgent ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ที่ใช้ประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง ต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก รวมทั้งรุนแรงต่อทรัพย์สิน /แบบประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางกาย (Modified Early Warning Sign: MEWS Score) แบบคัดกรอง 2Q 9Q และ 8Q แบบประเมินสภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช/ แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา + การประเมิน SAVE โดยหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การประเมินอาการเบื้องต้น 2) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 3) การให้การรักษาทางการแพทย์ และ 4) การป้องกันอันตราย โดยจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างปลอดภัย หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยตรง และทีมสนับสนุนพร้อมช่วยเหลือ

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

วิทยากรได้อธิบายผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความเจ็บป่วย โดยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ การรับรู้ หรือพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม สัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทางการเคลื่อนไหวและการกระทำ การแสดงออกทางคำพูด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด

การผูกมัด เทคนิค และวิธีการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีวิธีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว โดย 1) การใช้ทักษะการสื่อสารหรือคำพูด (Talk to the patient) 2) การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด 3) การจับผู้ป่วยให้อยู่นิ่งๆ 4) การนำผู้ป่วยไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม 5) การให้ยาฉีดเมื่อจำเป็น 6) การผูกมัด ( use of restraints ) จะใช้เป็นวิธีสุดท้าย ไม่จัดการโดยลำพัง ทีมต้องพร้อม ซึ่งข้อบ่งชี้การปลดปล่อยการผูกมัด 1) พฤติกรรมรุนแรงลดลง 2) รับรู้ เวลา สถานที่ บุคคลดีขึ้น 3) อารมณ์คงที่ 4) ไม่กระสับกระส่าย ไม่วิตกกังวล 5) นอนหลับพักผ่อนได้ 6) รับประทานอาหาร น้ำและยาตามปกติ

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

แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยติดตามผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้สารเสพติดอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการเตือน/อาการกำเริบประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องเพื่อป้องกันพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีแนวทางที่ควรทราบ ดังต่อไปนี้ 1) รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในสถานพยาบาลทุกระดับวางแผนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชน 2) ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับเครือข่ายที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในชุมชน 3) จัดการรายกรณี กำหนดผู้จัดการข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข และใช้ข้อมูลร่วมกับทีมสังคมและความมั่นคงเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น 4) พิจารณาใช้แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนร่วมกัน 5) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้านและในชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการรักษาและเฝ้าระวังความเสี่ยงดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุก 1 เดือน 3 เดือนหรือจนกว่าเครือข่ายสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีแล้ว และ 6) ประสานสิทธิประโยชน์การดูแลช่วยเหลือในด้านอื่นๆที่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดพึงได้รับและไม่มีเดสรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน

**หัวข้อ** ทักษะการเจรจาต่อรองในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ (วิทยากร คุณประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบุลย์ นักจิตวิทยาชำนาญการ พิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง)

การเจรจาต่อรอง การสื่อสารความคิดระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ กระบวนการเจรจาต่อรอง มีลำดับขั้นที่ควรทราบ คือ 1) ฟังเขาพูด 2) รับทราบสิ่งที่เขาพูด แต่ไม่ได้หมายความว่าเห็นด้วย 3) เห็นพ้องด้วยในจุดที่เป็นไปได้ โดยต้องไม่ยินยอม คือ หากจุดร่วมที่เหมือนกัน 4) สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ร่วมมือเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 5) ยอเยี่ยงหรือโต้ตอบ สำหรับวิธีการเจรจาต่อรองกระทำโดยให้ผู้ก่อเหตุได้ชี้แจง การฟัง เป็นทักษะที่สำคัญและใช้ได้ดีที่สุด ให้เกียรติ และแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ซึ่งผู้เจรจาต่อรองที่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่กฎหมายกำหนด บุคคลที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเชิญร่วมเป็นทีมเนื่องจากมีความรู้ความสามารถ บุคคลที่ 3 ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ เช่น ญาติ หัวหน้า เพื่อน หรือผู้ทำงานด้านสื่อสารมวลชน

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

การสื่อสารเชิงบวก (positive communication) การสื่อสารเชิงบวก คือ รูปแบบการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดี พัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจ และโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพ ทศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ มีเวลาคุณภาพ สนใจและ เอาใจใส่ รวมทั้ง สื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ 2) การฟัง ทำได้โดย ฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ การจับอารมณ์ การจับสะท้อนความรู้สึก การฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ (Empathic Listening) เป็นการฟังที่ผสมผสานทักษะการฟังเชิงรุก (Active Listening) การสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการใช้คำถาม และทักษะการเข้าใจความคิดและอารมณ์ของอีกฝ่าย ผู้ฟังจะต้องแสดงถึงความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง เมื่อผู้พูดแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก อาจจะใช้หลักการฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจที่เรียกว่า “LADDER”

**ประโยชน์ที่ได้รับ**

สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากการประชุมวิชาการสู่การสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัตินักศึกษา ในการประชุมให้ความรู้ในทุกมิติของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเป็นการพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านสอน

**แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน**

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในสอนในชั้นเรียนทั้งรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาฝึกปฏิบัติ	.....
2. การพัฒนาผลงานทางวิชาการ	.....

**เอกสารที่แนบมาด้วย**

- 1) หนังสืออนุมัติคำสมัครประชุมวิชาการ
- 2) ใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้รายงาน..... *วิมล งาม*

(อาจารย์พรวิมล แก้วมั่งเมือง)

วันที่ *๑๗* ก.พ. 2568

*คาท*  
*ศิริ อธิ*

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เจริญทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

*วิมล งาม*  
รักษาการอธิการบดี

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี  ฝ่ายบริหาร  ฝ่ายวิชาการ  ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....  
*กน*  
.....  
.....

ลงชื่อ..... *วิมล งาม*  
(*ผศ.ดร.วิมล งาม*, *อธิการบดี*)  
*๕* / *มี.ค.* / *๖๘*

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....  
*กน*  
.....

ลงชื่อ..... *วิมล งาม*  
(*ผศ.ดร.วิมล งาม*, *อธิการบดี*)  
*๕* / *มี.ค.* / *๖๘*

*วิมล งาม*  
*วิมล งาม*  
*วิมล งาม*  
*วิมล งาม*  
*๕/๓/๖๘*



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

**ขอสงวนนามบันทึกข้อความที่ 1455-1460/2567**

1 ข้อความ

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

6 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08:53

**เอกสารแนบ 6 ฉบับ**

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

6/2/68 อ.พรปวีณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ไคร์ศรี  
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช. ๑๕๖. ๓๑๒/๒๕๖๗  
๓ ค.พ. ๖๘



วิทยาลัยเชียงใหม่

แบบคำขอเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม

ภาคเรียนที่ ...๒... ปีการศึกษา...๒๕๖๗.....

สำนักอธิการบดี  
วิทยาลัยเชียงใหม่  
ที่ ๑๔๖๕(๓๓)/๒๕๖๗  
ว.ค.ป. ๒๕๖๗ (๑๔.๕๐.๖๗)  
ผู้รับ อนันท์

วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘..

ข้าพเจ้า.....อาจารย์พรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง..... ตำแหน่ง..... อาจารย์ประจำ.....

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

มีความประสงค์จะขอเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

การสัมมนา  การฝึกอบรม  การประชุมเชิงวิชาการ  การประชุมเชิงปฏิบัติการ  อื่นๆ.....

เรื่อง.....บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์.....

จัดโดย.....ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่.....

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.....๒๕๖๗..... โดย

เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าเอง  ได้รับมอบหมายจากวิทยาลัย

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

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

การเดินทาง  ขอใช้พาหนะของวิทยาลัย  กรณีไม่มีพาหนะ ขอเบิกค่าใช้จ่าย

ใช้รถ อธิการบดี

ค่ารถไปกลับ

จำนวน.....บาท

ค่ารถ TAXI ไปกลับ

จำนวน.....บาท

ค่าเบี้ยเลี้ยง

จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....800.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....800.....บาท

ลงชื่อ..... ผู้ขอ

(อาจารย์พรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง)

การพิจารณา

<p>ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา</p> <p>เจษฎารัตน์ ใจดี</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรารัตน์ แก้วกันทะ)</p>	<p>ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p>เนติชน งาม</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ศอ.อ.เนติชน งาม)</p>
<p>ความเห็นคณบดี</p> <p>นิพนธ์ ใจดี</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ (เงินทอง))</p>	<p>อธิการบดี</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ)</p> <p>วันที่..... ๕ ก.พ. ๒๕๖๘.....</p>

แบบฟอร์มการตรวจสอบสิทธิ์การยื่นคำร้องขออบรม/ประชุมวิชาการ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ชื่อ-นามสกุล.....อาจารย์พรวิณี แก้วมั่งเมือง..... กลุ่มวิชา.....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช....  
ขออนุมัติงบประมาณจำนวน.....800.....บาท

รายละเอียดการใช้งบประมาณสนับสนุน

วิทยาลัย 6,000 บาท/ท่าน/ปีการศึกษา

ปีการศึกษา.....2564.....งบประมาณที่ใช้แล้ว.....บาท คงเหลือ.....บาท

เอกสารการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งสุดท้าย

ส่งสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการครั้งสุดท้ายเรียบร้อยแล้ว

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

ผลตรวจสอบสิทธิ์

ผ่าน

ไม่ผ่าน เหตุผล

ค้างสรุปรายงานการอบรม/ประชุมวิชาการ

งบประมาณ.....

หมายเหตุ.....

ผู้ตรวจสอบ..... *Shirley* .....

(.....อ.พว.สิรภพ ช่างเพียร.....)

คณะกรรมการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์



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

### ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RV8-6700909-038

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

ได้รับเงินจาก นางสาวพรวิณี แก้วมั่งเมือง

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเชียงราย 199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง

จ.เชียงราย 57000

#### รายการรับชำระ

#### จำนวนเงิน

ค่าลงทะเบียน โครงการอบรมฟื้นฟู

800.00 บาท

“การจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์”



วิทยาลัยเชียงราย  
Chiangrai College

21 FEB 2025

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น

800.00 บาท

(แปดร้อยบาทถ้วน)

**จ่ายแล้ว**

ผู้รับเงิน ..... ฝ่ายการเงิน