CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความจำนวน 10 เรื่อง

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 21 สิงหาคม 2568 เวลา 12:07
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 10 ฉบับ

- **470(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นฏกร.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

สำเนาถูกต้อง

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย.วธร. 234/2568
วันที่ 24 กรกฎาคม 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 469(11)/2568
วันที่ 25 ก.ค. 2568 เวลา 10.00น.
ผู้รับ

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล วิมลสิริ อินทร์จันทร์	**ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	**กลุ่มวิชา** การพยาบาลมารดาทารก การผดุงครรภ์ และการพยาบาลสตรี
กิจกรรม :	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ 2107(11)/2567
เรื่อง	**โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568 "รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ"**
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	ห้องประชุมศรีจอมทอง โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ 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 เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ยังคงอยู่นาน 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 และ

ครบตามเกณฑ์อาการ 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 นำไปเป็นวิถีทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิต, 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 และการแสดง

พฤติกรรมทางร่างกาย 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 และมีการประชุมด้วยกัลยาณมิตร สนทนาและการอภิปรายอย่างสร้างสรรค์

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

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. สรุปสาระสำคัญที่ได้รับจากการประชุม
2. เกียรติบัตรการประชุมวิชาการ (อยู่ระหว่างรอดำเนินการ)
3. ใบเสร็จรับเงิน (อยู่ระหว่างรอดำเนินการ)
4. หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม

ผู้รายงาน.....
(อ.วิชลดา ลินทร์จินทร์)
วันที่...24.../...ก.ค.../..2568....

(ผศ.กฤษณา ปิงเงิน)
หัวหน้าเกจุมาติก ฯ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ใคร้ศรี
รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ✓ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

21 ส.ค. 2568

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

- ชื่อ ดุสิโย

รักษาฯ

30/7/68

บันทึกข้อความ

วิทยาลัยเชียงราย

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ที่ พย.วชร. 438/2567 **วันที่** 18 เมษายน 2568

เรื่อง ขอเชิญอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เข้าร่วมการประชุมวิชาการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มวิชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประชุมวิชาการ รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสำรวจรายชื่อคณาจารย์เข้าร่วมประชุมวิชาการ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568 **เรื่อง "รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ" ในวัน พฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2568 ตั้งแต่เวลา 07.30-16.30 น. ในรูปแบบผสมผสาน ONSITE ณ โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ และ ONLINE ผ่านระบบ ZOOM** โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ แนวทางในการป้องกันเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และเพื่อสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยขอความร่วมมืออาจารย์ในการแจ้งรายชื่อเข้าร่วมการประชุมวิชาการและชำระค่าสมัครประชุมวิชาการตามรายละเอียดในเอกสารแนบ ทั้งนี้ท่านสามารถส่งรายชื่ออาจารย์แต่ละกลุ่มวิชาได้ที่ **อาจารย์สาวิตรี จีระยา กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภายในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2568** หากอาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ขอให้ส่งบันทึกข้อความชี้แจงการไม่เข้าร่วมประชุมวิชาการนี้ไปยังฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชราวรรณ แก้วกันทะ)

ประธานโครงการ

Link ลงทะเบียน