CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 276,277,289-291/2568

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 17 กรกฎาคม 2568 เวลา 11:16
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 5 ฉบับ

- **277(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุมอ.กนกกาญจน์.pdf**
  1748K
- **276(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปรีดา.pdf**
  1983K
- **289(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นฤมล.pdf**
  1561K
- **291(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม ผศ.ดร.พัชรินทร์.pdf**
  3046K
- **290(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม ผศ.นริศรา1.pdf**
  3057K

แจ้งฝ่ายทัพย์

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศา...

พย.วชร. 151/2568
วันที่ 2 กรกฎาคม 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 276(11)/2568
วันที่ 2 ก.ค. 2568 เวลา 15.30
ผู้รับ [signature]

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล : อาจารย์ปรีดา สุทธิประภา	**ตำแหน่ง :** อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : การพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น	
กิจกรรม	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....
เรื่อง	โครงการอบรม "รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ"
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	โรงแรมไชยนารายณ์ เชียงราย
วัน เดือน ปี	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

วันพฤหัสบดีที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

เรื่อง Update ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มในสถานการณ์ปัจจุบัน บรรยายโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกุลพรรณ์

Mood Disorders หรือ ความผิดปกติทางอารมณ์ สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ Depressive Disorders และBipolar Disorders ในกลุ่ม ภาวะซึมเศร้า (Depression) สามารถแบ่งตามความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ คือ

1.ภาวะอารมณ์เศร้าชั่วคราว (Sadness): เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ มักสัมพันธ์กับเหตุการณ์สูญเสียหรือผิดหวัง เช่น การไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง

2.ภาวะซึมเศร้า (Depression): มีลักษณะอารมณ์เศร้าต่อเนื่อง รู้สึกหมดคุณค่า มีความรู้สึกผิด และส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การทำงาน หรือความสัมพันธ์

3.โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD): เป็นความผิดปกติทางจิตเวชชนิดหนึ่ง (แต่ไม่ใช่โรคจิต) มีอาการชัดเจนตามเกณฑ์ทางคลินิก และสามารถรักษาได้ด้วยยาและ/หรือจิตบำบัด

Depression มักเชื่อมโยงกับประสบการณ์การสูญเสีย (loss) และความโศกเศร้า (grief) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยกระบวนการโศกเศร้านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อสามารถปรับตัวได้ มักใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับมิติของอารมณ์ 2 ด้าน ได้แก่

1) Mood ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

2) Affect การแสดงออกทางอารมณ์ที่สามารถสังเกตได้จากภายนอก เช่น สีหน้า น้ำเสียง และพฤติกรรม

ในการประเมินภาวะซึมเศร้า นิยมใช้เครื่องมือแบบสอบถาม เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (Nine-Question Depression Rating Scale) และ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในเวชปฏิบัติ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการและแนวทางการดูแลรักษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด Depression ประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors) เช่น ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง กลุ่ม Catecholamine : Dopamine (DA), Epinephrine (E), Norepinephine (NE) และกลุ่ม Indoleamines : Serotonin (5-HT), การทำงานของ alpha-2 adrenergic receptor overactivity ทำให้ NE หลั่งน้อย และ Gut-Brain Axis ระบบเชื่อมระหว่างลำไส้และสมอง ซึ่งลำไส้เปรียบเสมือนสมองที่ 2 ของมนุษย์ที่มีการสร้าง DA และ 5-HT โดยจะมีการสื่อสารผ่านทาง Vagus nerve

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors) เช่น ความรู้สึกผูกพัน, จิตใต้สำนึก, ความสัมพันธระหว่างบุคคล และความคิดลบต่อตนเอง สิ่งอื่น ๆ

เรื่อง การดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า บรรยาย โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกุลพรรณ์

แนวทางการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า

ยาต้านอาการซึมเศร้า (Antidepressants)

การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยยา มีการใช้ยากลุ่มต้านอาการซึมเศร้าหลายชนิด ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกันตามชนิดของยา กลุ่มแรกที่เคยใช้คือ Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) ซึ่งออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำลายสารสื่อประสาทในกลุ่มโมโนเอมีน เช่น โดปามีน (DA), อิพิเนฟรีน (E), นอร์อิพิเนฟรีน (NE) และเซโรโทนิน (5-HT) อย่างไรก็ตาม ยากลุ่มนี้มักเลิกใช้งานไปแล้ว เนื่องจากผลข้างเคียงที่รุนแรงและการออกฤทธิ์ไม่จำเพาะเจาะจง

ในปัจจุบันมีการใช้ยาต้านเศร้าหลายกลุ่ม ได้แก่

1.Tricyclic Antidepressants (TCAs)ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดกลับ (reuptake) ของเซโรโทนิน (5-HT) และนอร์อิพิเนฟรีน (NE) เข้าสู่เซลล์ประสาท รวมทั้งยับยั้งเอนไซม์ MAO ซึ่งช่วยลดการสลายของสารสื่อประสาทบางชนิด เช่น 5-HT และ DA

2.Tetracyclic Antidepressants เป็นยาที่มีโครงสร้างคล้าย TCAs แต่มีการพัฒนาเพื่อลดผลข้างเคียง

3.Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงในการยับยั้งการดูดกลับของเซโรโทนิน ทำให้ระดับเซโรโทนินในช่องว่างไซแนปส์เพิ่มขึ้น

4.Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase Type A (RIMA)ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ MAO-A แบบย้อนกลับได้ ช่วยเพิ่มระดับของสารสื่อประสาท

5.Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors (SNRIs) ยับยั้งการดูดกลับของทั้งเซโรโทนินและนอร์อิพิเนฟรีน ส่งผลให้ระดับของสารสื่อประสาททั้งสองชนิดสูงขึ้น

6.Selective Serotonin Reuptake Enhancers (SSREs)ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบเซโรโทนิน โดยกลไกที่ต่างจาก SSRIs

7.Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressants (NaSSAs)ยับยั้งตัวรับเฉพาะของเซโรโทนิน พร้อมกับกระตุ้นระบบนอร์อิพิเนฟรีน

8.5-HT Receptor Blockersยับยั้งตัวรับของเซโรโทนินบางชนิด เพื่อปรับสมดุลของสารสื่อประสาท

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยของยาต้านซึมเศร้า

-ฤทธิ์ต้านระบบพาราซิมพาเธติก (Anticholinergic effects) ได้แก่ ปากแห้ง ท้องผูก ตาพร่ามัว ปัสสาวะลำบาก พบได้มากในยา Amitriptyline

-ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular effects) เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia) การเต้นหัวใจผิดจังหวะ (arrhythmia) และความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น

- ลดระดับของเกณฑ์การชัก (Seizure threshold) โดยเฉพาะในกลุ่ม TCAs อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการชัก

- ผลข้างเคียงจาก SSRIs เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ น้ำหนักลด กระวนกระวาย และความต้องการทางเพศลดลง

ข้อควรระวังในการใช้ยาต้านซึมเศร้า

- ห้ามใช้ TCAs ร่วมกับ MAOIs เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากปฏิกิริยาระหว่างยา
- ไม่แนะนำให้ใช้ TCAs กับผู้ป่วยที่มีต้อหิน เพราะอาจทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้น

ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากยาบางกลุ่มอาจเพิ่มระดับความดันได้2. การรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีสารตั้งต้นของการผลิต 5-HT คือ Tryptophan เช่น กล้วย, ถั่วแระ, และเนื้อไก่ เป็นต้น, รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้หลากสี และธัญพืช เป็นต้น, รับประทานอาหารหมักดองที่มีโปรไบโอติกส์ เช่น โยเกิร์ต, มิโซะ และกิมจิ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป อาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูง

3. ปรับวิถีชีวิต การดื่น การนอนให้เป็นระบบ และการออกกำลังกาย
4. การลดความเครียด และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

ปัญหารุนแรงที่สุด และไม่ต้องการให้เกิดในผู้ป่วยซึมเศร้า คือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) โดยจะมีการขอความช่วยเหลือ (Seeking for help) เช่น ไม่ไหวแล้ว ทำไมถึงต้องเป็นฉัน เป็นต้น

วิธีการบำบัดหรือปรับความคิด คือ การค้นหาความคิดเชิงลบ แล้วนำไปสู่การการเผชิญหรือการปรับความคิดเชิงลบที่นำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า โดยการแก้ปัญหาจะต้องหาวิธีรับมือเพื่อให้ยอมรับ อยู่กับปัญหานั้นได้ หรือลดความทุกข์ที่เกิดขึ้น

การส่งต่อ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือเป็นใหม่ของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

1. ประเมินตนเอง หากเกินศักยภาพต้องส่งต่อ
2. ระบบการดูแล เครือข่ายสำหรับขอความช่วยเหลือ และส่งรับการดูแล รักษาต่อ
3. รับการดูแลอย่างดูเนื่อง เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการเป็นซ้ำ

Major Depressive disorders เป็นโรคทางจิตเวชที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ และกลับเป็นใหม่ โดย Relapse คือ การกลับเป็นซ้ำ หลังอาการทุเลาหรือหายไปแล้ว ภายใน 6 เดือน และ Recurrent คือ การกลับเป็นใหม่ เกิดหลังอาการโรคซึมเศร้าครั้งก่อนหายไปนานกว่า 6 เดือน ดังนั้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำต้องรักษาด้วยขนาดยาที่เหมาะสม ต่อเนื่อง 6-9 เดือน และผู้ป่วยต้องได้รับการปรับความคิด พฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดซึมศร้า และต้องมีกิจกรรมติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

เรื่อง สติบำบัดกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บรรยายโดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

หลักคิดของจิตวิทยาสติ คือ เข้าใจ ฝึก ใช้งาน ซึ่งสภาวะจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1) จิตพื้นฐาน ทุกคนมีปกติทั่วไป หลับ ตื่น สามารถสะสมความคิดลบ อารมณ์ ความเครียด

2) จิตขั้นสูง ทุกคนไม่มี แต่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ เป็นจิตวิทยากระแสใหม่ สมาธิ สติ จิตที่สงบ มั่นคง ปล่อยวาง ให้อภัย ซึ่งคลื่นสมองมีความเกี่ยวข้องกับสมาธิ สติ โดยขณะตื่นคลื่นสมองความถี่สูง เป็นคลื่น Gamma Beta และ Alpha เป็นสติตื่นตัวและจดจ่อมากขึ้น แต่ขณะหลับคลื่นสมองความถี่ต่ำ เป็นคลื่น Theta และ Delta ถือเป็นสมาธิ

การฝึกสมาธิ จะลดความว้าวุ่น ความเครียดที่สะสมในจิตใต้สำนึก มีความสงบ และเพิ่มคุณภาพงาน มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. ฝึกหยุดความคิด (2 นาที) ความคิดที่เกิดจากจิตรู้สำนึก เช่น การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก
2. ฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก (4 นาที) ความคิดที่เกิดจากจิตใต้สำนึก ไม่สามารถควบคุมหรือห้ามได้
3. ฝึกจัดการความคิดและความง่วงอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบ และผ่อนคลาย (8 นาที) การนั่งสมาธิยาว

สมาธิสภาวะจิตพักรู้ตัวตลอดเวลา กระบวนการฝึก คือ ความคิดหยุด รู้ลมหายใจทั้งหมด ส่วนสติสภาวะจิตตั้งมั่นทำงานไม่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งที่ทำ รู้ลมมหายใจบางส่วน รู้ในสิ่งที่ทำ โดยสติ สามารถแบ่งตามบันได 3 ขั้นของสติ คือ ขั้นที่ 1 สติพื้นฐาน ขั้นที่ 2 สติตามการใช้งาน และขั้นที่ 3 สติปล่อยวาง

เรื่อง การสื่อสารเชิงบวก บรรยายโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชราวรรณ แก้วกันทะ

การสื่อสารกับความเครียด และแนวทางจากจิตวิทยาเชิงบวก

การสื่อสารเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อระดับความเครียดของบุคคล หากการสื่อสารขาดความเข้าใจหรือไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบและความตึงเครียดได้ อย่างไรก็ตาม แนวคิดจาก จิตวิทยาเชิงบวก มุ่งเน้นให้เรามองเห็นความเป็นมนุษย์ในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับคุณลักษณะและอารมณ์เชิงบวก ซึ่งสามารถช่วยป้องกันความเจ็บป่วยทางใจและส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม หนึ่งในกรอบแนวคิดสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวก คือ PERMA Model ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่

1. Positive Emotion การสร้างและรักษาอารมณ์เชิงบวก
2. Engagement ความรู้สึกมีส่วนร่วมและจดจ่อกับกิจกรรม
3. Positive Relationships ความสัมพันธ์ที่ดีและเกื้อกูล
4. Meaning การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต
5. Achievement การตั้งเป้าหมายและมุ่งสู่ความสำเร็จ

องค์ประกอบของการสื่อสารเชิงบวก

การสื่อสารเชิงบวกเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้

สัมพันธภาพ (Relationship Building) เริ่มจากทัศนคติที่ดี มีเหตุผล และเปิดใจยอมรับความแตกต่าง เข้าใจสถานการณ์และความรู้สึกของผู้อื่น โดยใช้ "เวลาคุณภาพ" ทำกิจกรรมร่วมกัน แสดงความเอาใจใส่ เช่น จำรายละเอียดที่สำคัญ และสื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ รวมถึงควบคุมอารมณ์ตนเองได้

การฟังอย่างลึกซึ้ง (Active Listening) ฟังด้วยความเข้าใจและใส่ใจตามหลัก LADDER ได้แก่ Look(สบตา) AsK (ถามอย่างสนใจ) Don't interrupt (ไม่พูดแทรก) Don't change the subject (ไม่เปลี่ยนเรื่อง) Emotion (รับรู้ความรู้สึก) Response (ตอบสนองอย่างเข้าใจ) รับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นในขณะสนทนา สะท้อนความรู้สึกเพื่อแสดงว่าเข้าใจจริง

การใช้ภาษาและการพูด (Positive Verbal & Non-verbal Communication) ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นความคิด ชมเชยด้วยความจริงใจ ใช้ภาษากายให้สอดคล้องกับคำพูด พูดอย่างสุภาพและนุ่มนวล หลักการฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก โดยใช้หลักการดังนี้

ก่อนสื่อสาร ควรเตรียมใจด้วยการสังเกตและจัดการอารมณ์ของตนเอง รวมถึงประเมินอารมณ์ของผู้ที่เราจะสื่อสารด้วย

ขณะสื่อสาร ต้องแสดงออกถึงความรู้สึกของตนอย่างตรงไปตรงมา พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางหรือทางเลือกอย่างสร้างสรรค์

หลังสื่อสาร เปิดใจรับฟังความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของอีกฝ่าย ให้กำลังใจ ชื่นชม และติดตามผลด้วยความห่วงใย

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกเศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า รวมถึงสามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละภาวะได้อย่างเหมาะสม พร้อมเรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะดังกล่าว การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง รวมถึงได้รับแนวทางการฝึกสติบำบัดและการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน โดยช่วยให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า รวมถึงสามารถดูแลเบื้องต้นและพิจารณาแนวทางการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถนำหลักการของการสื่อสารในเชิงบวกมาปรับใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
-	

เอกสารที่แนบมาด้วย

รับทราบ

อ.กันย์นิรินท์ ไชยแก้ว ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้รายงาน (อาจารย์ ปรีดา สุทธิประภา)

1 / กรกฎาคม / 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ☑ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ทราบ

ลงชื่อ (ผศ.ดร.วังพันธุ์ ศรีสุทธิ์)

17 ก.ค. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทราบ.

ลงชื่อ (แทน)

(ดร.อัมเรศ จันทร์เจริญ)

17 ก.ค. 2568

เรียน ศึกษาเพื่อ

เพื่อโปรดพิจารณา

[illegible]

[illegible]

3/7/68