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

เห็นควรพิจารณา

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย.วธร. 152/2568
วันที่ 2 กรกฎาคม 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 277(ท)/2568
- 2 ก.ค. 2568 เวลา 10.00
ว.ต.ป.
ผู้รับ

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล : อาจารย์ กนกกาญจน์ กิมประสิทธิ์	**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 แยกเป็น Depressive disorders และ Bipolar disorders โดย Depression แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ (sadness) เกิดจากการสูญเสีย ไม่ได้รับการตอบสนองความปรารถนา 2) ภาวะซึมเศร้า (depression) อาการเศรา รู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) ความผิดปกติทางอารมณ์ หรือโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) เป็นโรคทางจิตเวช (แต่ไม่ใช่โรคจิต) โดยจะมีอาการทางคลินิกตามเกณฑ์ ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้

- Depression จะเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย (loss) และความทุกข์โศก (grief) ที่เกิดขึ้นเมื่อรู้สึกสูญสีย ซึ่งช่วงเวลาของกระบวนการทุกข์โศกจนปรับตัวได้ ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ (Emotional) แบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ Mood ภาวะทางอารมณ์ที่คงอยู่นาน และ Affect อารมณ์ที่แสดงออกภายนอก เป็นสิ่งที่ผู้อื่นสังเกตเห็น โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า จะมีการใช้เครื่องมือแบบประเมิน 9Q หรือ PHQ-9

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด 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 บรรยายโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกุลพรรณ์

แนวทางการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า

1. การใช้กลุ่มยาต้านเศร้า (Antidepressant) ได้แก่ กลุ่ม MAOIs ลดหรือยับยั้งการทำลายสารสื่อประสาทกลุ่ม Momoamine : DA, E, NE, 5-HT ส่วนใหญ่เลิกใช้ เนื่องจากผลข้างเคียงเยอะ และการออกฤทธิ์ไม่จำเพาะ แต่ยาที่ใช้ในปัจจุบัน คือ 1)Tricyclic Antidepressants (TCAs) : ยับยั้งการนำกลับของ 5-HT, NE เข้าสู่ประสาท ยับยั้งเอนไซม์ MAO เพื่อป้องกันการสลายตัวของ 5-HT, DA 2)Tetracyclic Antidepressants 3)Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) ลดหรือยับยั้งกานำกลับ 5-HT เป็นส่วนใหญ่ 4)Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase type A (RIMA) 5)Serotonine and Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI) 6)Selective Serotonine Reuptake Enhancer (SSRE) 7)Noradrenergic and Specific Serotonine Antagonism (NaSSA) และ 8)5-HT receptor blockers

โดยยากลุ่มต้านเศร้า มีอาการข้างเคียง Anticholinergic effects (ปากแห้ง ท้องผูก ตาพร่ามัว ปัสสาวะคั่ง พบมากใน amitriptyline), Cardiovascular effects (BP สูง, trachycardia arrhythmia, ความดันในลูกตาสูง), Decreases seizure threshold พบมากใน TCAs, นอนไม่หลับ ปวดหัว น้ำหนักลด กระวนกระวาย ความต้องการทางเพศลดลง พบมากในกลุ่ม SSRIs ซึ่งการใช้ยากลุ่มมต้านเศร้า มีข้อควรระวัง คือ TCAs ไม่ใช้ร่วมกับ MAOIs, ไม่ให้ผู้ป่วยต้อหิน เนื่องจากจะทำให้ความดันในลูกตาสูง และระวังการใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. 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 การตื่น 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 และต้องมีกิจจกรรมติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

เรื่อง สติบำบัดกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บรรยายโดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

หลักคิดของจิตวิทยาสติ คือ เข้าใจ ฝึก ใช้งาน ซึ่งสภาวะจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) จิตพื้นฐาน : ทุกคนมีปกติทั่วไป หลับ ตื่น สามารถสะสมความคิดลบ อารมณ์ ความเครียด และ 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 ส่วนสติสภาวะจิตตั้งมั่นทำงานไม่มี

อารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งที่ทำ รู้ลมมหายใจบางส่วน รู้ในสิ่งที่ทำ โดยสติ สามารถแบ่งตามบันได 3 ขั้นของสติ คือ ขั้นที่ 1 สติพื้นฐาน ขั้นที่ 2 สติตามการใช้งาน และขั้นที่ 3 สติปล่อยวาง

เรื่อง การสื่อสารเชิงบวก บรรยายโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชราวรรณ แก้วกันทะ

การสื่อสาร ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดคสามเครียด โดยจิตวิทยาเชิงบวกให้บุคคลมองเห็นความเป็นมนุษย์รอบด้านที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเชิงบวกและอารมณ์เชิงบวก เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี ซึ่ง PERMA Model ประกอบด้วย Positive emotion อารมณ์เชิงบวก, Engagement ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสิ่งที่ทำ, Positive relationship ความสัมพันธ์ที่ดี, Meaning of life การรับรู้ความหมายของชีวิตหรือสิ่งที่ทำ และ Achievement การบรรลุถึงเป้าหมายความสำเร็จที่ได้วางแผนไว้

องค์ประกอบการสื่อสารเชิงบวก ประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพ : ทัศนคติที่ดีคิดอย่างมีเหตุผล การยอมรับ และเข้าใจความรู้บุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ โดยการยอมรับและการเข้าใจมีความสัมพันธ์กัน, มีเวลาคุณภาพทำกิจกรรมร่วมกัน สนใจ ชอบเรื่องใดเป็นพิเศษ เอาใจใส่จดจำรายละเอียดทุกอย่าง และสื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ การควบคุมอารมณ์

2. การฟัง : การฟังอย่างเข้าใจ ใส่ใจ โดยหลัก LADDER (Look สบตา, Ask ถามด้วยความสนใจ, Don't interrupt ไม่ขัดจังหวะผู้พูด, Don't change the subject ไม่เปลี่ยนเรื่อง, Emotion สนใจอารมณ์ความรู้สึก, Response แสดงออกว่ายอมรับ), การจับอารมณ์ รับรู้อารมณ์ตนเองในขณะนั้น และการจับสะท้อนความรู้สึก

3. การใช้ภาษาและการพูด : การถามคำถามปลายเปิด ถามความคิด, การชม, ภาษากาย และการพูดสุภาพ นุ่มนวล เป็นความจริง

หลักการและการฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก

- ก่อนสื่อสาร : สังเกตอารมณ์ จัดการอารมณ์ตนเองก่อน และสังเกตอารมณ์ผู้ที่สื่อสารด้วย
- ขณะสื่อสาร : สื่อความรู้สึก และเสนอแนะทางเลือกการเปลี่ยนแปลง
- หลังสื่อสาร : รับฟัง ยอมรับให้ความมั่นใจการตัดสินใจของผู้ฟัง ชื่นชม และดูแลติดตาม

ประโยชน์ที่ได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับภาวะ อาการ ของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งแนวทางการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อ แนวทางการทำสติบำบัด และแนวทางการสื่อสารเชิงบวก

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

1. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
2. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน การให้คำแนะนำในกรณีการเยี่ยมบ้านและเจอการคัดกรองผู้ป่วยพบภาวะเศร้าหรือมีโรคประจำตัวด้านโรคซึมเศร้า

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
-	

เอกสารที่แนบมาด้วย

-

ขันทอง

อ.กันย์นิรินท์ ไชยแก้ว

(พว.เชี่ยวชาญ)

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้รายงาน.....

(อาจารย์ ณนกกาญจน์ กิมประสิทธิ์)

2 / กรกฎาคม / 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ⊘ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ทราบ

ลงชื่อ.....
(รศ.ดร.สังเนียง ปิยวาณิช)
17 ก.ค. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทราบ.

ลงชื่อ.....
(ผศ.ดร.ณรงค์ ปิณฑวนิช)
17 ก.ค. 2568

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา
เห็นควร อนุมัติ
ไม่อนุมัติ
3/7/68