CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความจำนวน 9 เรื่อง

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 29 พฤษภาคม 2568 เวลา 11:40
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 9 ฉบับ

- **2164(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ภรัญยู.pdf** 1601K
- **2206(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.กันย์นิรินทร์.pdf** 1536K
- **2203(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.เกศรินทร์.pdf** 1543K
- **2202(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.เบญญลักษณ์.pdf** 1595K
- **2204(11)แบบรายงานการเข้าร่วมปราะชุมอ.วรุณรัตน์.pdf** 1665K
- **2205(11)แบบรยงานการเข้าร่วมประชุม อ.อภิชาติ.pdf** 1572K
- **2238(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ดารณี.pdf** 1193K
- **2241(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.หทัยวรัญ.pdf** 1218K
- **2240(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ศิริลักษณ์.pdf** 1115K

แจ้งฝ่ายทราบ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

อว.๐๖๕. 1221/2567

27 พ.ค 68

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 2241 (11) / 2567
27 พ.ค. 2568 เวลา 13.00
ผู้รับ

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์หทัยวรัญ ศรีทอง		**ตำแหน่ง :** อาจารย์พยาบาล
หน่วยงาน : ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์		
กิจกรรม	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ✓ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ 2076 (11) / 2567	
เรื่อง	รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ	
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย	
สถานที่จัด	โรงแรมไชยนารายณ์ ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงราย	
วัน เดือน ปี	วันพฤหัสบดี ที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2567	
ค่าใช้จ่าย	**งบประมาณที่เบิก** ○ ไม่มี ✓ มี จำนวน.....600.....บาท **งบประมาณที่จ่ายจริง** ○ ไม่มี ✓ มี จำนวน.....600.....บาท **งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม** ○ ไม่มี ○ มี จำนวน.....บาท	
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	○ ได้รับ ✓ ไม่ได้รับเนื่องจาก.....โครงการจัดอบรมฯ ○ ไม่มี	

สรุปสาระสำคัญ

โรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder) เป็นภาวะผิดปกติทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1. โรคซึมเศร้า (major depressive disorder-MDD) พบได้บ่อยและมีความรุนแรงมากกว่าชนิดอื่น ๆ และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) อาการไม่รุนแรงแต่เรื้อรังนานอย่างน้อย 2 ปี ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติเพียงแต่มีศักยภาพลดลง 2. โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) เป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดหลัก ๆ คือ ไบโพลาร์ชนิดที่ 1 และ 2 โดยไบโพลาร์ชนิดที่ 1 นั้นผู้ป่วยจะมีอาการคลั่ง (mania) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับอาการซึมเศร้า หรืออาจมีแต่อาการคลั่งเพียงอย่างเดียว ส่วนไบโพลาร์ชนิดที่ 2 ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าสลับกับภาวะไฮโปเมเนีย (hypomania) ซึ่งเป็นอาการคล้ายคลั่งแต่รุนแรงน้อยกว่า

การรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทางชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยา กลุ่มที่ใช้ปัจจุบันกันมากคือยากลุ่ม SSRI ซึ่งกลไกสำคัญคือจะไปยับยั้งการดูดซึมซีโรโตนินกลับเข้าเซลล์ (serotonin reuptake inhibitor: SSRI) ได้แก่ ยา fluoxetine และ sertraline และการรักษาด้วยไฟฟ้า อาการที่บ่งบอกว่ามีอาการซึมเศร้านั้นมีด้วยกันหลายระดับตั้งแต่น้อยๆ ที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ไปจนเริ่มมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น รู้สึกเบื่อเศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า นอนหลับไม่ดี เป็นต้น การใช้ แบบสอบถามภาวะอารมณ์เศร้า (Patient Health Questionnaire; PHQ9) เป็นแบบสอบถามที่ใช้เพื่อช่วยในการประเมินว่าผู้ตอบมีมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ รุนแรงมากน้อยเพียงใด แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (60) เกณฑ์การวินิจฉัยมีอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการหรือมากกว่า 1. มีอารมณ์ซึมเศร้าแทบทั้งวัน (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้) 2.ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมากแทบทั้งวัน น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก นอนไม่หลับ หรือหลับมากไป กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลงอ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง รู้สึกตนเองไร้ค่า สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจไปหมด คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย ถ้าสมาชิกในครอบครัว คนรัก หรือคนใกล้ตัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ควรรับมือและช่วยเหลือโดยให้ความรักและใส่ใจต่อคนรอบข้าง ยิ่งคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ายิ่งต้องสนใจเป็นพิเศษ ชี้ให้เห็นข้อดีของผู้ป่วย และพูดขอบคุณหรือให้กำลังใจบ่อย ๆ ชวนผู้ป่วยไปทำกิจกรรมกลุ่มที่ได้กระชับความสัมพันธ์ซึ่งกันละกัน เมื่อผู้ป่วยต้องการระบายเรื่องที่ติดอยู่ในใจ ควรรับ

ฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสินและพยายามไม่แสดงความคิดเห็น พาผู้ป่วยหรือคนที่สงสัยว่าป่วย ไปพบแพทย์และนักจิตบำบัด ดูแลให้ผู้ป่วยทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เก็บวัตถุมีคมและสิ่งที่น่าจะเป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร เช่น วัตถุที่แตกได้ หรือสารเคมีอันตราย ให้ห่างจากผู้ป่วย คอยอยู่ใกล้ ๆ อย่าให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเผชิญเรื่องร้ายอยู่คนเดียว พร้อมกับหลีกเลี่ยงคำพูดต้องห้าม เช่น อย่าคิดมาก เดี๋ยวก็ดีเอง ห้ามประชดหรือใช้คำพูดเชิงต่อว่า เช่น จะเศร้าไปถึงไหนกัน ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเดิม ระวังอย่าให้ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองผิดปกติหรือแปลกแยกจากคนอื่น และสังเกตอาการ/อารมณ์ของผู้ป่วยบ่อยๆ อย่ากดดันหรือเร่งรัดผู้ป่วยจนเกินไป เช่น โน้มน้าวให้เขาพัฒนาตัวเองจนเขารู้สึกว่าตัวเองดีไม่พอ เข้าใจและปล่อยให้เป็นไปธรรมชาติ เพราะโรคทางจิตเวชต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพอสมควร แต่ละคนก็ใช้เวลามาก-น้อยต่างกันไป

สติบำบัดกับการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น หลักคิดของจิตวิทยาสติ คือ เข้าใจ ฝึกและใช้งาน การมีสติจะช่วยให้ไม่วอกแวก ไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ หากมีสติในการพูดจะทำให้สำดับในการพูดดีและช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์ และสติในการฟังจะทำให้เข้าใจมากขึ้น ลดความรู้สึกคล้อยตามหรือต่อต้าน ช่วยให้ coaching ดีขึ้น และเสนอแนะอย่างเหมาะสม โดยใช้สติบำบัด 8 ครั้งเพื่อบำบัด และการฝึกสติแบบสั้นเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้า

การสื่อสารเชิงบวก ประกอบด้วย สัมพันธภาพ การฟังและการใช้ภาษาและเหตุผล โดยสัมพันธภาพที่ดีเริ่มจากทัศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ รวมถึงมีเวลาสนใจและเอาใจใส่ การฟังก็เช่นกันต้องเข้าใจและใส่ใจ เพื่อจับอารมณ์และสะท้อนความรู้สึกได้ ส่วนการใช้ภาษาและเหตุผลนั้น คำถามควรเป็นปลายเปิด ชมเฉพาะเวลาที่ทำดีและชมทันที มีความจริงใจ เลือกใช้คำพูดที่สุภาพนุ่มนวล เป็นความจริงและตรงประเด็น

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคซึมเศร้า และสามารถตรวจเช็คประเมินความเสี่ยงได้ว่าอยู่ในสภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ รู้เทคนิค วิธีการต่างๆ ที่จะช่วยจัดการโรคซึมเศร้า และสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและผู้อื่นให้การห่างไกลจากโรคซึมเศร้า

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การมีสติในการทำงาน และมีสติในการพูดและการฟังในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น 2. การจัดการอารมณ์ของตนเองเพื่อก่อให้เกิดการสื่อสารที่เป็นทางบวก โดยการพูดและการใช้ภาษากายในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ร่วมงานและนักศึกษา 3. เป็นแนวทางในการประเมินให้คำปรึกษา หาแนวทางในการจัดการปัญหาโรคซึมเศร้าให้กับนักศึกษา	-

เอกสารที่แนบมาด้วย

ไม่มี

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

(ผศ. ธมณณัฏฐ์ วิชา)
หัวหน้ากลุ่มวิชา ฯ

ผู้รายงาน.....

(อาจารย์หทัยวรัญ ศรีทอง)

26 / พฤษภาคม / 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ✓ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(รศ. ดร.ปิยะนุช อติกุล)

29 พ.ค. 2568

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(ดร.ปิยวรรณ ปิณฑวนิช)

29 พ.ค. 2568

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

ผู้ช่วย

28/5/68