



**ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 276,277,289-291/2568**

1 ข้อความ

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

17 กรกฎาคม 2568 เวลา 11:16

**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

*พัชรินทร์*

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง  
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พษ.๐๕๖ 157 / 2568

3 กรกฎาคม 2568



วิทยาลัยเชียงราย

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ ๒๘๙ (ท) / ๒๕๖๘
วัด.ณ. 2568 เวลา 16.104
ผู้รับ

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฟั้กอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล : อาจารย์ณัฐมล เวียนรอบ	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : การพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น	
กิจกรรม	<input type="radio"/> การสัมมนา / การฝึกอบรม <input type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....
เรื่อง	โครงการอบรม " รับมือซึมเศร้าอย่างเข้าใจ "
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	โรงแรม ไชยนาถ เชียงราย
วัน เดือน ปี	15 พฤษภาคม 2568
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับเนื่องจาก..... <input type="radio"/> ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

วันหยุดสัปดาห์ที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2568 เวลา 08.30 - 16.30 น.

เรื่อง Update ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแนวโน้มในสถานการณ์ปัจจุบัน บรรยายโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกุดพรรณ

Mood disorders แบ่งเป็น Depressive disorders และ Bipolar disorders

โดย Depression แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ (sadness) เกิดจากการสูญเสียไม่ได้รับการตอบสนองความปรารถนา
- ภาวะซึมเศร้า (depression) อาการเศร้า รู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- ความผิดปกติทางอารมณ์ หรือ โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) โรคทางจิตเวช ซึ่งไม่ใช่โรคจิต โดยมี

อาการทางคลินิกตามเกณฑ์ สามารถรักษาให้หายได้

Depression เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย (loss) และความทุกข์โศก (grief) ที่เกิดขึ้นเมื่อรู้สึกสูญเสีย ช่วงเวลาของกระบวนการทุกข์โศกจนปรับตัวได้ ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ (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), Norepinephrine (NE) และกลุ่ม Indoleamines : Serotonin (5-HT), การทำงานของ alpha-2 adrenergic receptor overactivity ทำให้ NE หลังน้อย และ Gut-Brain Axis ระบบเชื่อมระหว่างลำไส้และสมอง ซึ่งลำไส้เปรียบเสมือนสมองที่ 2 ของมนุษย์ที่มีการสร้าง DA และ 5-HT โดยจะมีการสื่อสารผ่านทาง Vagus nerve

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors) เช่น ความรู้สึกผูกพัน, จิตใต้สำนึก, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความคิดลบ

คัดลอกเอง สิ่งอื่น ๆ

## เรื่อง การดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ที่ป่วยซึมเศร้า บรรยายโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สุกุลทรัพย์

แนวทางการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า

1. การใช้กลุ่มยาต้านเศร้า (Antidepressant) ได้แก่ กลุ่ม MAOIs ลดหรือยับยั้งการทำลายสารสื่อประสาทกลุ่ม Monoamine: DA, E, NE, 5-HT ส่วนใหญ่เลิกใช้ เนื่องจากผลข้างเคียงเยอะ และการออกฤทธิ์ไม่จำเพาะ แคร่ยาที่ใช้ในปัจจุบัน 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) ลดหรือยับยั้งการนำกลับ 5-HT เป็นส่วนใหญ่ 4) Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase type A (RIMA) 5) Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI) 6) Selective Serotonin 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, tachycardia arrhythmia, ความดันในลูกตาสูง), Decreases seizure threshold พบมากใน TCAs, นอนไม่หลับ ปวดหัว น้ำหนักลด ภาวะกระดูกพรุน ความต้องการทางเพศลดลง พบมากในกลุ่ม SSRIs ซึ่งการใช้ยากลุ่มต้านเศร้า มีข้อควรระวัง คือ TCAs ไม่ใช้ร่วมกับ MAOIs, ไม่ให้ผู้ป่วยดื่อกิน เนื่องจากจะทำให้ความดันในลูกตาสูง และระวังการใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. การรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีสารตั้งต้นของการผลิต 5-HT คือ Tryptophan เช่น กุ้ง, 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 ทำไม่ได้ต้องเป็นฉัน เป็นต้น

วิธีการบำบัดหรือปรับความคิด คือ การค้นหาความคิดเชิงลบ แล้วนำไปสู่การเผชิญหรือการปรับความคิดเชิงลบที่นำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า โดยการแก้ปัญหาจะต้องหาวิธีรับมือเพื่อให้ยอมรับ อยู่กับปัญหานั้นได้ หรือลดความทุกข์ที่เกิดขึ้น

การส่งต่อ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือเป็นใหม่ของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

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

Major Depressive disorders เป็น โรคทางจิตเวชที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ และกลับเป็นใหม่ โดย Relapse คือ การกลับเป็นซ้ำ หลังอาการทุเลาหรือหายไปแล้ว ภายใน 6 เดือน และ Recurrent คือ การกลับเป็นใหม่ เกิดหลังอาการโรคซึมเศร้าครั้งก่อนหาย ไปนานกว่า 6 เดือน ดังนั้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำต้องรักษาด้วยขนาดยาที่เหมาะสม ค่อนข้าง 6-9 เดือน และผู้ป่วยต้องได้รับการปรับความคิด พฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดซึมเศร้า และต้องมีกิจกรรมติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

## เรื่อง สติบำบัดกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บรรยายโดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

หลักคิดของจิตวิทยาสติ คือ เข้าใจ สึก ใช้งาน ซึ่งสภาวะจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) จิตพื้นฐาน : ทุกคนมีปกติทั่วไป กลับคืนสามารถสะสมความคิดลบ อารมณ์ ความเครียด และ 2) จิตขั้นสูง : ทุกคนไม่มี แต่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ เป็นจิตวิทยากระแสใหม่ สมานิติ สติ จิตที่สงบ มั่นคง ปลอ่ยวาง ให้อภัย ซึ่งคลื่นสมองมีความเกี่ยวข้องกับสมานิติ สติ โดยขณะคลื่นสมองถึงความถี่สูง เป็นคลื่น Gamma Beta และ Alpha เป็นสติขั้นต้นและจดจ่อมากขึ้น แต่ขณะหลับคลื่นสมองความถี่ต่ำ เป็นคลื่น Theta และ Delta ถือเป็นสมานิติ

การฝึกสมาธิ จะลดความว้าวุ่น ความเครียดที่สะสมในจิตใจได้สำนึก มีความสงบ และเพิ่มคุณภาพงาน มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. ฝึกหยุดความคิด (2 นาที): ความคิดที่เกิดจากจิตรู้อำนาจ เช่น การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก
2. ฝึกจัดการความคิดที่เข้ามาสอดแทรก (4 นาที): ความคิดที่เกิดจากจิตได้สำนึก ไม่สามารถควบคุมหรือห้ามได้
3. ฝึกจัดการความคิดและความง่วงอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบ และผ่อนคลาย (8 นาที): การนั่งสมาธิยาว

สมาธิสภาวะจิตที่รู้ตัวตลอดเวลา กระบวนการฝึก คือ ความคิดหยุด รู้ลมหายใจทั้งหมด ส่วนสติสภาวะจิตตั้งมั่นทำงาน ไม่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งที่ทำ รู้ลมหายใจบางส่วน รู้ในสิ่งที่ทำ โดยสติ สามารถแบ่งตามบันได 3 ชั้นของสติ คือ ชั้นที่ 1 สติพื้นฐาน ชั้นที่ 2 สติตามการใช้งาน และชั้นที่ 3 สติปล่อยวาง

### เรื่อง การสื่อสารเชิงบวก บรรยายโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พชรวรารณ แก้วกันทะ

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

องค์ประกอบการสื่อสารเชิงบวก ประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพ: ทักษะที่ดีคือคิดอย่างมีเหตุผล การยอมรับ และเข้าใจความรู้สึกของบุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ โดยการยอมรับและการเข้าใจมีความสัมพันธ์กัน, มีเวลาคุณภาพทำกิจกรรมร่วมกัน สนใจ ชอบเรื่องใดเป็นพิเศษ เอาใจใส่จดจ่อยละเอียดทุกอย่าง 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 การพูดสุภาพ นุ่มนวล และเป็นความจริง

หลักการและการฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก

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

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งแนวทางการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แนวทางการทำสติบำบัด และแนวทางการสื่อสารเชิงบวก

### แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สำหรับการเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า และแนวทางการดูแลส่งต่อ และนำหลักการสื่อสารเชิงบวกมาปรับประยุกต์ใช้ในการสื่อสาร

### หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา

### หมายเหตุ

- เพิ่มเติมกิจกรรมตัวอย่างที่เกี่ยวกับสติบำบัดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มความตื่นตัวในช่วงบ่าย

เอกสารที่แนบมาด้วย

รับทราบ  
กชช.  
อ.กันยวีร์รัตน์ ไชยแก้ว  
หัวหน้าโครงการ

นพพ  
[Signature]  
ผศ.ดร. พชรินทร์ เจิมทอง  
วิชาการคณิต คณะพหุ.บ. ศึกษาศาสตร์

ผู้รายงาน ..... นพพกชช. กันยวีร์รัตน์  
(อาจารย์ชั้นอุดมศึกษา วิชาเรียนรอบ)  
..... 2. / กรกฎาคม / 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี  ฝ่ายบริหาร  ฝ่ายวิชาการ  ฝ่ายกิจการนักศึกษา

นพ

ลงชื่อ ..... [Signature]  
(อ.ดร. พชรินทร์ เจิมทอง)

ความคิดเห็นของอธิการบดี

นพพ.

ลงชื่อ ..... [Signature]  
(อ.ดร. พชรินทร์ เจิมทอง)  
17 ก.ค. 2568