

# การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI)

เอกสารอ้างอิง : นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย

การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing & Motivational Enhancement Therapy : MI&MET)

บรรยายโดย นางนฤมล อารยะพิพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น

# แนวคิด

## MI

- เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ตรงไปตรงมา
- มีเป้าหมายเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย Miller & Rollnick (1991)
- ใช้แพร่หลายใน Health Promotion และบริการปฐมภูมิ
- Obj เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้รับบริการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต

# แนวคิด

## MI

- นิยม และได้ผลดีในการแก้ไขปัญหাসุขภาพหลาย ๆ อย่าง เช่น ตัดยาและสารเสพติด โรคอ้วน เบาหวาน โรคตับ โรคหัวใจ โรคจิต และโรคหอบหืด
- วิธีการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา
- สิ่งสำคัญ คือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและในการแก้ปัญหา

# หลักการ

## MI

- เป็นการแสดงความเข้าใจในตัวผู้ป่วย (Express Empathy)
- เป็นการทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาอยากเป็นกับสิ่งที่เขาเป็นอยู่ในปัจจุบัน (Develop Discrepancy)  
ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมาย → เกิด Self Awareness
- เป็นการหลีกเลี่ยงการโต้เถียง (Avoid Argumentation)  
เกิดแรงจูงใจถดถอยและต่อต้านมากขึ้น

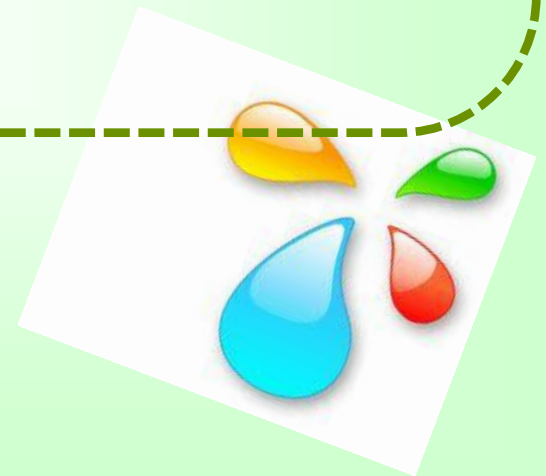
# หลักการ

## MI

- เป็นการผ่อนไปตามแรงต้าน (Roll with Resistance) ผู้ป่วยโต้แย้งและไม่เห็นด้วยเป็นสัญญาณของการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
- เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง (Support Self Efficacy) เสริมสร้างความมั่นใจผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในการเลือก และดำเนินการเปลี่ยนแปลงเอง

ขอบเขตเนื้อหา

- 1) ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)
- 2) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)
- 3) กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Self-Motivational Statements-SMS)
- 4) เทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy- MET)



## การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing-MI)

❖ Miller & Rollnick (1991) ได้พัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์ฯ โดยอาศัยทฤษฎี Stage of Change ของ Prochaska & DiClemente

❖ MI เน้นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก หรือ Client-centered counseling เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

❖ ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเรียนรู้ในแนวทาง Self Perception Theory (ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง) จากคำกล่าวดังต่อไปนี้ “As I hear myself talk, I learn what I believe” แปลได้ใจความว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”

ในกระบวนการให้คำปรึกษา MI ...

ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคุยกับตนเอง โดยใช้เทคนิค  
การให้คำปรึกษา เทคนิคที่ต้องใช้บ่อยครั้ง คือ **OARS** ได้แก่

- ❖ การตั้งคำถามปลายเปิด (**Open-ended questioning**)
- ❖ การยืนยันรับรอง (**Affirmation**)
- ❖ การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (**Reflective listening**)
- ❖ การสรุปความ (**Summarization**)

(เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก)







**SOMETIMES WE  
DON'T NEED ADVICE,  
WE JUST NEED  
SOMEBODY TO  
LISTEN.**

**KUSHANDWIZDOM**

สิ่งที่ผู้บำบัดอยากให้ผู้ป่วยกล่าวออกมาในการสนทนาตามแนวทาง MI คือ  
Self-Motivational Statement (SMS) หรือ ข้อความที่จูงใจตนเอง



Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด



Self-Motivational Statement  
(SMS)

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด

Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา



Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด



Self-Motivational Statement (SMS)

“ผมเพิ่งจะรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิดไว้”

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด

Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด



Self-Motivational Statement (SMS)

“เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง”  
“ผมกังวลกับมันจริงๆ”

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด

Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด

“มันถึงเวลาแล้วที่ต้องหยุด”  
“ผมต้องทำอะไรซักอย่าง”



Self-Motivational Statement

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

(SMS)



Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด

Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด



“ผมมั่นใจว่าผมทำได้”

Self-Motivational Statement

(SMS)

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด



**กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจริงใจตนเอง**





# 1

## Evocative Questions

คำถามที่ทำให้รำลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆ

Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด



Self-Motivational Statement  
(SMS)

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

Optimism for change  
ทัศนคติที่ดีต่อ  
การเลิกยาเสพติด

ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด SMS



คำถาม



Problem Recognition  
การตระหนักในปัญหา

“อะไรที่ทำให้คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดเป็น  
ปัญหา”

“การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีผลกระทบต่อคุณหรือ  
คนรอบข้างอย่างไรบ้าง”

“มันเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายในชีวิตของคุณอย่างไรบ้าง”

“คนอื่นพูดถึงเรื่องนี้อย่างไรบ้าง”



คำถาม

Concern  
ความกังวลกับ  
ปัญหาการติดยาเสพติด

“คุณเป็นห่วงกังวลในเรื่องการดื่มหรือการใช้สารเสพติดของ  
ตนเองอย่างไรบ้าง”

“อะไรที่ทำให้ครอบครัวของคุณเป็นห่วง”

“คุณคิดว่ามันจะเป็นอย่างไรบ้างหากคุณยังคงดื่มแอลกอฮอล์  
หรือเสพยาเสพติดต่อไป”



คำถาม

Intention to change  
ความตั้งใจที่จะเลิก

“อะไรที่ทำให้คุณอยากเลิกสารเสพติด”

“สมมติว่าคุณเลิกมันได้สำเร็จ ชีวิตมันจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง”

“อะไรเป็นข้อดีของการเลิกสารเสพติด”



คำถาม

Optimism for change

ทัศนคติที่ดีต่อ

การเลิกยาเสพติด

“อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด  
ได้สำเร็จ”

“อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่น”

“อะไรที่เป็นตัวช่วย หากคุณคิดจะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด”

# 2

Exploring Pros and Cons

การสำรวจข้อดี-ข้อเสีย

## ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด (Pros and Cons)

	การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด	การเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด
ข้อดี	เมา, มีความสุข, แก้เบื่อเซ็ง, สนุกสนาน, คลายเครียด, มีเพื่อน, ...	แข็งแรง, ประหยัด, ทำงานดีขึ้น, ลูกไม่มีปัญหา, ครอบครัวสบายใจ, ....
ข้อเสีย	สุขภาพแย่, สิ้นเปลือง, อุบัติเหตุ, ถูกจับกุม, ครอบครัวตั้งเครียด, ขาดงาน, เสี่ยงติดเชื้อเอดส์, ฝังศีล, ...	เสียเพื่อน, ไม่สนุก, เครียด, เบื่อเซ็ง, ซึมเศร้า, ....



3

## Elaboration

การเพิ่มเติมให้ได้รายละเอียด-เนื้อหา

- ❖ กลยุทธ์การถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมากๆ
- ❖ ผู้ป่วยมีโอกาสดูได้มาก ผู้ป่วยจะพูด SMS มากขึ้น
- ❖ ผู้บำบัดทำหน้าที่ตั้งคำถาม สะท้อน และสรุป ให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้คิด ได้ฟังข้อความจูงใจของตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ แรงจูงใจก็จะมีมากขึ้นตาม



4

**Imagining**

การสร้างจินตนาการ

- ❖ กลยุทธ์จินตนาการ – สมมติว่า...
- ❖ ผู้บำบัดถามถึงสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากผู้ป่วยไม่เลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด แล้วจินตนาการสมมติว่าตนเองอยู่ในสภาวะนั้นจะเป็นอย่างไร
- ❖ ผู้ป่วยจะถูกรื้อให้เกิดความกังวลใจ ความกังวลใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข



5

Looking Forward

การมองไปข้างหน้า

❖ กลยุทธ์คาดการณ์ในอนาคต

❖ ผู้บำบัดถามถึงความคาดหวังในอนาคต

“อะไรจะดีขึ้น หากเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด”

“สุขภาพจะเปลี่ยนไปอย่างไร หากไม่เลิกแอลกอฮอล์  
และสารเสพติด”



# 6

Looking Back

การมองย้อนหลัง

❖ กลยุทธ์มองย้อนกลับไปสู่ออดีต เปรียบเทียบช่วงอดีตก่อนที่จะดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดกับปัจจุบันที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดว่ามีอะไรแตกต่างกันบ้าง

❖ ผู้บำบัดอาจจะถามว่า

“แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงก่อนหน้าที่จะดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดอย่างไรบ้าง”







# Exploring Goals

การสำรวจเป้าหมาย

❖ กลยุทธ์สำรวจเป้าหมายในชีวิต

❖ ผู้บำบัดอาจถามผู้ป่วยว่า

- อะไรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต
- อะไรคือเป้าหมายในชีวิต
- อะไรที่เขาเป็นห่วงเป็นใย
- อะไรที่เป็นสิ่งมีค่าในชีวิต
- ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอย่างไร

❖ เมื่อผู้ป่วยได้พูดถึงเป้าหมายในชีวิตหรือสิ่งที่มีค่าในชีวิต พร้อมกับการเห็นความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจในการแก้ไขความเจ็บป่วยในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต





# Paradoxical Challenge

ท้าทายด้วยวิธีการขัดแย้ง

❖ กลยุทธ์ชัดเพื่อให้แย้ง - การชี้แนวทางอ้อม โดยสื่อความหมายที่เป็น  
สองเสคนัยด้วยเจตนาให้ผู้ป่วยอยากต่อต้าน (สิ่งที่ถูกทำลาย)

❖ ผู้บำบัดใช้เหตุผลของจิตใจด้านที่ไม่อยากรักษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย  
โต้แย้งหรือกระตุ้นจิตใจด้านที่อยากรักษา เช่น

ก. “ดูแล้วคุณยังเสียดายความสุขที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์  
หรือเสพสารเสพติดอยู่มาก คงจะเลิกมันได้ยาก ”

ข. “สำหรับคุณ การมาดูจะเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดูท่าคุณ  
คงจะเลิกมันได้ยาก”

ค. กลับไปดื่มอีกแสดงว่ามีเหล้าอยู่ที่บ้าน



# เทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy-MET)

## MET

- ❖ เน้นฟังผู้ป่วยพูด > บอกให้ทำ
- ❖ พบว่านำ MET มาใช้ในการทำการบำบัดแบบระยะสั้น  
(Brief Intervention : BI)
- ❖ 6 เทคนิคหลักที่ใช้ในการบำบัดแบบสั้นเรียกว่า  
FRAMES

# FRAMES



Feedback

Responsibility

Advice

Menu

Empathy

Self-efficacy

# FRAMES



## Feedback

- ▶ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่ประสบอยู่ ได้แก่ ประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาสะท้อนถึงความรุนแรงของโรค การอธิบายวิธีการแปลผลการตรวจ
- ▶ สำหรับกรณีของแอลกอฮอล์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ SGOT/SGPT, GGT, Bilirubin, MCV เป็นต้น

# FRAMES



## Responsibility

- ▶ เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจว่าจะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับ เป็นสิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่ดีๆ ให้



# FRAMES



## Advice

- ▶ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นต่อการตัดสินใจ เช่น แอลกอฮอล์และสารเสพติดมีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ในกรณีที่เสพติดแล้ว (Dependence) การหยุดโดยเด็ดขาด มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดมากกว่าค่อย ๆ ลดปริมาณลง หากเลือกหนทางการค่อยๆ ลดปริมาณลง ก็ควรมีการเฝ้าติดตามปริมาณที่ใช้หรือเสพยาลดลงจริงหรือไม่ เช่น การบันทึกปริมาณแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละวัน เป็นต้น

# FRAMES

## Menu

- ▶ ทางเลือกในการปฏิบัติ ไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป ได้แก่ การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่างๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help group) การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ ทางกายภาพ เป็นต้น

# FRAMES

## Empathy

- ▶ ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้ป่วย ว่าการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นโรค ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับที่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด เพราะยังไม่มีอาการ ถอนจากแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด หรือยังไม่มองเห็นข้อเสียจากการเสพ เข้าใจว่าโดยแท้จริงผู้ป่วยรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดมีข้อดีอยู่มาก หรืออาจเสียดายความสุขที่เกิดจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด

# FRAMES



## Self-efficacy

- ▶ ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้ ให้ความหวังและกำลังใจ

# สรุปขั้นตอนการนำ MI ไปใช้

- ❖ สร้างสัมพันธภาพ
- ❖ กำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา
- ❖ กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
- ❖ ผู้ป่วยตัดสินใจ
- ❖ ประเมินความสำคัญ + มั่นใจ + พร้อมเปลี่ยน
- ❖ หาความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง + สร้างความมั่นใจ
- ❖ Plan

# ใบงานของการเปลี่ยนแปลง

- สิ่งที่คุณต้องการเปลี่ยนแปลง
- เหตุผลสำคัญที่ทำให้คุณต้องการเปลี่ยนแปลงคือ
- ขั้นตอนที่คุณต้องทำเพื่อเปลี่ยนแปลง
- สิ่งที่คุณคนอื่นสามารถช่วยคุณได้
- คนที่สามารถช่วยคุณได้
- คุณสามารถรู้ได้ว่าแผน ๆ คุณดำเนินไปตามที่วางแผนไว้จากสิ่งต่อไปนี้
- สิ่งนี้อาจมารบกวน / ขัดขวาง Plan

ขอขอบคุณค่ะ



Credit รูปภาพจาก Facebook personal blog:  
น้องเวียงพิงค์ @Weingping@