



การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

25 FEBRUARY 2025

PROF. DR. SUWANNA ARUNPONGPAISAL

การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
 - ❑ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ❑ วิธีการบำบัดหรือกลยุทธ์เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในระยะต่างๆของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ฝึกทักษะใช้กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจกับระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

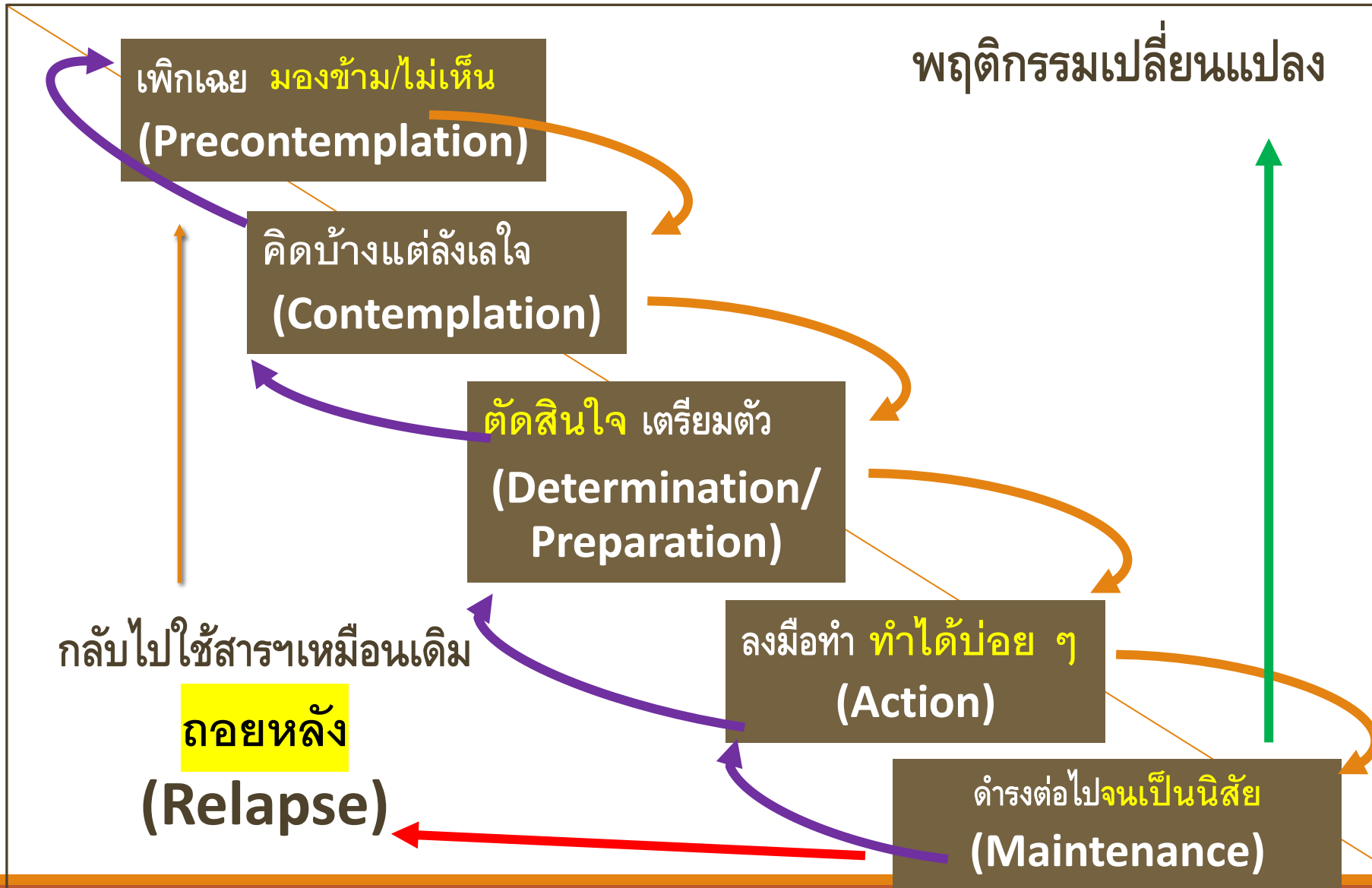
กิจกรรมการเรียนรู้ 25 กุมภาพันธ์ 2568

เวลา	กิจกรรม
8.30-9.00	ลงทะเบียนรับแผ่นป้ายชื่อ
9.00-9.15	พิธีเปิดและถ่ายรูป
9.15-9.25	เตรียมความพร้อมผู้เข้าอบรม รวมกติกากในการฝึกอบรม
9.25-9.35	บรรยาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
9.35-9.50	แบ่งผู้เรียนเป็นสามกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มให้อภิปรายว่าวิธีการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละระยะเป็นอย่างไร
9.50-10.00	อภิปรายกลุ่มใหญ่ร่วมกัน เกี่ยวกับลักษณะอาการผู้ป่วยในแต่ละระยะและวิธีการบำบัดที่เหมาะสม
10.00-10.15	พักรับประทานเครื่องดื่มและอาหารว่าง

กิจกรรมการเรียนรู้ 21 มกราคม 2568

เวลา	กิจกรรม
10.15-10.45	บรรยายหลักการสำคัญ เทคนิค และทักษะพื้นฐานของ MI
10.45-12.00	สาธิตการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.45	Debrief กระบวนการ MI ในกรณีตัวอย่าง
13.45- 16.00	แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยสาม ฝึกทักษะสนทนาสร้างแรงจูงใจ รอบละ 30 นาที พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 15.15-15.30 แล้วฝึกต่อจนครบทั้งสามคน
16.00-16.30	รวมกลุ่มใหญ่ ทบทวนบทเรียน พร้อมตอบข้อคำถาม

โมเดลของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Model of stages of change)



Prochaska และ DiClemente (1982, 1984, 1986)

โมเดลของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Model of stages of change)



Prochaska และ DiClemente (1982, 1984, 1986)

กิจกรรมที่ 1

1. แบ่งผู้เรียนเป็นสามกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มให้อภิปรายว่าจากประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาใช้สุรา/สารเสพติด
 - มีลักษณะอาการสังเกตเห็นได้ ในระยะต่าง ๆ เป็นอย่างไร
 - กลยุทธ์ในการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละระยะเป็นอย่างไร
 - จะประเมินได้อย่างไรว่าผู้ป่วยแต่ละคนอยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลง
2. อภิปรายกลุ่มใหญ่ร่วมกัน เกี่ยวกับลักษณะอาการผู้ป่วยในแต่ละระยะและวิธีการบำบัดที่เหมาะสม

ระยะเพิกเฉย Precontemplation

ลักษณะของผู้ที่อยู่ในระยะนี้	กลยุทธ์ในการบำบัด

ระยะตั้งใจ Contemplation

ลักษณะของผู้ที่อยู่ในระยะนี้	กลยุทธ์ในการบำบัด

ระยะตัดสินใจ เตรียมพร้อม (Determination/Preparation

ลักษณะของผู้ที่อยู่ในระยะนี้	กลยุทธ์ในการบำบัด

ระยะดำรงต่อไปจนเป็นนิสัย Maintenance

ลักษณะของผู้ที่อยู่ในระยะนี้	กลยุทธ์ในการบำบัด

ระยะถอยหลัง Relapse

ลักษณะของผู้ที่อยู่ในระยะนี้	กลยุทธ์ในการบำบัด

การสนทนาสร้าง แรงจูงใจ

Motivational interviewing

MI หมายถึง การสนทนาปกติขณะให้บริการกับผู้ป่วย
อย่างมีวัตถุประสงค์และโครงสร้าง

- แบบเพื่อนร่วมทาง (ร่วมมือ **collaboration**) เพื่อ
กระตุ้นแรงจูงใจ ใช้ความเข้าใจ ไม่เน้นสั่งสอน
- แบบฉันท์มิตร สื่อสารสองทาง เพื่อสร้างแรงจูงใจ (ดึง
ความต้องการ ความตั้งใจจากภายในออกมา
evacuation) ก้าวข้ามความลังเลไปสู่การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ให้ความสำคัญใหญ่ เลือกและวางแผนด้วยตัวเอง
(**autonomy**) ให้อิสระในการตัดสินใจ

หลักการสำคัญของ Simple Motivational Interviewing (Miller&Rollnick): READS

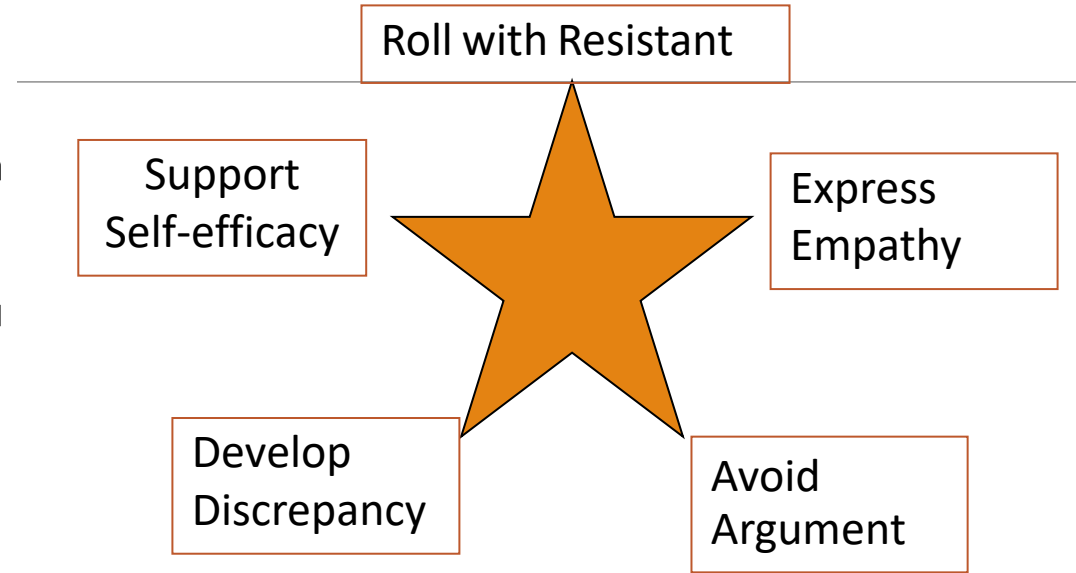
1.Roll with resistance พลิกแรงต้านด้วยความเข้าใจวัฏจักรการเปลี่ยนแปลง

2.Express Empathy แสดงความเข้าใจ เห็นใจ จริงใจในการรักษา ไม่ปฏิเสธหรือละเลยการตอบสนองของผู้ป่วย

3.Avoid argument เลี่ยงการถกเถียง ล้อตามไปกับความคิดผู้ป่วย พลิกการต่อต้านเป็นร่วมมือแทน ฟังอย่างตั้งใจ

4.Reduce Ambivalence & develop Discrepancy ลดความลังเล พิจารณาเป้าหมายชีวิต และช่องห่างจากเป้าหมายชีวิตที่ต้องการ เพราะผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่เป็นอุปสรรคขวากหนาม

5.Facilitate Self-motivational statements and support self-efficacy สนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถความสำเร็จที่ผ่านมา โดยให้เขาการพูดออกมาเพิ่มแรงจูงใจให้ตนเอง สร้างความมั่นใจในตนเองว่าสามารถควบคุมการใช้สารได้



หลักการสำคัญของ Simple Motivational Interviewing (Miller&Rollnick): READS

Use counselling skills (micro skill) to elicit talk about change ใช้ทักษะการปรึกษาเพื่อให้เกิดการพูดคุยเน้นการเปลี่ยนแปลง ใช้เทคนิค OARS

- **Open ended questions** คำถามปลายเปิด ค้นหาข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม กระตุ้นแรงจูงใจ ถามให้ จุกใจคิด ถึงความเสี่ยงของตนและหันมาให้ความสนใจองปัญหาที่ไม่เคยใส่ใจ ซึ่งผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้
- **Affirming** การย้าความ ยืนยัน ยอมรับ แสดงความชื่นชมที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ หาจุดที่เป็น **high light** ของการตัดสินใจโดยเฉพาะเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับเป้าหมาย
- **Reflective listening** การฟังแบบสะท้อนความคิดตอบกลับ สิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมา พูดทวนในประโยคเดิม เพื่อช่วยให้ชัดเจนในสิ่งที่ต้องการ ตรวจสอบว่าผู้ฟัง ฟังถูกต้องหรือไม่
- **Summarising** การสรุปความเป็นการขมวดปมการสนทนาเพื่อเกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมว่าปัญหาคืออะไร และแรงจูงใจที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง

Motivational Interviewing : เทคนิคที่สำคัญมาก

ผู้บำบัด

- เป็นแหล่งให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย
- แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เขากำลังฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และไม่ปฏิเสธหรือละเลยการตอบสนองของผู้ป่วย
- เทคนิคเหล่านี้อาจใช้ในการทำแบบคัดกรอง **ASSIST** ด้วย



กระบวนการ MI

1. Making contact :

สร้างสัมพันธภาพ/
ตกลงบริการ อาจใช้
เครื่องมือคัดกรองช่วย
เช่น **ASSIST**

2. Advice and find out motivation :

ฟังปัญหา ค้นหาสิ่งสำคัญ/
แรงจูงใจ

3. Strengthen motivation:

ผลักดันแรงจูงใจให้
แน่นแฟ้นมั่นคง

5. Making a solid plan :วางแผนและสรุป

4. Advice menu of options: ให้ข้อมูล

ตัวเลือก ข้อเสนอแนะ

ใช้ทักษะ **OARS skills**

9 ขั้นตอนของ ASSIST-linked BI

คุณอยากทราบคะแนนของแบบคัดกรองที่คุณเพิ่งทำไปหรือไม่...?

1. **Feedback** – ให้ข้อมูลโดยใช้บัตรข้อมูล ASSIST
2. **Advice** -ให้คำแนะนำ
3. **Responsibility** -ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วย
4. **Concern about ASSIST score** -ถามว่าผู้ป่วยเป็นห่วงคะแนนของเขาหรือไม่
5. **Good things about using** -ข้อดีของการใช้สาร
6. **Less good things about using** -ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร
7. **Summarise** -สรุปความ
8. **Concern about less good things** -ความเป็นห่วงต่อข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร
9. **Take home information & booklet** -ให้ข้อมูลและคู่มือกลับบ้าน

1. Feedback: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบำบัดแบบย่อ

ใช้บัตรรายงานข้อมูลสะท้อนกลับของ **ASSIST (ASSIST Feedback Report card)** เพื่อทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดจะได้มีจุดสนใจที่เป็นขึ้นเป็นอัน

บันทึกคะแนน **ASSIST** ของผู้ป่วยลงไปในหน้าแรกของบัตรรายงาน

กาที่ช่องความเสี่ยง ต่ำ ปานกลาง หรือสูง ในหน้าต่อไปสำหรับสารแต่ละตัวที่ผู้ป่วยใช้

ชี้ที่สารแต่ละตัวและอธิบายว่าการใช้สารของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูง ปานกลางหรือต่ำ

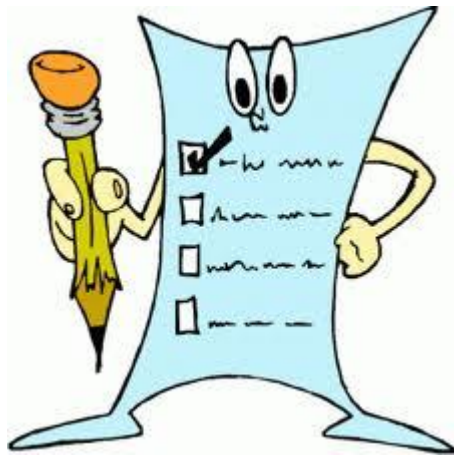


- อธิบาย (อ่านให้ฟัง) ว่าความเสี่ยงปานกลางหมายความว่าอย่างไร อธิบายความหมายของการใช้สารแบบเสี่ยงสูงด้วย ถ้าจำเป็น
- ถือบัตรรายงานในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถอ่านได้ง่าย

สารเสพติด	คะแนน	ระดับความเสี่ยง	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชีการ์ ฯลฯ)	21	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	8	0-10 11-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	6	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ ฯลฯ)	14	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิล ไนตรัส ฯลฯ)	0	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. ใบกระท่อม	0	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง
a. สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม (สีคุณร้อย แปดคุณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	0-3 4-26 27+	ต่ำ ปานกลาง สูง

1. Feedback: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

เปิดบัตรรายงานข้อมูลสะท้อนกลับหน้าที่มีข้อมูลของสารตัว
ที่ได้คะแนนสูงสุด (รองจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ)



พูดแบบนี้...

“เนื่องจากการใช้ยาสูบของคุณจัดว่าอยู่ในระดับที่สัมพันธ์กับ
ความเสี่ยงปานกลาง หากคุณยังใช้ยาสูบในลักษณะนี้ต่อไป

...

(อ่านความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาสูบจากฐานแรงน้อยที่สุดไป
ยังรุนแรงมากที่สุด)

d. สารกลุ่มแอมเฟตามีน	ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ... ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง ☐ การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้
	นอนหลับยาก ความอยากอาหารลดลงและน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ
	กล้ามเนื้อแน่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
	อารมณ์แกว่งไปมา วิดกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย ครั่นเครงมาก หวั่นวิตก ขี้สงสัย อย่างรุนแรง (หวาดระแวง)
	สั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจติดขัด
	พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
	การติดต่อกับโลกความเป็นจริงสูญหายไป (อาการวิกลจริต) หลังจากใช้ปริมาณมากซ้ำๆ กัน
	เซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวร
	ตับถูกทำลาย เลือดออกในสมอง ตายฉับพลัน (จากยาอี) ในบางสถานการณ์

2. Advice: การให้คำแนะนำ

เป็นการสร้างตัวเชื่อมระหว่างการลดการใช้สารกับการลดอันตราย

การแนะนำเป็นการบอกผู้ป่วยว่าการลดหรือการหยุดใช้สารจะลดปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้ป่วยมักจะไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารของเขากับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น

ไม่ควรแนะนำโดยการพูดว่า “คุณจำเป็นต้องทำอะไรสักอย่างเกี่ยวกับการใช้สารของคุณแล้วนะ” หรือ “ฉันเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สารของคุณมากนะ”

ควรให้คำแนะนำง่ายๆ เช่น “วิธีการที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับคุณอยู่ในตอนนี้ก็คือ การลดหรือหยุดใช้สาร...”

3. Responsibility: ความรับผิดชอบ

การรักษาความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบการตัดสินใจของตนเอง — ผู้บำบัดต้องยอมรับและเคารพ
รูปแบบนี้

“คุณจะทำอะไรกับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าที่ดิฉัน/ผมเพิ่งบอกให้ ก็ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก... ดิฉัน/ผมเพียงแต่บอกให้คุณทราบว่าอาจเกิดอันตรายหรือความเสี่ยงอะไรได้บ้างหากคุณยังใช้ยาบ้าในลักษณะนี้ต่อไป”

4. ความเป็นห่วงพะเนนของ ASSIST

การถามคำถามปลายเปิด จะช่วยให้ผู้ป่วยคิด และพูดความรู้สึกกังวลของตนเองออกมา

ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยเคยพูดความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารของตนเอง

การพูดความรู้สึกกังวลของตนเองออกมามีจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมได้

- เราจะเชื่อสิ่งที่เราเป็นคนพูดออกมาเอง

พลิกกลับไปทีหน้าแรกของบัตรรายงานข้อมูล และพูดแบบนี้

“คุณรู้สึกเป็นห่วงพะเนนของคุณมากไหม”



5. & 6. ข้อดี กับ ข้อไม่ค่อยดี ของการใช้สาร

เป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งทางความคิดของตนเอง ระหว่างสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็น

ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อไม่ค่อยดีเกี่ยวกับการใช้สารของเขา - เป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้พิจารณาและพูดเกี่ยวกับข้อดีและข้อไม่ดีของการใช้สารของตนเอง



- ถามเกี่ยวกับข้อดีของการใช้สาร “คุณชอบอะไรบ้างในการใช้ยาบ้าของคุณ”
- หลังจากที่ผู้ป่วยพูดข้อดีของการใช้สารหมดแล้ว ก็ถามด้านลบบ้าง “แล้วมีอะไรที่ไม่ค่อยดีบ้างไหมในการใช้ยาบ้าของคุณ”

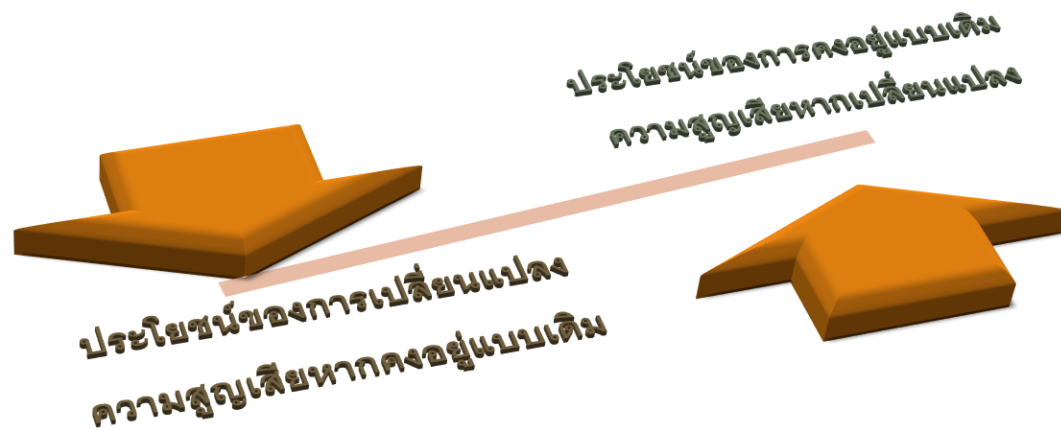
Decisional Balance Technique



เป็นการทำให้ผู้รับบริการเกิดความขัดแย้งทางความคิดของตนเอง ระหว่างสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็น

ให้ผู้รับบริการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี (**good things**) กับข้อไม่ค่อยดี (**less good things**) เกี่ยวกับการใช้สารของเขา รวมถึงข้อดีและข้อไม่ดีของการลด ละ เลิกใช้สาร-เป็นขั้นตอนแรกของการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

ครั้งนี้อาจจะครั้งแรกที่ผู้รับบริการได้พิจารณาและพูดเกี่ยวกับข้อดีและข้อไม่ดีของการใช้สารของตนเอง โดยใช้การเขียนเป็นตารางเปรียบเทียบบนกระดาษ



ผลทางลบของการใช้สารเสพติด

ถ้าผู้ป่วยนี้กินข้าวไม่ค่อยดีไม่ออก ผู้บำบัดอาจจะช่วยแนะให้

ด้านสุขภาพ – ร่างกาย หรือ จิตใจ

ด้านสังคม – สัมพันธภาพกับคู่ครอง ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน

ด้านกฎหมาย – ขับรถหลังใช้สาร อุบัติเหตุ ถูกจับ

ด้านการเงิน – ปัญหาค่าใช้จ่าย

ด้านอาชีพการงาน – ปัญหาการทำงาน การเรียน

ด้านจิตวิญญาณ – คุณค่าของตนเอง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกเต็มอิ่ม



Identifying Discrepancies

เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเห็นช่องว่างหรือความแตกต่างระหว่างเป้าหมายชีวิตที่วางไว้สำหรับอนาคตกับพฤติกรรมที่ทำอยู่ เช่นถามผู้รับบริการว่า

- คุณใช้ยาบ้าอยู่ขณะนี้ มันช่วยให้คุณบรรลุเป้าหมายชีวิตที่ต้องการคือครอบครัวมีความสุข มีงานมั่นคงได้อย่างไร?

เมื่อผู้รับบริการมองเห็นการกระทำในปัจจุบัน ขัดแย้งหรือเป็นอุปสรรคกับเป้าหมายชีวิตที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก

Pacing จังหวะ

ผู้รับบริการแต่ละคนมีจังหวะก้าวเดินในการเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะไม่เท่ากัน

ผู้ให้คำปรึกษาต้องพาไปตามจังหวะก้าวเดินของผู้รับบริการแต่ละคน

ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องรู้ว่า ผู้รับบริการอยู่ขั้นตอนใดของระยะการเปลี่ยนแปลง (stages of change)

การผลักดันผู้รับบริการมากเกินไป (Pushing) ในจังหวะรีบเร่งให้เขาเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดโดยที่เขายังไม่พร้อม จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการสิ้นสุดลงได้

7. สรุปความ การฟังแบบสะท้อนความคิด



แสดงให้เห็นว่า เราฟังและเข้าใจสิ่งที่เขาพูด (และเห็นใจ)

ควรใช้การสรุปความบ่อยๆ เพื่อชี้ให้ผู้ฟังเห็นความขัดแย้งทางความคิดของเขาเอง

พยายามดึงการสนทนาให้เข้าหาข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร

การสรุปความจะเป็นช่องทางให้ผู้บำบัดสามารถถามคำถามปลายเปิดต่อไปได้

“ด้านหนึ่งก็คือ คุณชอบที่จะใช้ยาบ้ากับเพื่อน ๆ ของคุณในงานปาร์ตี้ เพราะมันทำให้คุณมั่นใจ และมีความสุข แต่ในทางกลับกัน คุณก็ใช้เงินไปมากกว่าที่คุณจะหามันมาได้ ซึ่งมันก็ทำให้คุณกังวล นอกจากนี้ คุณก็สังเกตว่าคุณโกรธง่าย หงุดหงิด หลังใช้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ เดี่ยวนี้มันเกิดรุนแรง ขึ้นมาก เมื่อเทียบกับตอนที่คุณเริ่มใช้ยาบ้าใหม่”

8. ความกังวลเกี่ยวกับการใช้สาร

concerned

จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณจะให้คะแนนความกังวลต่อการใช้สารของคุณประมาณสักเท่าไร

committed

จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณคิดว่า คุณตั้งใจว่าจะลดหรือเลิกใช้สารเสพติดมากน้อยเพียงไร

confident

จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณมีความมั่นใจว่าคุณจะทำได้สำเร็จมากน้อยเพียงไร

9. ให้ข้อมูลกลับบ้าน

เป็นการเสริมคำแนะนำและผลการบำบัดแบบย่อที่ทำไปให้เข้มข้นมากขึ้น

สิ่งที้อาจจะให้กลับบ้าน

- บัตรรายงานข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ป่วย
- แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดตัวที่ผู้ป่วยใช้
- คู่มือดูแลตนเพื่อลดละเลิกสารเสพติด
- บัตรแสดงความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด (ถ้าจำเป็น)

รวมทั้งให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เวลาให้เอกสารควรพูดแบบกลางๆ และให้เกียรติผู้ป่วย

ใช้การกล่าวถึงบุคคลที่สาม

“คนหลาย ๆ คนบอกว่า เอกสารเหล่านี้เป็นประโยชน์มาก เวลาที่เขาคิดจะลดการใช้สารเสพติดของเขา เพราะในเอกสารจะบอกวิธีการที่จะช่วยให้เขาสามารถลดการใช้สารของเขาได้”

สังเกตการต่อต้านของผู้ป่วย

การแสดงการต่อต้าน

โต้เถียง

ขัดคอ

ไม่ยอมเชื่อมโยงว่าปัญหาที่มีอยู่เกิดจากการใช้สาร

ปฏิเสธ ไม่สนใจปัญหา

ไม่ยอมรับการดูแลรักษา

วิธีลดการต่อต้าน

หมั่นแรงต่อต้าน

เปลี่ยนจุดสนใจ

เปลี่ยนคำพูด

ย้ำว่าเป็นการใช้สารเป็นทางเลือกของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ป่วยเอง

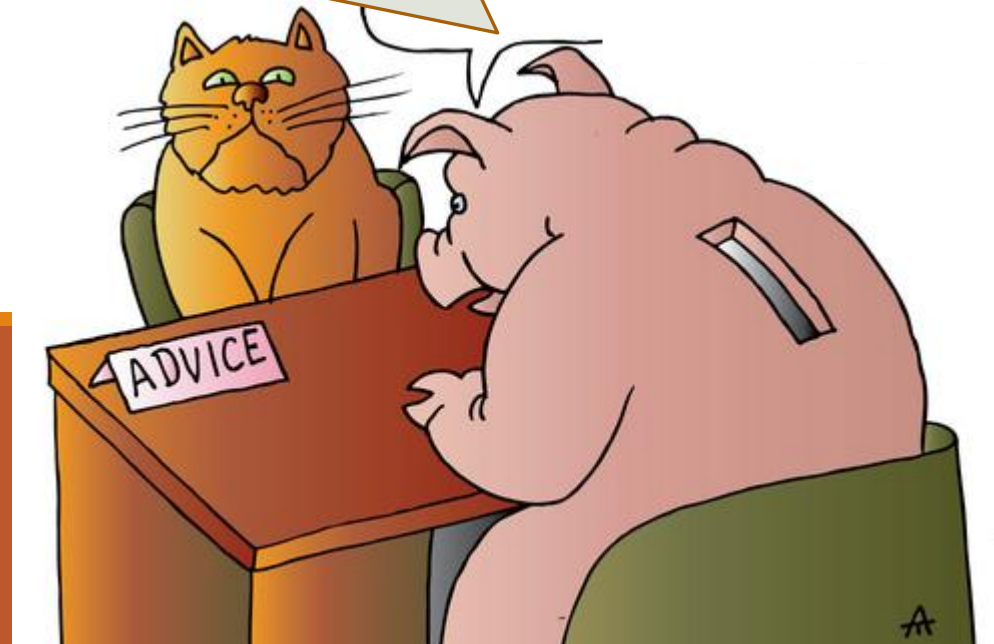
ยุติการบำบัด

ถ้าผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลง

- ยอมรับ
- พยายามเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก
- ถามผู้ป่วยว่าเขาจะจัดการได้ไหมถ้ามีปัญหอะไรเกิดขึ้น
- ถามผู้ป่วยว่ามีอะไรอย่างอื่นอีกไหมที่จะช่วยเขาในการตัดสินใจ เช่น ใช้เวลาพูดคุยมากขึ้น ฯลฯ

เปิดประตู้าไว้เสมอ...

“โดยสรุป ตอนนี้ดูเหมือนว่าคุณยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคุณ แต่ถ้าคุณอยากจะคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้อีกเมื่อไร ในตอนไหนก็ตาม หรือเมื่อคุณเริ่มพบว่าการใช้ยาบ้าสร้างปัญหาให้กับคุณ คุณสามารถจะกลับมาหาผม/ดิฉันใหม่ได้เสมอนะ แล้วเราค่อยคุยเรื่องนี้กันอีกทีก็แล้วกัน”



โปรดจำไว้ว่า

ฝึกปฏิบัติ MI : 13.45- 16.00

แบ่งกลุ่มย่อย 3

ใช้รหัสคนที่ 1-2-3 or A-B-C; ใช้เวลา 30 นาที/รอบ

รอบที่ 1 A-B-C รอบที่ 2 B-C-A รอบที่ 3 C-A-B

- A เป็นผู้ให้บริการ โดยใช้ทักษะ OARS เพื่อให้ B อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง โดยรับฟังอย่างใส่ใจใช้หลักการสำคัญของ MI ,
- B เป็นผู้รับบริการ โดยนึกถึงสถานการณ์พฤติกรรมของตัวเองที่อยากปรับเปลี่ยน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วเล่าเรื่อง,
- C เป็นผู้สังเกตการณ์ บันทึกทักษะ OARS ของ A และกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

ทั้งสามคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ จากการเป็นผู้ให้บริการ จากการเป็นผู้รับบริการ และจากการสังเกตการณ์ ใช้เวลา 5 นาที

รวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และซักถามข้อสงสัย



Questions & Answers