



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทาง

การให้การปรึกษา

สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทาง

การให้การปรึกษา

สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ



แนวทางการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
Counseling in Primary Health Care

บรรณาธิการ	นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง
กองบรรณาธิการ	นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ นางสาวศรัณยพิชญ์ อักษร
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2567
จำนวนพิมพ์	560 เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	บริษัท ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด
ISBN	978-616-8340-23-3

สารบัญ



	หน้า
บทนำ	1
แนวคิดและทฤษฎี	3
Strength Based Approach	6
Health Belief Model	11
Motivational Interviewing	19
การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน [Strength Based Counseling]	25
แนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สำหรับกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต	34
การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ [Motivational Interviewing]	39
แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วย NCD	56
ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ	59
ฟังก์ชันการให้การปรึกษา	61
เอกสารอ้างอิง	65



บทนำ



บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพในภาพรวมทั้งในประเด็นของการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกายและจิตใจ การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน การเจ็บป่วย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการสร้างสุข โดยทีมหมอครอบครัวโดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพร่างกายที่ควบคู่ไปกับสุขภาพจิต มีกระบวนการช่วยเหลือในรูปแบบของการให้คำปรึกษาซึ่งเน้นไปที่ 2 รูปแบบ คือ

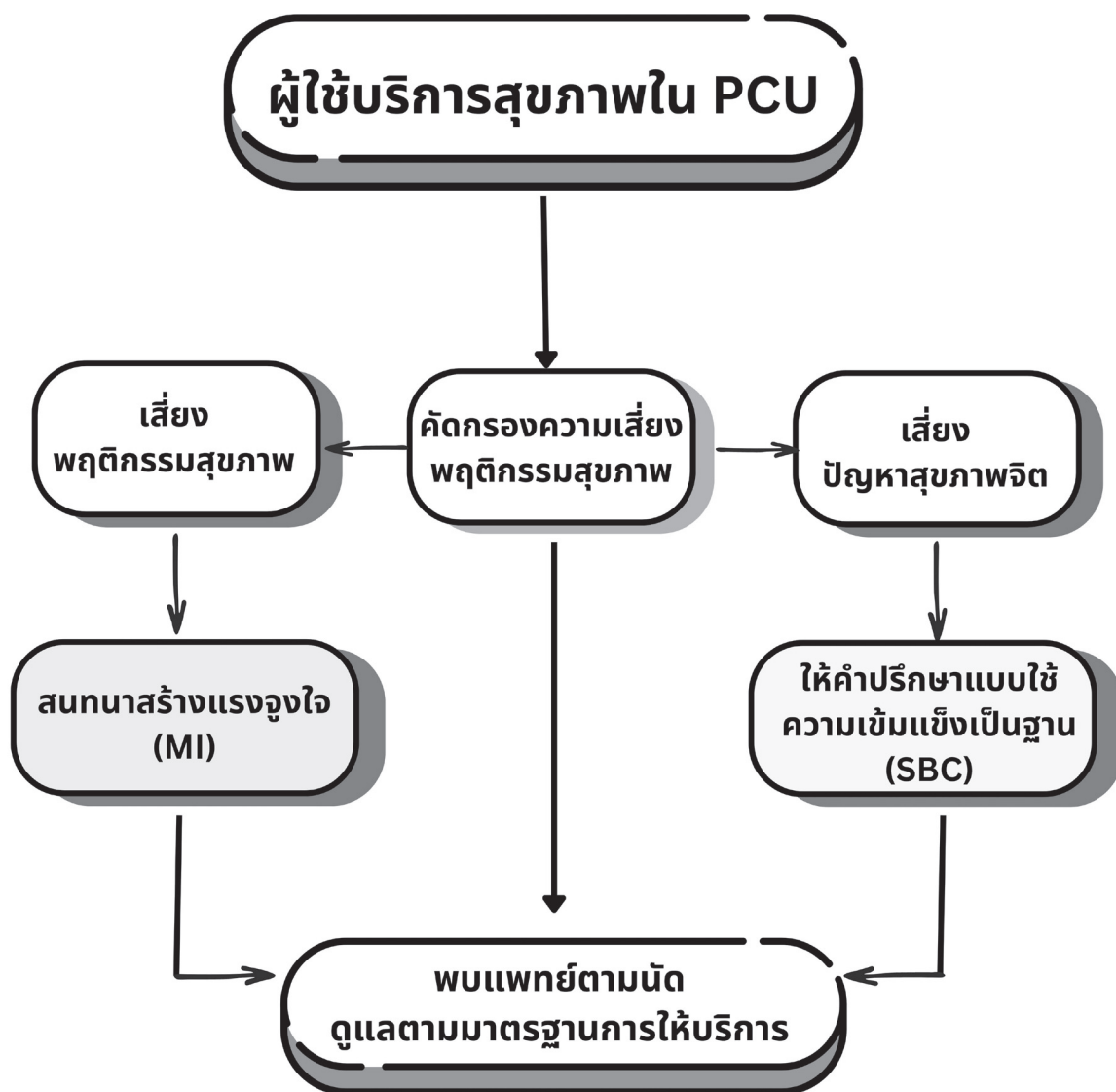
1. การให้คำปรึกษาสำหรับผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน
2. การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ผู้ให้บริการการให้คำปรึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นหมายถึงบุคลากรอันเป็นสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ ผู้ให้บริการสามารถพิจารณาเลือกใช้แนวทางการให้คำปรึกษาตามกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ใช้เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตก็เป็นการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน หากใช้เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็จะใช้แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

รูปแบบการให้คำปรึกษาดังกล่าวนี้มีความกระชับเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมักมีปริมาณงานที่มาก

การให้คำปรึกษาทั้ง 2 รูปแบบนี้ในการใช้งานจริงจะพบว่าสามารถผสมผสานกันได้ อย่างราบรื่น ทั้งนี้ในผู้ป่วยหลายรายอาจมีประเด็นของความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ขณะเดียวกันก็อาจมีพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปรับเปลี่ยนด้วย เช่น เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียดต่อแท้ และยังคงควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นต้น

การให้คำปรึกษาในระบบสุขภาพปฐมภูมิ



แนวคิดและทฤษฎี



แนวคิดและทฤษฎี



การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาให้สามารถทำความเข้าใจปัญหา และค้นหาทางเลือก หรือทางออกในการแก้ไขปัญหาของตนได้ โดยมุมมองในการให้คำปรึกษาที่สำคัญทางหนึ่งคือ การมองผู้รับคำปรึกษาว่ามีความบกพร่อง ขาดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งแนวคิดเช่นนี้เรียกว่า “Deficit Model” โดยผู้ให้คำปรึกษาจะค้นหาปัญหาหรือปัจจัยที่ก่อปัญหาแล้วหาทางแก้ไข กระบวนการเช่นนี้ส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ที่น่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตามถือว่าเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและใช้ความพยายามค่อนข้างมาก แต่ในอีกทางหนึ่งนั้นการให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือสิ่งที่ดีก็ยังสามารถนำพาผู้รับคำปรึกษาให้ค้นหาทรัพยากรของตน สามารถนำเอาทักษะหรือความสามารถที่มีมาใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยแนวคิดนี้เรียกว่า “Strength Based Model” การให้คำปรึกษาในกลุ่ม Strength Based Model ได้แก่ Solution focus, Motivational Interviewing, Strength Based Intervention เป็นต้น ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งหรือใช้จุดแข็งเป็นฐานในการเปลี่ยนแปลง ได้ถูกประยุกต์ใช้ในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชนวัยทำงาน รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผลลัพธ์พบว่า การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐานสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้แล้วการให้คำปรึกษาจะเน้นการสนทนาในประเด็นจุดแข็ง ความสำเร็จ การใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก จึงช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจในการเดินทาง และแก้ไขปัญหา



แนวคิดสำคัญที่เรียกว่า Strength Based นี้ สามารถประยุกต์ได้หลายลักษณะ เช่น หากเป็นด้านสุขภาพจิต การค้นหาจุดเด่น ความสามารถ ความสัมพันธ์ที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นหนทางอันเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของตนได้

กระบวนการ Strength Based นี้หากนำมาประยุกต์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็จะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญ ความเป็นไปได้ และใช้สิ่งที่มีในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ดังตัวอย่างเช่น

กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย

- ผู้ป่วย** “ที่จริงฉันอยากออกกำลังกาย จะได้น้ำตาลดีกว่านี้ แต่มันไม่ค่อยมีเวลา การขายของในตลาดมันต้องไปเช้ากลับก็ค่ำ”
- ผู้ให้คำปรึกษา** “คุณเป็นคนขยันนะ ขายของแบบนี้ต้องใช้เวลาเหมือนกัน”
“มีกิจกรรมอะไรที่คุณทำอยู่แล้วที่สามารถถือว่าเป็น การออกกำลังกายใหม่ เช่น การเดิน การยกของ แบบมีเหงื่อซึมนะ”
- ผู้ป่วย** “ก็พอมีค่ะ เดินนี่ก็พอสมควรเลย เพราะฉันเดินไปตลาด บางทีก็จ้างรถ ถ้ามียของมาก”
- ผู้ให้คำปรึกษา** “แสดงว่าปกติคุณออกกำลังกายอยู่บ้างแล้ว” “ถ้าจะเพิ่มอีกหน่อย เช่น เดินไกลขึ้นหรือเร็วขึ้นล่ะพอเป็นไปได้ไหม”
- ผู้ป่วย** “แบบนั้นมันก็พอได้นะ”

ทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจ ถือว่าเป็นแกนกลางอันเป็นแก่นสำคัญในการมองผู้ป่วยว่ามีความสามารถ มีทรัพยากรอยู่บ้างแล้ว เมื่อถูกต่อเติมด้วยการสนับสนุนความเชื่อ ความมั่นใจ ด้วยการสนทนาให้คำปรึกษา จนเกิดความตระหนักและมองเห็นความเป็นไปได้ ก็จะเปิดรับข้อมูล ที่เอาไปประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง



Strength Based Approach: ทฤษฎีความเข้มแข็ง

Strength หรือ ความเข้มแข็ง คืออะไร?

ในทางจิตวิทยา Strength หมายถึง สิ่ง que ช่วยทำให้บุคคลสามารถฝ่าฟันปัญหา สามารถนำพาชีวิตตนเองและผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จในชีวิต (which helps a person to cope with life or that which makes life more fulfilling for oneself and others) ความเข้มแข็งทางใจนี้ไม่ใช่สิ่งตายตัว แต่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้

ความเข้มแข็ง (Strength) นี้ ถูกเรียกในหลายชื่อแต่มีความสอดคล้องกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพลังใจ (ความเข้มแข็งทางใจ) หรือ Resilience และดังที่กล่าวมาแล้วว่าตามแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995, 2003) ซึ่งมองความเข้มแข็งใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบุคคล ความคิด วิธีมองโลก ด้านสัมพันธ์ภาพ การสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว และด้านความสามารถ วิธีการผ่านพ้นอุปสรรคเทคนิคการแก้ไขปัญหา



องค์ประกอบที่ 1

ด้านความคิดของบุคคลหรือฉันเป็น (I am)

มีความหมายรวมทั้งความคิด วิธีมองโลก อุปนิสัย ซึ่งเป็นความเข้มแข็งทางใจของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ จัดเป็นการรับรู้ตนเอง ให้กำลังใจตนเอง

โดยแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเป็นที่รักของคนอื่น คือ การที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นคนที่คุณชื่นชอบและเป็นที่รักของคนอื่น และรู้ว่าคนอื่น ๆ คาดหวังอะไรจากตนเอง

2. การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แสดงความรักต่อบุคคลอื่น ออกมาได้ในหลายรูปแบบและมีความเข้าใจถึงสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมาให้รับรู้ ทำให้เกิดทักษะการเข้าสังคมได้อย่างดี

3. การเป็นผู้มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นภายในตนเองเป็นการรับรู้ว่าคุณเองสำคัญและมั่นใจว่าคุณเอง สามารถทำได้และประสบความสำเร็จได้

4. การเป็นผู้มีอิสระภายในตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถและเข้าใจขีดความสามารถของตนเองและรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดตามมา

5. การเป็นผู้ที่มีความหวัง ศรัทธาและเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้องเป็นการเชื่อเรื่องความถูกต้อง ศรัทธาในศีลธรรมและปฏิบัติตามหลักในศาสนาที่ตนนับถือ

จะเห็นได้ว่ากรอบความคิดที่สำคัญคือการมองโลกด้านบวกเพราะมันทำให้บุคคลสามารถมองหาและมองเห็นสิ่งที่ดีในตนเองและผู้อื่นได้

ตัวอย่าง ทักษะที่จะเกิดขึ้นภายใต้การมีความเข้มแข็งทางใจ ดังเช่น การมีทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิตของตัวเอง มีความเห็นอกเห็นใจ ตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้แม้จะเป็นคุณลักษณะภายในแต่พัฒนาคุณลักษณะด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับด้านสังคม ด้านความรัก ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินชีวิตทั้งสิ้น

องค์ประกอบที่ 2

ฉันมี (I have)

เป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนจากภายนอก (External supports) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting relationship), การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในครอบครัว (Structure and role at home), การมีบทบาทหรือตัวแบบจากพ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน (Role model), การส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be autonomous), การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี มีความสุขและปลอดภัย และทำให้ได้รับการศึกษา (Access to health, Education welfare and security service)



องค์ประกอบที่ 3

ฉันทำได้ (I can)

เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการแก้ปัญหา เผชิญปัญหาหรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด โดยส่งเสริมทักษะทางสังคม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและจากการที่มีผู้อื่นมาสอน (Interpersonal and problem solving skills) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย การมีทักษะการสื่อสาร (Communication), การมีทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving), การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น (Manage of my feeling and impulse), การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the temperament of myself and other), ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้หรือการมีใครแบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Seek trusting relationship)



**เปรียบเทียบแนวคิด ความเข้มแข็งและความอ่อนด้อย
(COMPARISON OF THE STRENGTH PERSPECTIVE
AND THE DEFICIT PERSPECTIVE)**

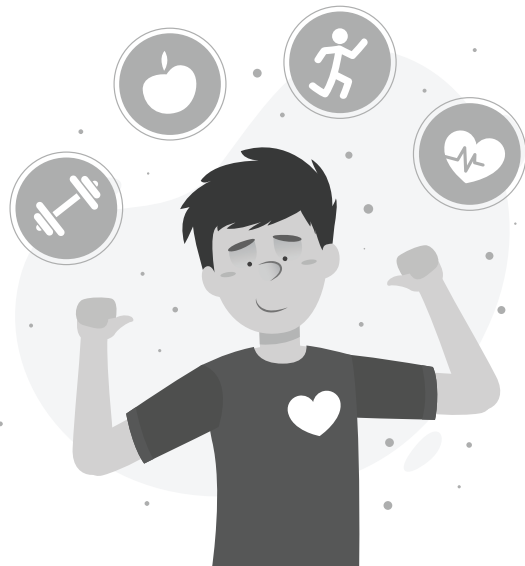
Strengths Model	Deficit Model
1. บุคคลมีความสามารถและต้นทุน (ทรัพยากร) ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง	บุคคลเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษา
2. การให้คำปรึกษาเน้นไปที่ส่วนที่เป็นไปได้ และโอกาส	การให้คำปรึกษาเน้นที่ประเด็นปัญหา
3. ผู้ให้คำปรึกษาทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รู้หนทางการแก้ไขปัญหา
4. ปมในใจอาจสร้างปัญหาหรือความแข็งแกร่งก็ได้	ปมในใจมักสร้างปัญหา
5. เน้นไปที่การค้นหาความเข้มแข็ง	เน้นไปที่ความบกพร่อง
6. บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา	ผู้บำบัดรู้ดีในทุกประเด็น
7. ความเข้มแข็ง ทักษะและความสามารถของบุคคลเป็นต้นทุนหรือทรัพยากรที่ต้องดึงมาใช้	ความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
8. พฤติกรรมเป็นส่วนที่เป็นปัญหา	ปัญหาอยู่ที่ตัวบุคคล
9. การบำบัดมีเป้าหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง	การบำบัดมีเป้าหมายที่การลดอาการและความผิดปกติ

Health Belief Model ; HBM ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) นี้เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมของมนุษย์อื่น ๆ อีกหลายอย่าง และจัดว่าเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ทางสุขภาพ อีกทั้งยังนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกด้วย

ในช่วงปี คศ 1950 ได้มีการจัดการโปรแกรมการคัดกรองผู้ติดเชื้อวัณโรคขึ้น เพื่อค้นหาผู้ที่ได้รับเชื้อและสนับสนุนให้เข้ารับการรักษา การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอเมริกาครั้งนี้ได้ผลไม่ค่อยน่าพอใจเท่าไร แม้ว่าจะเป็นการให้บริการแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายแลมยังคงได้ประโยชน์อย่างชัดเจน แต่ก็มีผู้คนที่ไม่สนใจเป็นจำนวนมาก ในยุคนั้นได้มีความพยายามในการหาคำตอบให้ได้ว่าเพราะเหตุใด ของดี ๆ ให้แบบฟรี ๆ แบบนี้ถึงไม่เป็นที่สนใจ

ทีมนักจิตวิทยาหลายคนเช่น โรเซนสตอค คีเกลและฮอคบอม (Rosenstock, Kegel, Hockbaum) จึงได้พัฒนาโมเดล ซึ่งอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ (และพฤติกรรมอื่นๆ)



HBM ใช้ระยะแรกนี้มีแนวคิดซึ่งถือเป็นหลักสำคัญ 4 ประการนั้น ก็คือ

1. การรับรู้ความร้ายแรง (Perceived seriousness) ความร้ายแรงของโรคอาจสามารถพูดและอธิบายได้ไม่ยาก เช่น การให้ความรู้แก่นักดื่มว่าการดื่มเหล้าจะทำให้ตับแข็ง ภาวะอาหารอ้วน ความจำเสื่อม อย่างไรก็ตามผู้ที่เคยให้ข้อมูลเหล่านี้แก่นักดื่มคงทราบดีว่าการพูดคุยแบบนี้ มิได้ทำให้พฤติกรรมกรรมการดื่มเปลี่ยนแปลงไปนัก เรื่องของพฤติกรรมสุขภาพนี้ขึ้นอยู่กับ “ความเชื่อ” ของคนๆ นั้นด้วย การรับรู้ความร้ายแรงที่ “โดนใจ” เท่านั้นจึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ ดังนั้นการพูดถึงความร้ายแรงและทุกข์ทรมานของคนเป็นโรคตับแข็ง การทำงานไม่ได้และเป็นภาระอาจ “โดนใจ” นักดื่มที่มีญาติเป็นโรคตับแข็งมาแล้ว

กับการเป็นหวัดก็เช่นกันไม่ได้เป็น เรื่องใหญ่โตในความรู้สึกของคนทั่วไปแต่หากผู้ป่วยโรคหอบหืดทราบว่าการเป็นหวัดอาจทำให้ตนเองต้องเข้าโรงพยาบาล อาจทำให้ต้องขาดงานเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็อาจทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเกิดความตระหนักและพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันไข้หวัดได้มากขึ้น



2. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง (Perceived Susceptibility) เมื่อคนเรารับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัญหา ความไม่สบายบางอย่างก็จะทำให้ต้องหันมาสนใจ และดูแลตัวเองมากยิ่งขึ้น ยิ่งรับรู้มาก่อนว่าความร้ายแรงของปัญหาที่อาจเกิดได้และต้องมีความเสี่ยงมากเท่าไร ก็จะทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนตนเองสูงขึ้น

การที่ชายรักร่วมเพศรับรู้ว่าคุณมีโอกาสติดเชื้อ ตั้วอักเสบบางอย่างก็ทำให้พฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น แน่แน่นอนว่าคุณต้องรู้ด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคนี้ได้

การที่คนเราจะใช้ครีมกันแดดก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนังหากเผชิญกับแดดโดยตรง

อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่ำ อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรม “เสียสุขภาพ” ดังเช่นมีการศึกษาพบว่า นักศึกษาเชื้อชาติเอเชียในอเมริกา ซึ่งรับรู้ว่าคุณเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อเอชไอวี มักไม่ปฏิบัติตามหลักการมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย

และที่น่าสนใจก็คือ หลายครั้งที่มาพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงอาจไม่ได้นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป ดังเช่นที่เราพบว่านักเรียนมัธยมที่รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ก็ไม่ได้มีพฤติกรรมทางเพศที่ดีขึ้น (Lewis และ Malow , 1997) กรณีเช่นนี้ก็หมายความว่า การรับรู้ความเสี่ยงอาจช่วยผลักดันพฤติกรรมสุขภาพในประชากรส่วนใหญ่แต่ก็อาจมีประชากรบางส่วนที่แนวคิดแบบนี้ใช้ไม่ได้ผล เป็นไปได้ว่าเราอาจต้องเพิ่มเติมประเด็นของความร้ายแรง (Seriousness) ซึ่ง “โดนใจ” เข้าไปไว้ด้วย”

เรื่อง “โดนใจ” นี้ อาจคล้ายกับที่เมืองไทย เราเคยมีการศึกษาวิจัยเรื่องบุหรี่ยุโรปว่า ในวัยรุ่นนั้น การสื่อสารว่าสูบบุหรี่แล้วเป็นมะเร็งมักไม่จูงใจให้วัยรุ่นลดการสูบบุหรี่ลงได้ ทว่า เมื่อใช้การสื่อสารว่า การสูบบุหรี่ทำให้ฟันไม่สวย กลับมีผลจูงใจได้มากกว่า

การรับรู้ความเสี่ยง (Susceptible) ที่หากนำเสนอรวมไปกับความร้ายแรง (Seriousness) ก็จะกลายเป็นสภาวะคุกคาม (Threat) กล่าวคือเมื่อคนรับรู้ว่ามีโรคร้ายแรง (หรือรักษาไม่หาย) และเรามีความเสี่ยงต่อการติดโรคนั้น ก็จะทำให้พฤติกรรมที่จะกระทำเพื่อป้องกันโรคนั้นสูงขึ้นเป็นอย่างมาก

ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เมื่อได้รับการคัดกรองและแจ้งผลว่าพวกเขามีน้ำหนักเกิน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก็อาจทำให้คนบางคนออกกำลังกาย หรือยินยอมลดน้ำหนักของตนเองบ้าง แต่ก็เป็นส่วนน้อยกว่าเมื่อมีการตรวจสอบกันไปแล้วพบว่า “พวกเขา” นั้นมีพ่อแม่เป็นเบาหวาน และมีความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนเช่น เท้าชา มีไตเสื่อม ฯลฯ ก็ย่อมผลักดันให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมายึดไปจากในตอนแรกทีเดียวที่ไม่ใส่ใจนัก

ดังนั้น ถ้าจะคัดกรองประชากรที่น้ำหนักเกิน เพื่อบอกพวกเขาว่า “เสี่ยงนะ” มาควบคุมน้ำหนักกันเถอะ ก็อาจพ่วงการคัดกรองประวัติพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เอาไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นประเด็นเสริมแรงจูงใจต่อไป

อย่างไรก็ตามลำพังการรับรู้ความรุนแรงของโรคก็อาจไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนคนบางกลุ่มให้หันมาสนใจสุขภาพได้ ดังเช่น ที่พบการศึกษาในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจหันมาดูแลตนเองด้วยปัจจัยอื่นอย่างสำคัญในชีวิต เช่น หลาน



3. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) การรับรู้ประโยชน์เป็นการผลักดันพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก แน่แน่นอนว่าเราควรได้ออกกำลังกายหากเรามีความเชื่อว่านี้คือสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อระบบหัวใจและกระดูก ในทางตรงข้ามเราคงไม่ทาครีมกันแดด หากเราไม่มีความเชื่อว่ามันจะช่วยป้องกันมะเร็งผิวหนัง (หรือป้องกันผิวดำในกรณีคนเอเชีย) ได้

การรับรู้ประโยชน์จะมีผลมากในกรณีของการป้องกันโรค (Secondary Prevention) ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือด การส่องกล้องตรวจลำไส้ ซึ่งแม้จะเป็นกระบวนการที่เจ็บหรือบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายมากก็ยังมีอัตราการใช้บริการสูงอยู่

การนำเสนอประเด็นประโยชน์มักผสมผสานไปกับประเด็นความร้ายแรงและความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น การสื่อสารไปยังประชาชนเพื่อให้หน้าเด็กมาหยุดวัคซีนโปลิโอก็ควรประกอบไปด้วยการสื่อสารว่า

1. โครโปลิโอเป็นโรคร้ายแรง หากเป็นแล้วทำให้เกิดความพิการไปตลอดชีวิต
2. ลูกหลานของท่าน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโปลิโอ
3. การรับการหยุดวัคซีน สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้ได้

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barrier) การรับรู้อุปสรรคจัดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคที่ว่านี้ หมายถึงการรู้ตัวว่าผลการซึ่งน้ำหนักกำไรขาดทุนของพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับพฤติกรรมเก่า

ปัจจุบันทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสามารถประยุกต์กับการเสริมสร้างพลังใจด้วยการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน เช่น การวางแผนขั้นตอนการให้คำปรึกษาในประเด็นการสนทนาก่อนเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ควบคุมไปกับการสนทนาก่อนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงนั้น เช่น

“เท่าที่ประเมินตอนนี้เบาหวานยังควบคุมได้ไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อน”

“อย่างไรก็ตามเท่าที่รู้ คุณเองก็เคยควบคุมดูแลตนเอง แกรมยังออกกำลังกายได้หลายช่วงเลย”

หรือการ Highlight ประเด็นสุขภาพจิต เช่น

“คุณมีภาระหลายเรื่องและมีความเครียด แต่เท่าที่สังเกตคุณเองก็สามารถวางแผนในการแก้ปัญหาได้หลายเรื่องทีเดียว”

หรือการแนะนำสตรีที่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE ; Breast self examination) อาจรู้สึกว่าจะตนเองจะทำได้ มีความรู้สึกตะขิดตะขวงใจ ฯลฯ ทำให้ไม่มีพฤติกรรมสุขภาพนี้ ทั้งที่รู้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงแต่สามารถรักษาได้หากตรวจพบตั้งแต่เนิ่น ๆ



หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ก็คือ ทำให้ผู้ป่วย (หรือกลุ่มเป้าหมาย) ค้นหาค้นหาได้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมใหม่ ซึ่งอาจเป็นความกลัว ความเชื่อ หรือความเคยชินก็ตาม เมื่อรู้แล้วก็สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือแก้ไขให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องได้

การมีสุขภาพดี อาจไม่ใช่แรงจูงใจสำหรับการมีพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป ดังเช่น การศึกษาของมหาวิทยาลัยหลายแห่งซึ่งกำหนดให้นักศึกษาเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองแล้วนำมาปรับเปลี่ยน กรณีเช่นนี้พบว่าได้ผลดีมาก นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในเวลาอันสั้น (ซึ่งอาจนำไปสู่ความเคยชินในระยะยาว) แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงนะหรือไม่ใช่สุขภาพที่ดี หรือรูปร่างที่สมส่วนหรือแม้แต่เป็น “เกรด” ที่จะได้เป็นพิเศษต่างหาก

นอกจากกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยหลักสำคัญ 4 ประการแล้วยังพบว่าสิ่งที่ทำให้คนเราเปลี่ยนแปลงก็เพราะว่ามี “บางสิ่งบางอย่าง” กระตุ้นเตือนใจ เครื่องกระตุ้นเตือนนี้อาจเป็นคน เหตุการณ์ การรับรู้ข่าวสารหรืออะไรก็ได้ที่มากระทบจิตใจแล้วผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้

ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงบางคนอาจรับรู้ความร้ายแรงของปัญหา รับรู้ว่าการมีความเสี่ยงรวมทั้งรับรู้ประโยชน์หากเปลี่ยนแปลงตนเองได้มานานแต่ก็ยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนตนเองเสียที จวบจนเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเตือน (Cue) ซึ่งอาจเป็นข่าวร้ายที่ว่าเพื่อนของเราตายด้วยโรคตับแข็ง ก็อาจทำให้นักตีลดการดื่มหรือเลิกดื่มได้ในเวลาอันรวดเร็ว (เกิด Action)

เรียกได้ว่าหากเรากระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ดูแลตนเองแล้วยังไม่สามารถจูงใจเขาได้ ก็จงอย่าได้ท้อแท้ บางครั้งประสบการณ์เหล่านี้จะค่อย ๆ สะสมตัวและต้องการเพียงสิ่งกระตุ้นบางอย่างก็จะสามารถผลักดันผู้ป่วยได้

ดังเช่นคนไข้นักตี๋มรายหนึ่งก็เป็นเช่นนี้ เขาอายุราว ๆ 45 ปี และตี๋มสูรามาก เรียกว่าไม่สามารถหยุดได้เลย อย่างไรก็ตามด้วยการดูแลและจูงใจเขาอยู่เสมอ ๆ ให้ลดปริมาณการตี๋มหรือเลิกตี๋มเสียที เวลามาผ่านไป 2 ปี ก็กับการดูแลพูดคุยทุก ๆ เดือน ก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้มากนัก ทว่าวันหนึ่งเขาไปทำบุญที่วัด เมื่อเขาลองอธิษฐานที่จะเลิกเหล่านี้ได้หากสามารถยกก้อนหินเสี่ยงทายขึ้นสำเร็จ

เขายกก้อนหินเสี่ยงทายขึ้นได้ และเขาก็เชื่อว่าตนเองสามารถเลิกเหล่านี้ได้ ไม่น่าเชื่อว่าหลังจากนั้นเขาก็กลายเป็นคนใหม่ที่ไม่แตะต้องสูรอีกเลย

กรณีนี้ก็กล่าวมาจัดว่าเป็นความเชื่อมั่นในตนเอง หรือ Self Efficacy ซึ่งอาจฟังดูเป็น “ไทย ๆ” หรือออกไปแนวไสยศาสตร์ ความเชื่ออยู่บ้าง แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า หลาย ๆ ครั้งที่เรากลับมา “มั่นใจ” ที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ก็ด้วยกำลังใจประเภทนี้

ที่จริงแล้วคำว่า Self Efficacy นี้ Bandura (1977) ได้เคยกล่าวไว้ว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำบางอย่างจะกระตุ้นให้คนเรากระทำสิ่งนั้นด้วยความตั้งใจ เรื่องนี้คงชัดเจนว่ามันเป็นเรื่องหนึ่งที่จะเสริมกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ และในปี 1988 คำว่า Self Efficacy ก็ถูกบรรจุไว้ในหลักการสำคัญของทฤษฎี HBM นี้ด้วย (Rosenstock , Strecher , Becker ; 1988)

สรุปแล้วทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) นี้ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลง (หรือไม่เปลี่ยนแปลง) ของพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ความเข้าใจในทฤษฎีได้นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในแคมเปญหรือการให้ความรู้ สุขศึกษา การให้คำปรึกษาทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มอย่างกว้างขวาง

Motivational Interviewing; MI ทฤษฎีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

แนวทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

ดร.วิลเลียม มิลเลอร์ ดร.สตีเฟน โรลนิก และคณะ ได้พัฒนาหลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจอันเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษาชนิดนี้มีลักษณะเป็นเชิงชี้แนะแต่ยังคงมีความเป็น Client center อยู่ หมายความว่าในกระบวนการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะมีเป้าหมายและการนำทางผ่านการสนทนา แต่การดำเนินการและการวางแผนเป็นไปตามบริบทที่ผู้รับคำปรึกษาจะพิจารณา

แรกเริ่มนั้น ดร.มิลเลอร์ได้พัฒนาวิธีการมาตรฐานหลักเพื่อบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ในโครงการ Project MATCH ของ National Institute on alcohol abuse and Alcoholism (NIAAA) เรียกว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้ได้ผลดี อย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัดมาตรฐานอื่นๆ เช่น Cognitive Behavioral Therapy, Twelve Steps facilitation ภายหลังจากกระบวนการบำบัดนี้ก็ได้รับการพัฒนา ให้เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์ใช้กับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

หลักการสำคัญ 3 ประการ (Miller & Rollnick, 2002 อ้างอิงในเทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) อันเป็นเสมือนหัวใจหลักเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความยั่งยืน ได้แก่



1) **การสร้างความร่วมมือ** มากกว่าการเผชิญหน้า หรือเป็นคนละพวก (Collaboration VS Confrontation)

2) **การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจาก ภายใน** ตัวผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำ สั่งสอน (Evocation VS Imposing)

3) **การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และ ทำได้ด้วยตนเอง** มากกว่าการเชื่อฟังและ ทำตาม (Autonomy VS Authority) ด้วยรูปแบบ การสนทนาให้การปรึกษาที่เน้นผู้รับการปรึกษา เป็นศูนย์กลางร่วมไปกับสัมพันธภาพอันดี จึงจะสามารถดึงให้ผู้มีปัญหามองปัญหา และความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ประเด็นหลักการสำคัญนี้ ดร.มิลเลอร์ยังได้เพิ่มเติมประเด็นของความเมตตากรุณา หรือ compassion ว่าเป็นหลักสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยึดถือด้วย

เทคนิคที่สำคัญในวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) เรียกว่า DARES ถูกนำมาประยุกต์เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการให้ปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า อีดา (EDARS) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แสดงความเห็นใจ (Express empathy) ผู้ให้คำปรึกษาให้การสื่อสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้รับการปรึกษา

2. ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง (Develop discrepancy) คือการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างหรือเกิดภาวะวิกฤตจนกระทั่งผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงมีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยถึงทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะลดความรู้สึกแตกต่างนี้

3. ใ้คำแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menu) โดยให้ข้อมูลและเสริมสร้างทักษะชีวิตแก่ผู้รับการปรึกษาร่วมด้วย

4. ไม่เถียงด้วย (Avoid argumentation) บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจสับสนจึงใช้กลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลงและไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจูงใจอย่างจริงจังของผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อต้านและคิดว่าไม่เข้าใจตนเองจึงควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียง ดังนั้นควรหาวิธีอื่นๆ ที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้เห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้นตามมา

5. กลิ้งไปกับแรงต้าน (Roll with resistant) เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อต้าน ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อ แต่ควรเสนอแนวคิดใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหา (ไม่ใช้การบังคับให้ใช้) โดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้รับบริการ

6. สนับสนุนความมั่นใจในตนเอง (Increase self-efficacy) การชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ถ้าผู้รับบริการทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเพื่อลดปัญหาต่างๆ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความหวังมองโลกในด้านบวกสนับสนุนความมั่นใจว่าผู้รับบริการมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสมบูรณ์

การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview: MI) : จากข้อสังเกตในพฤติกรรมสุขภาพสู่เทคนิคการให้คำปรึกษา

Miller & Rollnick ได้พัฒนาเทคนิคการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview: MI) เมื่อ ค.ศ. 1991 ใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client center counseling) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบำบัดค้นหาและจัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดเน้นที่สำคัญของการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือการช่วยให้ผู้รับบำบัดตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจทำให้เป็นปัญหาในอนาคต และแนวทางการจัดการกับปัญหา เหมาะสมกับผู้รับบำบัดที่มีความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยช่วยให้ผู้รับบำบัดจัดการกับภาวะความลังเลใจและก้าวไปข้างหน้าสู่การเปลี่ยนแปลง สำหรับคนที่มีทักษะและมีต้นทุนเดิมก็สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้ อาศัยทฤษฎี Stage of change ของ Prochaska & DiClemente (1992) ในการอธิบาย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดเป็นเพียงช่วยให้ผู้รับบำบัดจัดการกับความลังเลใจและยังช่วยให้ผู้รับบำบัดดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่อไปด้วยตนเองได้

วิธีการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) นี้เป็นกลยุทธ์ในการแก้ไขความลังเลใจ (ambivalence) และอาศัยการตอบสนองอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง Stage of change ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente (1992) ซึ่งเป็นทฤษฎีสำคัญที่ใช้อธิบายในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มสุราและสารเสพติดทั้งหลายว่ามีขั้นตอนอย่างไรควรสนทนาอย่างไร ในความเป็นจริงแล้วเรายังสามารถมองทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นการอธิบาย “ขั้นตอน” ของการเปลี่ยนแปลงซึ่งเรื่องนี้นั้น Prochaska & DiClemente ได้พัฒนาทฤษฎีจากการศึกษาในผู้ที่ติดบุหรี่ การให้คำปรึกษาแนวคิดของลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้เริ่มต้นตั้งแต่ปี ค.ศ.1975 โดยในระยะแรกๆ ได้วิเคราะห์ทฤษฎีทางจิตวิทยาและการทำจิตบำบัดมากมายโดยเฉพาะทฤษฎีหลัก 18 ทฤษฎีพร้อมทั้งสรุปปัจจัยที่เสมือนกฎแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบไปด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555)

1. การรู้ตัวหรือเกิดสติ (Consciousness raising)
2. ความรู้สึกเท่าเทียมกันในสังคม (Social liberation)
3. ภาวะอารมณ์ตื่นตัว (Emotional arousal)
4. การย้อนกลับมาประเมินตัวเอง (Self reevaluation)
5. การตกลงปลงใจหรือมีพันธะสัญญา (Commitment)
6. การชั่งน้ำหนักผลดีผลเสีย (Countering)
7. การระวังสิ่งกระตุ้น (Stimulus control)
8. การได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม (Environment control) ไม่ว่าจะเป็ยสังคม ความเชื่อหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเราก็ดตาม
9. การได้รับแรงเสริม (Reward)
10. สัมพันธภาพของความช่วยเหลือ (Helping relationship)

การได้รับข้อมูลข้างต้นจะสร้างความตระหนักในความเสี่ยงและมองเห็นทางเลือก ในการลดความเสี่ยง กระบวนการเช่นนี้จะผลักดันการเปลี่ยนแปลงตามลำดับขั้น ซึ่งหมายความว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจจะสร้างความตระหนัก มีการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อ หันมาสนใจ ในพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นกลไกภายในบุคคล และเมื่อมาพิจารณาไกลภายนอก เราจะเห็นสิ่งเหล่านี้เป็นลำดับขั้นบันไดของการเปลี่ยนแปลง

การผสมผสานแนวคิดทฤษฎี Strength based approach , Health Belief model , Motivational Interviewing

ทฤษฎีหลักทั้ง 3 นี้มีความสอดคล้อง สามารถอธิบายเส้นทางการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
สามารถใช้ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้ด้วย ดังจะเห็นได้ว่า

1. มุมมองต่อมนุษย์ ธรรมชาติที่มีความเข้มแข็ง สามารถเลือกนำมาใช้หรือพัฒนา
ให้ใช้วางแผนได้ดีขึ้น
2. การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ความคิดและความเชื่อ
3. การผลักดันการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการค่อยเป็นค่อยไป โดยเรื่องจาก
การเป็นมิตรร่วมทาง การค้นหาสิ่งสำคัญและการนำข้อเสนอแนะไปปรับให้เหมาะกับชีวิต



การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling : SBC)



การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling : SBC)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้มีความทุกข์ทางจิตใจหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดี จึงเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับทีมหมอครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

การให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือสิ่งที่ทำได้ สามารถนำพาผู้รับคำปรึกษาให้ค้นหาทรัพยากรของตน สามารถนำเอาทักษะหรือความสามารถที่มีมาใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยแนวคิดนี้เรียกว่า “Strength Based Model”

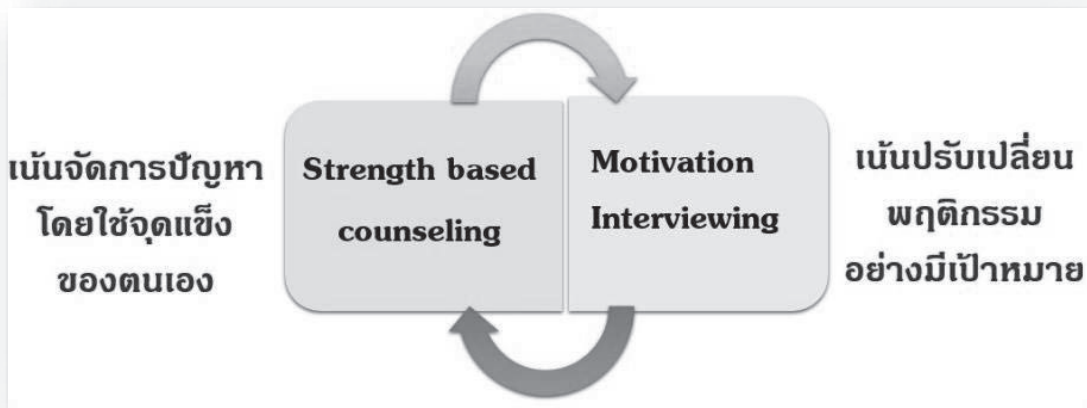
การให้การปรึกษารูปแบบนี้อาศัยสัมพันธภาพและทักษะในการ**ค้นหาความเข้มแข็งและให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคคล**ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษาในการสร้างความมั่นใจ ความหวัง และค้นหาศักยภาพที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาแล้วนำมาใช้วางแผนให้ตนเองได้ การให้คำปรึกษารูปแบบนี้ดังกล่าวเป็นการสนทนาชักนำความคิดความรู้สึกไปในทางบวก (directive counseling) ทั้งต่อตนเอง (I am) ความคิด ความตั้งใจ ทศนคติ บวกต่อสัมพันธภาพ (I have) การสนับสนุน กำลังใจจากคนรอบข้างและบวกในเรื่องความสามารถ (I can) วิธีผ่านพ้นอุปสรรค



กระบวนการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งหรือใช้จุดแข็งเป็นฐานในการเปลี่ยนแปลง ได้ถูกประยุกต์ใช้ในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ดูแล โดยพบว่า การให้คำปรึกษาในรูปแบบนี้ สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการสนทนาในประเด็นที่เป็นจุดแข็ง ความสำเร็จ การใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก ซึ่งทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจในการเดินทางและแก้ไขปัญหาได้ โดยเป้าหมายหลักของการให้คำปรึกษาในรูปแบบนี้คือ การสร้างกำลังใจ และแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับพลังใจ (Resilience) น้อยหรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น เสี่ยงซึมเศร้า ฯลฯ ให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดึงศักยภาพ ความสามารถ จุดแข็งและทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การให้คำปรึกษาในแนวเสริมสร้างความเข้มแข็ง มีกระบวนการที่สอดคล้องกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ซึ่งจัดเป็นการให้คำปรึกษาประเภทที่ใช้ความเข้มแข็งของผู้รับคำปรึกษาเป็นฐาน โดยการสนทนาสร้างแรงจูงใจนั้น มีหลักสำคัญในการสร้างความร่วมมือด้วยการชื่นชม การใช้คำถามค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตและแรงจูงใจ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือก โดยมี 3 ขั้นตอนสำคัญที่นำมาประยุกต์มาใช้ได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพในแบบเพื่อนร่วมทาง (Engagement) ยอมรับมุมมองและความแตกต่าง แสวงหาจุดร่วมที่สามารถร่วมมือกันได้ที่สำคัญสามารถใช้ให้เห็นถึงสิ่งดีที่นำไปสู่การชื่นชมได้
2. การค้นหาความเข้มแข็ง (Find out strength) ที่สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้
3. การค้นหาและพิจารณาทางเลือก (Making choices) ซึ่งอาจเป็นข้อมูลคำแนะนำที่มีลักษณะเป็นทางเลือก



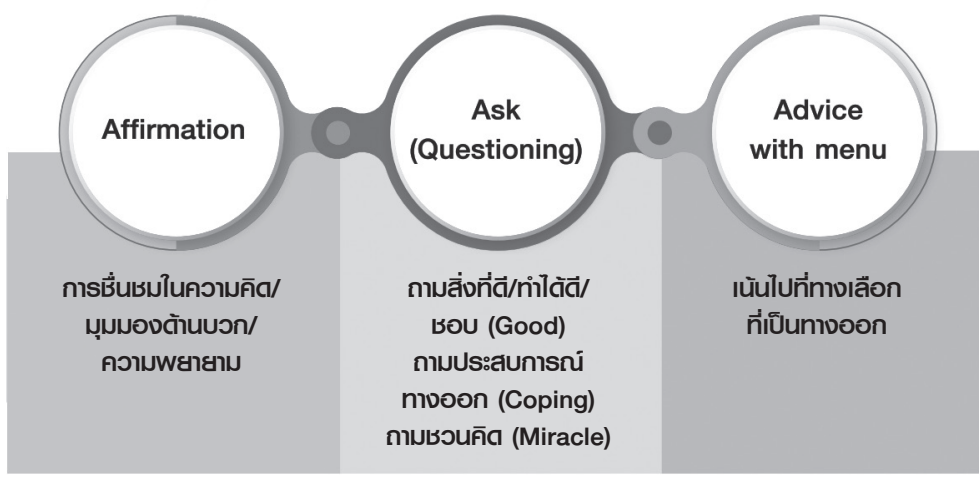
ทักษะสำคัญ

1. การแสดงความชื่นชม (Affirmation) หมายถึง การชื่นชมในความพยายาม ความตั้งใจ ที่ผู้รับคำปรึกษาบรรยายมา โดยอาจแบ่งเป็น การชื่นชมในความคิด และในพฤติกรรม

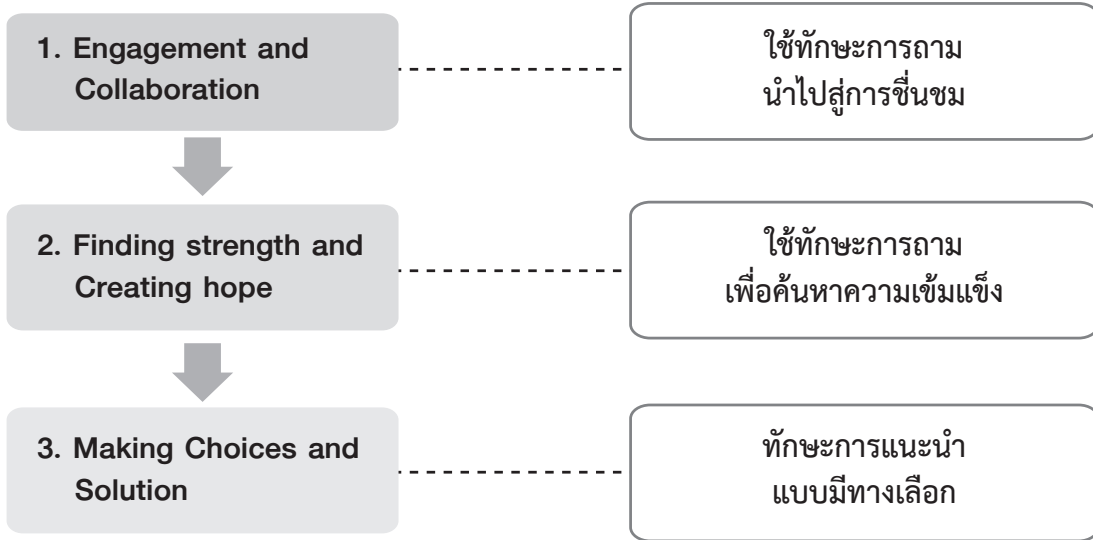
2. การใช้คำถาม (Ask) หมายถึง การถามที่มีทิศทางในการสนทนาให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความเข้มแข็ง ประสบการณ์และทางออกที่เป็นไปได้ คำถามที่สามารถใช้เพื่อค้นหาและสนับสนุนความเข้มแข็งจะมีลักษณะคือ การสอบถามเกี่ยวกับ

- ส่วนที่เป็นด้านบวก สิ่งที่มีอยู่
- วิธีการที่ใช้ได้ ทักษะที่ใช้ได้
- ผลลัพธ์หรือสิ่งที่ตามมาจากความพยายาม ซึ่งมีด้านบวกเจือปนอยู่

3. การแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menu) การเสนอแนะทางเลือก เน้นไปที่ความสามารถหรือความเข้มแข็งที่มีอยู่ผนวกกับปัจจัยความเป็นไปได้ในเชิงบริบท แล้วนำเสนอในลักษณะทางเลือกที่เป็นไปได้ ทางเลือกที่ถูกเลือกโดยผู้รับคำปรึกษาช่วยสร้างความตกลงปลงใจ (Commitment) ในการเอาไปใช้



การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะคือ



ระยะที่ 1 การสร้างความร่วมมือ (Engagement and Collaboration)

ระยะนี้เน้นการเป็นมิตร เป็นเพื่อนร่วมทาง ผู้ให้คำปรึกษาจะสนทนากับจุดเด่น **สิ่งสำคัญ เป้าหมายในชีวิต** แสดงความชื่นชมในความตั้งใจ ความพยายาม พฤติกรรมดี ที่พยายามกระทำ การ Engagement นี้ใช้หลักการของการสร้างความร่วมมือซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และทักษะสำคัญที่ใช้ได้แก่ การแสดงความชื่นชม เช่น

“การพูดคุยอาจไม่ใช่เรื่องง่าย แต่คุณมีเจตนาที่ดีในการสร้างความเข้าใจ”

“คุณมีความตั้งใจดี แม้ว่าจะมีความขัดแย้งแต่คุณก็พยายามสร้างความเข้าใจ”

“แม้จะมีความไม่เข้าใจกันบ้าง แต่คุณก็พยายามทำสิ่งที่ดี”

การใช้คำถาม (ที่นำไปสู่การคิดพิจารณาในด้านที่ดีของตนเอง)
ในการสนทนาที่เกิดขึ้นแรกๆ ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ทักษะการถาม เพื่อนำไปสู่ข้อมูลด้านบวก ความตั้งใจ ความพยายามต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงความคิดเห็นนั่นเอง

ระยะที่ 2 ค้นหากความเข้มแข็งและสร้างความหวัง (Finding Strengths and Creating hope) ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาสามารถร่วมมือกัน การสนทนาจะเน้นการถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและค้นหาว่ามีทักษะและ/หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยแก้ปัญหาได้ เช่น

“ครั้งก่อนคุณเคยพบปัญหาคล้ายๆ กับตอนนี้ไหม แล้วตอนนั้นคุณผ่านมันมาได้อย่างไร”

“คุณสามารถอดทนต่อความลำบากมานานพอสมควร
แล้วให้ฟังหน่อยว่าคุณใช้วิธีการอะไรถึงยืนหยัดอยู่ได้”

“คุณพยายามมองเรื่องนี้ในมุมมองด้านบวก
ช่วยขยายความหน่อยว่าวิธีการมองแบบไหนที่ใช้การได้ดี”

สำหรับการสร้างความหวังนั้น ทำได้ด้วยการเชื่อมโยงอดีตที่ผ่านมาได้ กับปัจจุบันที่ต้องลงมือทำอะไรบางอย่าง เช่น

“ฟังดูแล้ว เรื่องนี้คุณมีประสบการณ์มาบ้าง และอาจทำให้คุณพอมองเห็นทางออก”

การสนทนาเกี่ยวกับบุคคลผู้ที่สามารถผ่านพ้นปัญหาได้ ก็เป็นวิธีการที่ดีในการสร้างความหวัง

“ผมเคยสนทนากับผู้ที่ประสบปัญหา.....

แม้ว่ามันอาจไม่เหมือนกันเสียทีเดียว แต่ก็พอจะทำให้พอมองเห็นทางออกกว่าเป็นไปได้”

เป้าหมายของการสนทนาในระยะนี้คือ การค้นพบความเข้มแข็ง จุดเด่น ความสามารถ
ที่อาจมาใช้งานได้ รวมถึงสร้างความรู้สึถึงความเป็นไปได้และอนาคตที่ดีขึ้น

ระยะที่ 3 การมุ่งเน้นทางเลือกและทางออก (Finding Strengths and Creating hope) คือ การนำเสนอทางออก ซึ่งอาจมีการให้ข้อมูล คำแนะนำด้วยในลักษณะของทางเลือก รวมถึงการตั้งเป้าหมายและแก้ปัญหาตามทางที่เลือก

“เท่าที่ฟังดูเหมือนว่าคุณอาจเลือกอดทนทำงานต่อไปซึ่งมีความเป็นไปได้ แต่อาจต้องใช้เวลาปรับตัว หรืออีกทางหนึ่งคุณอาจเปลี่ยนงานซึ่งกระทบต่อรายได้ ในระยะสั้นๆ”

สรุป

การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐานให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความรู้ หรือทักษะรวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษาในการสร้างความมั่นใจ มีความหวัง สามารถค้นหาศักยภาพที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาแล้วนำมาใช้วางแผนให้กับตนเองได้ การให้คำปรึกษานี้ใช้เวลา 15-20 นาที และอาจมีจำนวนครั้ง 2-4 ครั้ง ตามสภาพปัญหา โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างพลังใจ สร้างความมั่นใจและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง



ตัวอย่างการสนทนาแบบ SBC

สถานการณ์ : นักศึกษา ปี 2 มีผลการคัดกรองซึมเศร้าระดับรุนแรงพ่อแม่แยกทางปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่ตั้งแต่ป.4

ผู้ให้คำปรึกษา การเรียน G Sport กับการเล่นเกมต่างกันมั้ย

ผู้รับคำปรึกษา G Sport จะมีการกำหนดช่วงเวลาในการฝึกที่ชัดเจน แต่เล่นเกมไม่มี

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วเล่นเกมทุกวันมั้ย

ผู้รับคำปรึกษา ผมเล่นทุกวัน แต่ทุกครั้งผมจะทำงานให้เสร็จก่อน

ผู้ให้คำปรึกษา คุณบริหารเวลาและมีวินัยที่ดีเยี่ยมแล้วพ่อเป็นอย่างไบบ้าง ได้เจอกันบ้างมั้ย

ผู้รับคำปรึกษา พ่ออยู่ต่างจังหวัด นานๆ เจอที่

ผู้ให้คำปรึกษา นานแค่ไหนล่ะ

ผู้รับคำปรึกษา ก็เดือนละครั้ง

ผู้ให้คำปรึกษา แล้วตอนเจอกับพ่อ ได้ทำอะไรกันบ้าง

ผู้รับคำปรึกษา ก็ทานข้าวกัน คุยกัน

ผู้ให้คำปรึกษา คุยเรื่องอะไรบ้าง

ผู้รับคำปรึกษา คุยเรื่องการเรียน แล้วก็เรื่องทั่วไป

ผู้ให้คำปรึกษา ฟังดูแล้วก็ดูพ่อคุณเป็นห่วงเป็นใยคุณเหมือนกันนะ

ผู้รับคำปรึกษา พยักหน้า

ผู้ให้คำปรึกษา พ่อคุณนี้อยู่ต่างจังหวัด แต่ก็ยังมาทานข้าวกับคุณที่สมุทรปราการ เดือนละครั้ง แสดงว่าเค้ามีความตั้งใจเหมือนกัน

ผู้รับคำปรึกษา แต่อาทิตย์หน้าผมไม่ค่อยว่าง คงไม่ได้ไปทานข้าวกับพ่อ

ผู้ให้คำปรึกษา หมอกำลังคิดว่า ถ้าคุณสามารถเจอกับพ่อได้สักครั้ง คุณคิดว่าจะมีอะไรที่คุณอยากจะคุยกับพ่อได้บ้าง

ผู้รับคำปรึกษา ก็มีเรื่องการเรียน การสอบ

ผู้ให้คำปรึกษา อย่างนั้น ถ้าได้ลองโทรไปชวนพ่อมากินข้าวบ้าง ก็น่าจะเป็นเหตุการณ์ที่พิเศษจริงๆ นะ

แนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สำหรับกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ผู้รับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นพบศักยภาพของตนเองและนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

ระยะเวลาการสนทนา ครั้งละประมาณ 10-15 นาที โดยในครั้งแรกอาจใช้เวลานานกว่านี้

จำนวนครั้ง 2-4 ครั้ง ตามสภาพปัญหา

การสนทนาเริ่มจากการเกริ่นนำที่มาของการสนทนา วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ การเชื่อมต่อไปยังการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน



1. แนะนำตัวและวัตถุประสงค์การสนทนา(ต่อหน้าหรือทางโทรศัพท์)

“สวัสดีค่ะ ดิฉัน.....เป็นผู้ให้คำปรึกษา เห็นคุณ.....แจ้งว่าไม่สบายใจ
อยากปรึกษาเรื่อง..... ซึ่งยินดีนะคะ จะขอรับกวนเวลาสัก 15 นาทีพูดคุย.....”

“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ.....โทรมาจากโรงพยาบาล.....เป็นหน่วยให้คำแนะนำ
ช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่ประเมิน Mental Health Check In แล้วพบว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต
และต้องการคำแนะนำ จะขอรับกวนเวลาสนทนาสัก 10 นาที เพื่อสอบถามรายละเอียด
และให้ข้อแนะนำการดูแลสุขภาพจิต”

“ประเด็นก็คือคุณมีความเสี่ยงต่อการซึมเศร้าในระดับ.....(ปานกลาง) อาการแบบนี้
เป็นมานานเท่าไรแล้ว.....”

2. เชื่อมต่อไปยัง Strength based counseling

“ดิฉันเชื่อว่าภาวะเช่นนี้ต้องมีทางออกหรือบรรเทาเบาบางลงได้ และเชื่อเหลือเกินว่าคุณเองมีความเข้มแข็งหรือความสามารถในระดับหนึ่ง ที่สามารถหยิบมาใช้งานได้”

3. ดำเนินการสนทนาตามแนวทางการสนทนาสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างคำถาม (สนทนาครั้งที่ 1)	ตัวอย่างคำถาม (สนทนาครั้งที่ 2-4)
1. การสร้างสัมพันธภาพ (Engagement and Collaboration)	ครั้งที่ 1-4 สร้างความร่วมมือและแสดงความชื่นชม (สิ่งที่ทำ/สิ่งที่ชอบ ทั้งเรื่องงาน กีฬางานอดิเรก)	“คุณทำงานอะไรอยู่” “ทำงานได้หลายปีแบบนี้ ก็ต้องมีความตั้งใจมาก”	“ฟังดูเหนื่อยอยู่เหมือนกันแต่คุณก็พยายามทำตามที่ตั้งใจ”
2. การถาม Ask for Strength (Finding strength and Creating hope)	ครั้งที่ 1 ค้นหาทักษะหรือคุณสมบัติที่เป็นความเข้มแข็ง (สิ่งที่ทำได้ดี/เก่ง ทำบ่อย ประสบการณ์ที่เคยมี) ครั้งที่ 2 - 4 สนับสนุนการประยุกต์ใช้ความเข้มแข็ง	ครั้งที่ 1 “คุณเคยผ่านพ้นอุปสรรคอะไรบ้าง ตอนนั้นคุณใช้วิธีการอย่างไร” “คุณเคยแนะนำเพื่อนเรื่องนี้ไหม วิธีการที่แนะนำคืออะไร”	“มีอะไรที่ดีขึ้นบ้าง แม้จะไม่มาก” “คุณบอกว่าจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้นเพราะอะไร/เพราะใคร”

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างคำถาม (สนทนาครั้งที่ 1)	ตัวอย่างคำถาม (สนทนาครั้งที่ 2-4)
3. การให้ข้อมูล/ เสนอแนะแบบ มีทางเลือก (Making Choices and Solution)	ครั้งที่ 1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รับทราบข้อมูลและ ทางเลือกที่เป็นไปได้ ครั้งที่ 2 - 4 เพื่อเพิ่มความมั่นใจ และใช้วิธีการที่ได้ผล	“เท่าที่ประเมินคุณมี ความสามารถและ ผ่านพ้นปัญหาแบบนี้ มาแล้วและทางเลือกที่ เป็นไปได้คือ การใช้ ความอดทน และรอเวลา หรืออีกทางเลือกคือ การเรียนรู้ทักษะเพิ่ม จากผู้ที่ชำนาญ”	“เท่าที่ประเมินคุณ มีความสามารถและ เรียนรู้การจัดการกับ ปัญหาแบบนี้บ้างแล้ว และทางเลือกที่เป็นไปได้ คือการทำสิ่งที่ควรทำ และการอดทนเพื่อรอ เวลาให้ผลที่ดีนั้นเกิดขึ้น”
4. การจบบริการ	ครั้งที่ 2 - 4 เพื่อสนับสนุนความเชื่อมั่น ความตั้งใจและวิธีคิดที่ดี ให้คงอยู่ต่อไป		กรณีที่ดีขึ้นมากแล้ว “แม้ปัญหาจะเป็นสิ่ง เราไม่ต้องการแต่คุณก็ได้ ประสบการณ์ ซึ่งอาจใช้ สำหรับแนะนำผู้อื่นหรือ ใช้กับปัญหาอื่นๆได้ใน อนาคต”

4. การสรุป

4.1 สรุปสิ่งที่เป็นความเข้มแข็งของผู้รับคำปรึกษา เช่น วิธีคิด/สัมพันธ์ภาพและคนที่รัก
วิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ไขหรือดูแลปัญหา

4.2 การนัดหมาย

4.3 การประเมินผล (ความพึงพอใจ/สุขภาพจิต ผ่าน Mental Health Check In)





**การสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
(Motivational Interview; MI)**



การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing; MI)

การสนทนาสร้างแรงจูงใจหรือ Motivational Interviewing (MI) เป็นเครื่องมือการสนทนาและให้คำปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การลดความเสี่ยงหรือควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง เป็นต้น การสนทนาสร้างแรงจูงใจนี้ยังมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสม่ำเสมอในการรักษา การกินยาต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น จิตเภท และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สนับสนุนพฤติกรรมการกินยาครบในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

การสนทนาสร้างแรงจูงใจหรือ Motivational Interviewing; MI เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่ใช้เวลาน้อย บุคลากรสุขภาพหรือทีมหมอบรรอบครัวสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมความร่วมมือในการรักษาไม่ว่าจะเป็นการกินยา การฉีดยา รวมทั้งการฟื้นฟูความสามารถ เช่น การกลับไปเรียน การรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน เป็นต้น

หัวใจสำคัญของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ



การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีหัวใจสำคัญ (Principles) 3 ประการคือ 1) การร่วมมือเป็นพวกเดียวกัน (Engagement) 2) การค้นหาแรงจูงใจจากภายในและสิ่งสำคัญในชีวิต (Evocation , Find out Motivation) และ 3) การให้ความเป็นใหญ่ พิจารณาคำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือกด้วยตนเอง (Autonomy) หลักสำคัญดังกล่าวสามารถอธิบายออกมาเป็นกระบวนการสนทนา ดังต่อไปนี้

กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

กระบวนการ 3 ขั้นตอนที่จำเป็นในการสนทนา ได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพด้วยการยื่นชมในสิ่งดี หากผู้ร่วมสนทนาเปิดใจรับฟัง การสนทนาจะดำเนินไปได้ด้วยดี เปรียบเสมือนเพื่อนร่วมเดินทาง เป็นเพื่อนที่หวังดี ไม่เริ่มการสนทนาจากการตำหนิ ว่ากล่าว ซึ่งทำให้ขัดขวางต่อการรับฟัง วิธีการลัดสั้นอย่างหนึ่งก็คือ การค้นหาสิ่งที่ดีในตัวผู้รับการปรึกษา เช่น ความขยันขันแข็งในการทำงาน รักครอบครัว ความตั้งใจรักษา แล้วแสดงความชื่นชม

2. การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต

2.2 การถามเพื่อเชื่อมโยงความเสี่ยงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อสิ่งสำคัญในชีวิตนั้น

3. การใช้ข้อมูลเสนอแนะแบบมีทางเลือก บุคลากรสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น การปรับตัว การหาวิธีแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างพลังใจ การลดความเสี่ยงจากการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ฯลฯ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นทางเลือกที่สามารถนำไปใช้กับตนเองได้

สิ่งที่ต้องสังเกตคือ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและการเป็นเพื่อนร่วมทางด้วยการแสดงความชื่นชมนั้น สามารถสลับที่กับขั้นตอนการค้นหาสิ่งสำคัญและแรงจูงใจได้ ขึ้นอยู่กับการสนทนาขณะนั้นว่าควรชื่นชมก่อนหรือ ควรใช้คำถามก่อน เช่น หากผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องการทำงาน เราสามารถแสดงความชื่นชมได้ แต่หากผู้รับคำปรึกษายังไม่ได้ให้ข้อมูลสำคัญออกมา เราก็ต้องใช้คำถามเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาสิ่งสำคัญและการชื่นชมที่ตามมา

ในกระบวนการให้คำปรึกษาผู้บำบัดจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาคือ **OARS** (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) ได้แก่ การตั้งคำถาม (Open end questioning) การชื่นชม (Affirmation) การสะท้อน (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เป็นจุดที่สามารถสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับคำปรึกษาได้ดี

ทักษะพื้นฐานที่สำคัญดังกล่าว ได้แก่ การถามคำถามปลายเปิด (Open ended question) การแสดงความชื่นชม (Affirm the client) การสะท้อนความ (Reflex what the person says) การสรุปความ (Summarized perspectives on change)

ข้อสังเกต การใช้ทักษะมีความสอดคล้องกับกระบวนการ เริ่มต้นจากการชื่นชมที่สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ การใช้คำถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญและแรงจูงใจ การให้ข้อมูลเป็นทางเลือกในขั้นตอนสุดท้าย สำหรับการสะท้อนนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เป็นทักษะเสริมเพื่อเพิ่มน้ำหนักในแต่ละขั้นตอน เช่น เมื่อกล่าวถึงความเปราะบาง ผู้ให้คำปรึกษาอาจสะท้อน (หรือทวน) ว่า เขาหวังใยและเป็นเหตุผลหนึ่งที่ต้องสุขภาพดี

การถามคำถามปลายเปิด (Open ended question)

การถามคำถามในแบบปลายเปิดหมายถึงคำถามที่สนับสนุนการตอบที่มีรายละเอียด แตกต่างจากการถามคำถามปลายปิด ซึ่งสนับสนุนการถามแบบสั้น ๆ

ตัวอย่าง เช่น “คุณมีความเห็นเกี่ยวกับการกินยาอย่างไรบ้าง” จัดว่าเป็นคำถามปลายเปิด เพราะมันสนับสนุนในผู้ป่วยตอบความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับยาที่อาจมีจำนวนเม็ดที่มากจนน่าเบื่อหรือมีอาการข้างเคียงที่รบกวนต่อชีวิตประจำวัน

จะเห็นว่าคำถามปลายเปิด มักเป็นคำถามประเภท “เพราะอะไร” “อย่างไร”

สำหรับคำถามปลายปิด ได้แต่การถามคำถามประเภท “ใช่ไหม” “เท่าไร” “ที่ไหน” กับคำถามลักษณะแบบนี้เราจะได้คำถามที่แน่นอน ชัดเจน

คำถามปลายเปิดมีข้อดีที่ทำให้เราได้ข้อมูลอันชัดเจน จึงเหมาะแก่การถามในรายละเอียดบางอย่างที่ต้องการความถูกต้อง อย่างไรก็ตามในการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจนี้จะใช้คำถามปลายเปิดมากกว่า และที่สำคัญก็คือ หากการถามปลายเปิดนี้เป็นไปอย่างถูกจุดก็จะช่วยกระตุ้นกระบวนการคิด ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหันมามองปัญหาที่เคยไม่ใส่ใจซึ่งจะผลักดันการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ ของการถามคำถามในที่นี้มีอยู่ 2 ประการ นั่นก็คือ

1. เพื่อค้นหาข้อมูล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการถามโดยทั่วไป เช่น การถามว่าคุณออกกำลังกายอย่างไรบ้าง กินอาหารหรือกับข้าวอะไรบ้าง ฯลฯ

2. เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ การถามแบบนี้เป็นคุณสมบัติเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพราะด้วยคำถามที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา (หรือผู้ป่วย) ฉุกใจคิดถึงความเสี่ยงของตนและหันมาให้ความสนใจกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง



การถามเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Evocative Questions) เหล่านี้ ได้แก่ “อะไรทำให้คุณอยากดื่มสุราน้อยลง” หรือ “อะไรที่ทำให้คุณต้องรับประทานยาต่อ” การถามแบบนี้เป็นการถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดื่มสุราหรือผู้ป่วยสำรวจความตั้งใจ (intention to change) และสาเหตุที่ทำให้มาปรึกษากับแพทย์เกี่ยวกับการดื่ม การคุยกันเกี่ยวกับเหตุผลดังกล่าวนี้จะยิ่งกระตุ้นแรงจูงใจให้มั่นคงมากขึ้น

“คุณมีอาการเวียนศีรษะมานานแล้วแต่วันนี้ที่มากจะมีสาเหตุอะไร” “มีอะไรที่กังวลใจ” (Concern) การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่กินยาไม่สม่ำเสมอ แล้วยังมีอาการเวียนศีรษะอยู่บ่อยๆ ตัดสินใจมาพบแพทย์นั้นก็ต้องมีเหตุผลสำคัญเป็นไปได้ว่า เขาได้รับคำเตือนจากเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วยเป็นอัมพาต เขากลัวที่จะเดินไม่ได้หากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงต่อไป การชักชวนให้ผู้ป่วยสนทนาถึงสาเหตุเฉพาะเจาะจงเช่นนี้ จะทำให้เรารู้สึกว่าอะไรจะจูงใจให้ผู้ป่วยรายนี้กินยาอย่างต่อเนื่องต่อไปและยังใช้เหตุผลนี้สนับสนุนผู้ป่วยให้กินยาต่อเนื่องได้อีกด้วย

“มีอะไรบ้างใหม่ที่จะทำให้คุณออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ” หรือ มีอะไรที่จะช่วยให้คุณมีความเชื่อมั่นว่าจะรับประทานยาได้ต่อเนื่อง (Optimism for change) คำถามนี้เป็นคำถามที่แพทย์ใช้ค้นหาเหตุผลความจำเป็น (ที่ยังไม่พบ) ที่อาจเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหันมาออกกำลังกาย

ในทำนองเดียวกันการถามถึงอุปสรรคที่ขัดขวางผู้ป่วยอยู่ก็ทำให้ค้นพบความเชื่อหรือข้อมูลที่ตรงมาปรับความเข้าใจให้ถูกต้อง ไม่แน่ว่าคำตอบอาจเป็นประเภท “ผมกลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะเป็นลมตายเหมือนนักฟุตบอลที่เป็นข่าว”

และบางครั้งการที่แพทย์ถามว่า “ผมอยากให้คุณกินยาต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด มีอะไรบ้างที่ผมควรทำเพื่อให้คุณกินยาต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด” ถึงแม้ไม่มีคำตอบแต่ก็ทำให้คนไข้เกิดความตระหนักว่า หมอคนนี้เป็นห่วงสุขภาพของเขาจริงๆ ก็จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดตามมาได้เหมือนกัน

คำถามเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของปัญหา mong ผลดีในอนาคตหากทำได้ หรือมองเห็นผลเสียหากไม่เปลี่ยนแปลง (Exploring pro and Cons) กลุ่มคำถามนี้ได้แก่

คุยเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม “คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไรหากปล่อยให้หน้าหนักตัวมากกว่านี้ต่อไป”

คุยเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เช่น “จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณกินยาความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง”

คุยเรื่องสำคัญ เช่น “ลูกจะรู้สึกอย่างไรการดื่มเหล้าของคุณ”

คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต เช่น “คุณอยากให้อายุเป็นอย่างไรในอีก 20 ปีข้างหน้า”

หากผู้ป่วยบอกถึงสิ่งที่ต้องการไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ทำ (Develop Discrepancy) เราจะกระตุ้นความไม่สอดคล้องนี้โดยใช้คำถามหรือการให้ข้อมูล เช่น

การถามถึงเป้าหมายในชีวิต (Exploring Goals and value) “อะไรคือเป้าหมายในชีวิตของคุณ”

การถามถึงอดีตที่ดีกว่า (Looking back) เช่น “ให้คุณเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองก่อนหน้านี้กับตอนนี้เป็นอย่างไร”

การถามคำถามปลายเปิดที่ดี และถูกจังหวะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคำพูดสำคัญที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เราเรียกว่าการตอบคำถามลักษณะเช่นนี้ว่าเป็นการตอบด้วย “Change talk”

Change talk หรือคำพูดที่แสดงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นสัญญาณที่บอกผู้ให้คำปรึกษาว่า คุณได้ “บรรลุเป้าหมาย” แล้ว

หากเราถามผู้ป่วยว่า “อะไรที่สำคัญและคุณอยากทำ ใช้การเลี้ยงหลานหรือเปล่า” หรือ “ลูกๆ อยากให้คุณอยู่และช่วยเลี้ยงหลานให้พวกเขา”

“ถ้าคุณกินยาต่อเนื่องดี ความดันไม่สูงก็จะโล่งหัวไม่เวียนหัวอีก มันจะทำให้คุณดูแลหลาน ๆ ได้ดีขึ้น”

หากผู้ป่วยรู้สึกว่ามี “ตั้งใจ” ก็จะตอบว่า “ใช่เพราะที่แล้วมาผมดูแลหลาน ๆ ไม่ค่อยได้ก็เพราะไอ้อาการเวียนศีรษะนี้แหละ”

“ผมจะกินยาให้ได้ทุกวันครับ”

การสนทนาที่ดำเนินด้วยดีและสร้างแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงมักแสดงออกด้วยคำพูดที่แสดงถึงความตั้งใจหรือ Change talk

Change talk เป็นคำพูดที่มักแสดงถึงความตั้งใจ หรือแรงจูงใจที่ตนเองมี ซึ่งพบได้หลายรูปแบบ ที่เรียกรย่อ ๆ ว่า **DARN - C**

D = Desire statement เป็นประโยคที่แสดงความปรารถนาต่อสุขภาพ เช่น “ผมต้องการจะมีร่างกายแข็งแรง” หรือปรารถนาต่อคนที่รัก “ฉันต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก”

A = Ability statement เป็นประโยคที่แสดงถึงความสามารถของตัวเองที่จะทำบางสิ่งบางอย่างได้สำเร็จ เช่น “ผมเชื่อว่าเรื่องแค่นี้ผมสามารถทำได้แน่” “ผมเข้มแข็งมากพอที่จะปฏิเสธการชักชวนในการเล่นพนัน”

R = Reason statement เป็นประโยคที่แสดงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงนั้น “ผมจะเลิกดื่ม ผมอยากมีอายุยืนครับ เพราะผมจะได้อยู่ดูลูกโต” “ฉันอยากเดินทางเที่ยวรอบโลกแน่นอนว่า ฉันต้องแข็งแรงกว่านี้” “ฉันคงดูดีกว่านี้ถ้าน้ำหนักลดไปสัก 8 กิโลกรัม”

N = Need statement เป็นประโยคที่แสดง “ความจำเป็น” ของผู้พูดเพราะหากเขาทำไม่ได้เขาก็อาจต้องสูญเสียหรือได้รับผลร้ายตามมา “ผมต้องเลิกดื่มแน่ครับ มันเป็นเรื่องจำเป็นเสียแล้ว” มันจำเป็นที่ต้องหันมาดูแลตัวเองในการออกกำลังกายมากขึ้น

C = Commitment เป็นรูปแบบการพูดที่เน้นพันธะสัญญาหรือความตั้งใจ เช่น “ผมตั้งใจจะทานข้าวมือเย็นเหลือ 1 ทัพพี” “ผมเลือกที่จะ.....”



การแสดงความชื่นชม (Affirmation the client)

การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำหรือการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษาจะช่วยทำให้การกระทำดังกล่าวได้รับการยอมรับและมีแนวโน้มที่จะตั้งใจปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้น การชื่นชมนี้มีความใกล้เคียงกับคำชมเชยแต่ออกจะมีความเจาะจงไปที่หลักฐานที่ปรากฏระหว่างการสนทนา

เมื่อคุณพบว่าผู้ป่วยรายนี้ บ้านพักอยู่ตึกสูงแต่ยังมาตรวจกับแพทย์ (แม้ว่าจะเลยนัดไป 2 วันแล้วก็ตาม) คุณอาจบอกว่า “ผมรู้สึกชื่นชมที่แม้คุณจะอยู่ไกล เดินทางก็ลำบาก แต่ก็พยายามพบแพทย์และรับยาต่อเนื่อง”

การแสดงความชื่นชมนี้ เน้นในสิ่งสำคัญได้แก่

1. การตัดสินใจ “ผมเห็นด้วยที่คุณบอกว่าจะกินยาต่อเนื่องมันจะทำให้อาการเหนื่อยของคุณดีขึ้นมาก”

2. ความรู้สึก เช่น “คุณทำในสิ่งที่ถูกชื่นชมยกย่อง”

3. พฤติกรรมโดยเฉพาะความพยายามปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี “เช่น คุณตั้งใจมากเพราะแม้ว่าฝนตกก็พยายามออกกำลังภายในบ้าน”

การแสดงความชื่นชมนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีแต่ก็ต้องเข้าใจว่า มันควรเป็นความรู้สึกจริง ๆ ของผู้ให้คำปรึกษา มิใช่เป็นเพียงการชมเชยแบบไม่จริงใจ และก็ควรใช้อย่างถูกจังหวะมิได้ใช้บ่อยจนเกินไป

การสะท้อนความ (Reflection what the person says)

การสะท้อนความมีความใกล้เคียงกับการทวนความ เพียงแต่ในการทวนความมักเป็นการพูดในประโยคเดิม ส่วนการสะท้อนความมักเป็นการตอบสนองต่อข้อมูลของผู้รับคำปรึกษา โดยเน้นที่ความหมายที่สำคัญและเป็นคุณสมบัติเฉพาะ ก็คือการสะท้อนความนี้เป็นการสะท้อนที่หวังผลให้ผู้รับการปรึกษา คิดถึงเหตุผลการเปลี่ยนแปลงตนเอง

การสะท้อนนี้อาจทำได้หลายประเด็น เช่น

1. เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ต้องมาปรึกษา เช่น เมื่อผู้รับการปรึกษาบอกว่า “เขาต้องมาพบแพทย์ เพราะลูกบอกว่าต้องมา” ผู้ให้การปรึกษาอาจบอกว่า “ลูกคุณเห็นความจำเป็นต้องมาพบแพทย์” อาจตามด้วยการชม เช่น ลูกเขาเป็นห่วง หรือตามด้วยการถาม เช่น เพราะอะไรเขาถึงเป็นห่วง

2. เป็นคนบางคนที่มีผลต่อการเกิดแรงจูงใจ เช่น ลูก แม่ เพื่อน ฯลฯ เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “วันนี้แม่พามาด้วย” (ทั้งที่ไม่ค่อยได้มา) ผู้ให้คำปรึกษาอาจสนทนาว่า

“วันนี้เป็นยังไงบ้าง แม่ถึงได้มาด้วย”

“แม่เขาอยากมาเป็นเพื่อน”

“แม่มาด้วย แม่เขาเห็นความสำคัญของการรักษาหรืออย่างไร”

3. เป็นสถานการณ์บางอย่างที่ผู้รับคำปรึกษาใส่ใจหรือกังวลใจ เช่น ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ เพราะมีเพื่อนสนิทร่วมวงเหล้าป่วยหนัก ผู้ให้คำปรึกษาอาจสะท้อนตอบว่า “คุณบอกว่าเพื่อนป่วยหนัก แล้วเขาก็เคยดื่มเหล้ากับคุณอยู่บ่อยๆ” (มันเกี่ยวกับการดื่มหรือเปล่า)

การสะท้อนความยังมีได้หลากหลายตามสถานการณ์ แต่ทั้งหมดนี้ก็เป็น การพูดถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาให้ความใส่ใจและผู้ให้คำปรึกษา ประเมินดูแล้วน่าจะเสริมแรงจูงใจแก่ผู้รับคำปรึกษาได้

การสรุปความ (Summarized perspectives on change)

การสรุปความ เป็นเสมือนการขมวดปมของการสนทนาที่ผ่านมาว่าการสนทนานั้นได้หัวข้อที่ต้องดำเนินการต่อในประเด็นใดบ้าง ในการสรุปความนี้อาจสรุปให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมว่า

1. ปัญหาคืออะไร (ทั้งปัญหาหลัก เช่น เบาหวานและปัญหาเชิงพฤติกรรมที่ยังควบคุมการกินของหวานไม่ได้)
2. สรุปแรงจูงใจที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง (เป็นเหตุผลหรือความจำเป็น)
3. สรุปทางเลือกที่สามารถนำมาวางแผนการในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ตัวอย่างเช่น ในการสนทนากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งมักขาดยา หลังจากอาการดีขึ้นในครั้งนี้อาการเบื่อเซ็งและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปว่า

“อารมณ์ที่เบื่อหน่าย ซึมเศร้าทำให้คุณทำงานได้ลำบาก คุณเองก็กังวลว่ามันอาจทำให้ถูกมองว่าด้อยประสิทธิภาพ”

“คุณเคยมีประสบการณ์ในการกินยารักษามาแล้วและคุณก็รู้ว่าอาการจะดีขึ้นหากได้กินยาต่อเนื่อง มันทำให้คุณทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สำคัญมันทำให้คุณมีความสุขกับชีวิตประจำวันได้”

“คุณวางแผนว่าคราวนี้จะกินยาต่อเนื่องให้นานขึ้น ซึ่งได้เล่าให้ฟังแล้วว่าส่วนใหญ่แล้วจะให้ผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าพบแพทย์และกินยาต่อเนื่องสัก 6 เดือนระหว่างนั้นเราก็ต้องเรียนรู้การวางแผนกิจวัตรประจำวันไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และงานอดิเรกต่าง ๆ”

“เท่าที่คุยกันมา ดูเหมือนทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกายก็คือ หนึ่ง คุณอาจตัดสินใจไม่ออกกำลังกาย แต่จะสังเกตอาการต่างๆ สอง คุณอาจเลือกออกกำลังกายเบาๆ ตามกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินไปตลาดเร็วๆ หรือสาม ถ้าคุณตั้งใจมากคุณอาจตัดสินใจไปวิ่งออกกำลังกาย”

การใช้ทักษะ MI ในแบบกระชับ

ทักษะที่มีความสำคัญในการสนทนาคือทักษะ การแสดงความชื่นชม การใช้คำถาม และการให้ข้อเสนอแนะ อาจเรียกว่า **3 As** คือ Affirmation Asking for reason for change และ Advice with menus การใช้งานของทักษะอาจพิจารณาจุดเน้นต่อไปนี้

Affirmation เน้นการชื่นชมในสิ่งที่สังเกตได้ อาจเป็นความพยายาม มุมมอง ที่สนับสนุน การเปลี่ยนแปลงที่ดี กรณีที่การเปลี่ยนแปลงยังเกิดน้อยก็ควรชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าที่ถูกริเริ่มขึ้น เช่น “แม้ว่าน้ำตาลยังสูง แต่ฉันสังเกตว่าคุณพยายาม กินยาครบ และออกกำลังบ้างแล้ว”

Asking for reason for change

เน้นการสอบถามและพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งสำคัญ โดยอาจเป็นอาชีพ ลูก หลาน ในกรณีมีความก้าวหน้า นอกจากชมเชยแล้ว การถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ตั้งใจทำ การถามเกี่ยวกับการวางแผน และถามถึงผลลัพธ์ก็จะเสริมความเป็นไปได้ให้มากยิ่งขึ้นอีก

Advice with menus

การให้ข้อเสนอแนะแบบมีทางเลือกแล้วให้ผู้ป่วยพิจารณา สร้างความรู้สึกในการควบคุมตนเอง และเมื่อเลือกทางเลือกใดย่อมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของทางเลือกนั้นด้วย



การประยุกต์ใช้: การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice; BA)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า BA เป็นรูปแบบการประยุกต์เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาจเรียกได้ว่าเป็นการให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลาน้อยคือประมาณ 5 – 10 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไข

ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น

1. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทายทั่วไป (เช่น การเชื้อเชิญให้นั่ง การแนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าสู่ประเด็น) และที่สำคัญคือ การค้นหาสิ่งดีที่สามารถชื่นชมเพื่อสร้างการเข้ากันได้ (Engagement) ดังนั้น การชื่นชมว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจ มาพบแพทย์ มีความพยายามปฏิบัติตน มีความขยันขันแข็งในการประกอบอาชีพ ย่อมสร้างความร่วมมือในการรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ ตัวอย่างเช่น

“คุณมีความตั้งใจดูแลตนเองมากทีเดียว” (ป้ามาตามนัดและเล่าว่าพยายามกินยาครบ)

“ลุงเป็นเสาหลักของหลานคนนี้เลยนะนี่” (ลุงพาหลานมาด้วย)



2. การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถาม ถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มุมมองของเขาว่าเขามองเห็นปัญหาต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญหรือมีผลกระทบเพียงไร ถามเกี่ยวกับสิ่งสำคัญหรือคนสำคัญในชีวิต ตัวอย่างเช่น

กรณีที่ 1

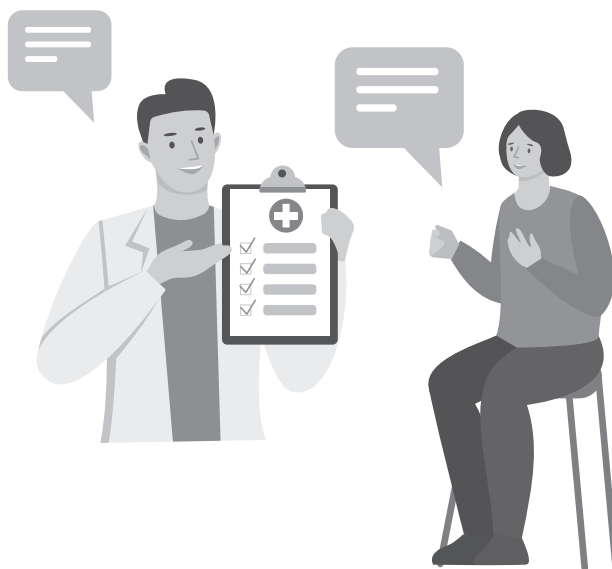
การสอบถามว่าเพราะเหตุใดจึงขยันทำงาน สามารถเชื่อมโยงไปยังครอบครัวและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ เช่น “เพราะอะไรคุณถึงขยันขันแข็งขนาดนี้”
“ลูกเขาพามารับยาหรือครับ
แสดงว่าเขาห่วงใยมาก”

กรณีที่ 2

การเปรียบเทียบช่วงเวลากินยาและช่วงที่ขาดยา เช่น “ช่วงที่ขาดยาไปเป็นยังไงบ้าง” (มีอาการวิงเวียน)
“ตอนกินยาละ” (ความดันดี ไม่เวียน)
“ช่วงที่ออกกำลังกายเป็นอย่างไรบ้าง”
“เล่าให้ฟังหน่อยว่าช่วงนั้นทำได้อย่างไร”

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือ
แก้ปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลในจังหวะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสม
เพราะผู้ป่วยจะสนใจจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติ ข้อมูลเหล่านี้หากมีทางเลือก
ก็จะสนับสนุนการร่วมมือซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น “เท่าที่ฟัง ป้าเองก็ได้
ออกกำลังกายอยู่บ้างหมอมขอเสนอให้เพิ่มเวลา หรือออกมาทำนอกบ้าน ป้าว่าแบบไหน
สะดวกกว่ากัน”

**“การสนทนาสร้างแรงจูงใจ
ในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้นนี้
จะมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
อย่างค่อยเป็นค่อยไป
ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรพิจารณาการทำซ้ำ
เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อไป
เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ”**



สรุปขั้นตอนสำคัญ

ขั้นตอน ที่	Strength Based Counseling; SBC	Motivational Interview; MI	Brief Advice; BA [MI ในแบบสั้น]
1	การสร้างความร่วมมือ โดยสนทนาเกี่ยวกับจุดเด่น สิ่งสำคัญ เป้าหมายในชีวิต	การสร้างสัมพันธภาพด้วย การชื่นชมในสิ่งดี และค้นหา สิ่งที่ดีในตัวผู้รับการศึกษา	การสร้างสัมพันธภาพ และ ที่สำคัญคือ การค้นหาสิ่งดี ที่สามารถชื่นชมเพื่อสร้าง การเข้ากันได้
2	ค้นหาความเข้มแข็งและ สร้าง的希望 โดยค้นหา ว่ามีทักษะ และ/หรือปัจจัย อะไรบ้างที่ช่วยแก้ปัญหาได้	การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลง โดยค้นหา สิ่งสำคัญในชีวิต	การใช้คำถามเพื่อสร้าง แรงจูงใจ โดยถามเกี่ยวกับ ปัญหาต่างๆ และมุมมองต่อ ปัญหานั้นๆ
3	การมุ่งเน้นทางเลือกและ ทางออก โดยการนำเสนอทางออก ซึ่งอาจมีการให้ข้อมูล	การใช้ข้อมูลเสนอแนะแบบมี ทางเลือก เพื่อให้เห็นมุมมองที่ สามารถนำไปใช้กับตนเองได้	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ หรือวิธีปฏิบัติที่จะช่วยลด ความเสี่ยงหรือแก้ปัญหา

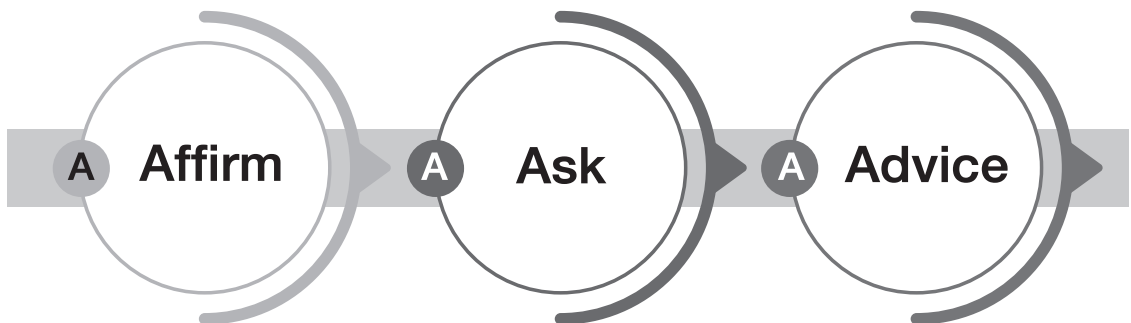
สรุปทักษะสำคัญ

ทักษะสำคัญมี 3 ทักษะ (3A ; Affirm, Ask, Advice) ซึ่งสอดคล้องกันกับขั้นตอนในการสนทนา

1. ทักษะการยืนยัน (Affirm) ได้แก่ การชื่นชมในความขยัน ความเป็นห่วงหวั่นไหว ความพยายามดูแลตนเองแม้ว่าจะยังทำได้เพียงบางส่วน

2. ทักษะการใช้คำถาม (Ask) ได้แก่ การถามเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น การงาน พ่อแม่ ลูก ซึ่งจะเชื่อมโยงมายังความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

3. ทักษะการให้ข้อเสนอแนะ (Advice with menu) ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่มีลักษณะเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยสามารถพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง



แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วย NCD

การให้คำแนะนำแบบสั้น : โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

การให้คำแนะนำแบบสั้นมีวัตถุประสงค์ในการกระตุ้นการมองเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง เช่น การกินยาอย่างต่อเนื่องและการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ด้วยการเชื่อมโยงสิ่งสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยกับผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตัว (การกินยาและ 3อ 2ส) ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการกินยาต่อเนื่องและอาการหรือสุขภาพที่ดีขึ้น

สาระสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาใช้การสนทนาตามหลักสำคัญ ได้แก่

1. หลักการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) เน้นไปที่การค้นหาและมีเป้าหมายเดียวกัน
2. การดึงความต้องการออกมา (Evocation) เน้นเหตุผลการเปลี่ยนแปลงที่มาจากกลุ่มเป้าหมาย
3. การริเริ่มดำเนินการด้วยตนเอง (Autonomy) เน้นการร่วมมือวางแผนเป็นเจ้าของแผนการด้วยรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้นที่เรียกว่า การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ซึ่งใช้เวลา 5-10 นาที

โครงสร้างสำคัญ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ เน้นความร่วมมือ (Affirmation)
2. การสร้างแรงจูงใจด้วยการใช้คำถาม การเปรียบเทียบสิ่งสำคัญและพฤติกรรมสุขภาพ (Ask ; Reason for change)
3. การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแบบมีทางเลือก (Advice [menu/choice])

โครงสร้างการสนทนาแบบ 3As [Affirm , Ask , Advice]

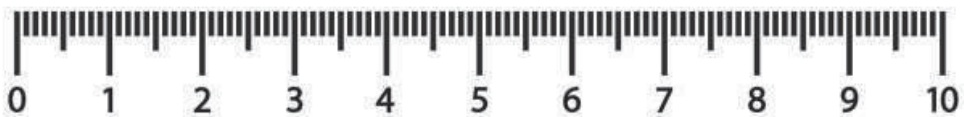
ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างคำพูด/ คำถาม
1. Affirmation การสร้างสัมพันธภาพ	สร้างความร่วมมือและแสดงความชื่นชม	สวัสดีค่ะ/วันนี้มากับใครคะ /วันนี้มาแต่เช้าเลย ต้องไปทำงานหรือเปล่า- คุณมีความตั้งใจมากนะ กรณีเป็นการติดตาม “วันนี้ใครไปส่งหลานละ” “ชายของเป็นยังไงบ้าง ”
2. Ask (เลือกถาม) 1A ถามกระตุ้นแรงจูงใจ	ระบุประเด็นของแรงจูงใจเพื่อให้สามารถใช้การสนทนาที่สอดคล้องกัน	- “ยาหลายชนิดกินยาแล้วยังไงบ้าง” - “เพราะอะไรคุณถึงตั้งใจในการกินยา” - “ถ้าคุณหมอแนะนำให้คุณกินยาต่อเนื่อง คุณคิดว่ามีโอกาสเป็นไปได้สักแค่ไหน” - “คิดยังไงกับการออกกำลังกาย”
2A ถามสร้างแรงจูงใจ	ผลักดันการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการกินยาต่อเนื่อง โดยในผู้ที่แรงจูงใจน้อยจะต้องกระตุ้นการมองเห็นปัญหาในผู้ที่ลังเลสงสัยต้องกระตุ้นการชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียในผู้ที่เริ่มลงมือปฏิบัติควรถามถึงแผนการและในผู้ที่ทำได้บ้างแล้วควรถามถึงผลดีที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลง	- “อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คุณต้องมาพบหมอ” - “ถ้าคุณไม่มาจะมีผลกระทบอะไรบ้าง” - “มีบางครั้งไหมที่คุณหยุดยาไป เพราะอะไรถึงกลับมาอีก” - “สังเกตว่าอาการเป็นอย่างไรเวลากินยาต่อเนื่อง (หรือขาดยาหลายวัน)” - “อาการของคุณจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง” - “คุณเล่าว่าเคยออกกำลังกาย ตอนนั้นมีแรงจูงใจอะไร/ผลลัพธ์จากการออกกำลังกายเป็นอย่างไร” - “งานคุณยุ่งเหมือนกัน แล้ววางแผนออกกำลังกายยังไง” - “ตั้งแต่เริ่มลดข้าวเย็น สังเกตว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างคำพูด/ คำถาม
<p>3. Advice การให้ข้อมูล/เสนอแนะ แบบมีทางเลือก/ส่งต่อ</p>	<p>เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รับทราบข้อมูลและทางเลือก ที่เป็นไปได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและเชื่อมโยงกับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต - เปรียบเทียบชีวิตที่กินยา (ดีกว่าขาดยา) - ดูเหมือนว่าช่วงที่คุณพักผ่อนเพียงพอ จะทำงานได้มากกว่าอดนอนเสียอีก - แนะนำ/ให้ข้อมูล 3๖2๘ เบื้องต้น <p>คุณอาจเลือกออกกำลังกายได้หลายแบบ หนึ่ง อาจเดินไปตลาดเร็วขึ้นเพราะคุณไปตลาดทุกเช้า สอง คุณอาจยืดเส้นยืดสายวันละ 10 -15 นาที และสามถ้าคุณตั้งใจมากคุณอาจลองออกกำลังกายแบบเป็นเรื่องเป็นราวเช่น วิ่ง หรือ แอโรบิค ฯลฯ</p>

ไมบรทัด...วัดแรงจูงใจ

เครื่องมือช่วยในการสนทนา

เมื่อใกล้จะสิ้นสุดการสนทนา ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามระดับแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยคะแนน 0 = ไม่แน่ใจ 10 = ได้แน่นอน



ข้อแนะนำ : การใช้เครื่องมือช่วยการสนทนา

“ไมบรทัดวัดแรงจูงใจ” นี้ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองทบทวนตนเอง ในการมุ่งมั่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้คำถาม เช่น “คุณเชื่อว่าสามารถกินยาครบขนาดไหน” “คุณคิดว่าคุณสามารถออกกำลังกายได้ตามที่ตั้งใจ” “คุณสามารถลดเค็ม ลดเกลือ และน้ำปลาได้” เป็นต้น

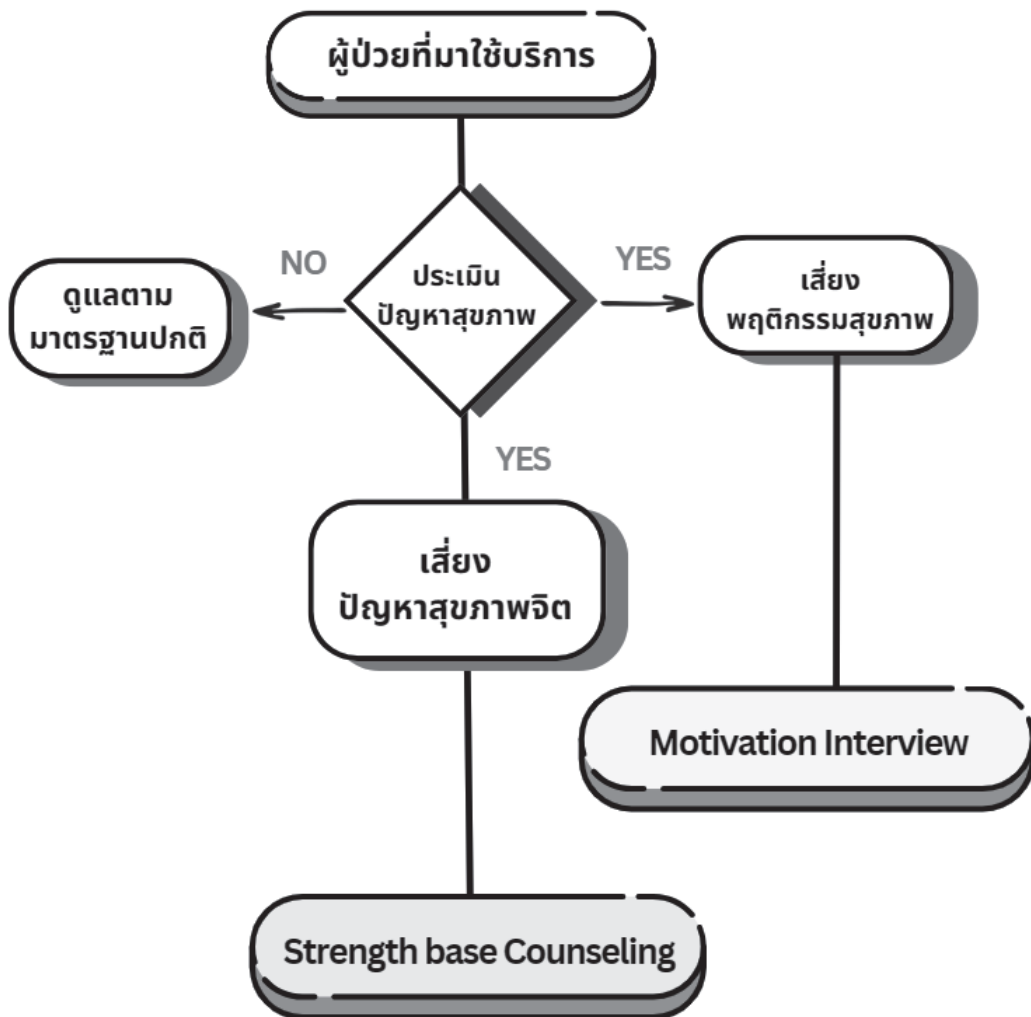
โดยภายใต้คำตอบการสนทนาจะเป็นไปเพื่อเพิ่มความตั้งใจ โดยผู้ให้คำปรึกษา อาจใช้การกระตุ้นแรงจูงใจโดยใช้คำถาม เช่น “เพราะอะไรถึงให้ความสำคัญขนาดนั้น!” “คะแนน 4 มันไม่ใช่น้อยเลยเพราะอะไรคุณถึงมองว่ามันเป็นไปได้” “คุณบอกว่า 8 แสดงว่า มันมีแผนการที่เป็นไปได้แล้ว”



ฟังก์ชันการให้การปรึกษา



ผังกระบวนการให้บริการปรึกษา



ผู้ป่วยที่สามารถรับการดูแลตามมาตรฐานปกติ : กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเข้ารับบริการด้านอื่นๆ ได้ตามกระบวนการ ขั้นตอนปกติ

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ : ผู้ป่วยที่มีการกระทำหรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ อันจะทำให้เป็นโรคตามมา เช่น โรคติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันสูง เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต : ผู้ป่วยที่พบปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อย ถึงปานกลาง เช่น ผู้ที่มีภาวะเครียด เสี่ยงซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือภาวะหมดไฟ เป็นต้น

จากฝั่ง**กระบวนการให้การปรึกษาในระบบสุขภาพปฐมภูมิ** เมื่อผู้ใช้บริการมารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพแล้ว จะมีการคัดกรองความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และสุขภาพจิต

โดยหากผู้รับบริการได้รับการประเมินแล้ว**ไม่พบความเสี่ยง**ดังกล่าว ก็จะเข้าสู่การให้บริการ ดูแลตามมาตรฐานปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพกายจิต เพื่อการดูแลตนเองต่อไป

แต่หากตรวจ**พบความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน น้ำตาลในเลือดสูง หรือไขมันสูง ก็จะเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษา โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interview ; MI)

แต่หากตรวจพบ**ความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิต** เช่น ภาวะเครียด เสี่ยงซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือภาวะหมดไฟ จะเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength base Counseling ; SBC)

โดยการให้การปรึกษาทั้ง 2 รูปแบบ เป็นการให้การปรึกษาโดยใช้ฐานองค์ความรู้ เรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจหรือ Resilience ; RQ เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวเอง เช่น ความคิด การรับรู้ การให้กำลังใจตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง หรือความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง เพื่อการเผชิญปัญหา หรือการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ เป็นต้น

(รายละเอียดดังผังการให้การปรึกษาสำหรับผู้มีความเสี่ยง)

การให้คำปรึกษา สำหรับผู้มีความเสี่ยง

ด้านสุขภาพจิต

STRENGTH BASED INTERVENTION

ด้านสุขภาพ

MOTIVATIONAL INTERVIEWING

เน้นการสนทนาในประเด็นจุดแข็งความสำเร็จ
ใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่เป็น
หลัก ทั้งด้าน

I am จุดแข็งของบุคคล ความคิด
ความตั้งใจ ทัศนคติ

I have จุดแข็งด้านสัมพันธภาพ การ
สนับสนุน กำลังใจจากคนรอบข้าง

I can จุดแข็งด้านความสามารถ
วิธีผ่านพ้นอุปสรรค

หลักการและทักษะสำคัญ

1. สร้างความร่วมมือด้วยการชื่นชม (Affirmation)
2. การใช้คำถามค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตและแรงจูงใจ (Ask)
3. การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือก (Advice with menu)

ขั้นตอนและทักษะ

1. การสร้างความร่วมมือ ใช้ทักษะการถามเพื่อนำไปสู่การชื่นชม
2. ค้นหาความเข้มแข็งและสร้างความหวัง ใช้ทักษะการถามเพื่อค้นหาความเข้มแข็ง
3. การมุ่งเน้นทางเลือกและทางออก ใช้ทักษะการแนะนำแบบมีทางเลือก

RESILIENCE

I am

ด้านความคิดของบุคคล
ความคิด วิธีมองโลก

I have

องค์ประกอบด้านปัจจัยภายนอก
สัมพันธภาพหรือสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึง
แหล่งช่วยเหลือ แหล่งสนับสนุน

I can

ด้านความสามารถ วิธีการผ่านพ้น
อุปสรรคเทคนิคการแก้ไขปัญหา
ทักษะของบุคคล

เอกสารอ้างอิง



Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

Grotberg, E. H. (2003). What is resilience? How do you promote it?

How do you use it? In E. H. Grotberg (Ed.), *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Westport, CT: Praeger

I M Rosenstock 1, V J Strecher, M H Becker. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988 Summer;15(2):175-83.

Lewis, J. E., Malow, R. M., & Ireland, S. J. (1997). HIV/AIDS in heterosexual college students: A review of a decade of literature. *Journal of American College Health*, 45(4), 147–158.

Prochaska, J. O., & Diclemente, C.C. (1 9 8 2). Transtheoretical model/stages of change. Retrieved September 29, 2015, from <http://hsc.usf.edu/~km-brown/ Stages of Change overview.htm>.

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2567). คู่มือวิทยากรการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2567). คู่มือวิทยากรการให้การศึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สำหรับผู้มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต. สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2566) เสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้. สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2565). แนวทางการให้การศึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สำหรับกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพ. สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2565). แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2555). เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ : หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน,

“

เชื่อมโยงกับคนสำคัญหรือความจำเป็น

“เพราะอะไร...คุณก็ต้องขยันขนาดนี้”

”

“

เปรียบเทียบความต่างหรือผลกระทบ

“ช่วงที่ออกกำลังกายเป็นอย่างไรบ้าง
เล่าให้ฟังหน่อยว่าตอนนั้นทำได้อย่างไร”

”

