

การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด

Motivational Interviewing for Alcohol & Substance Abuse

BA*BI*BC

นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Motivational Interviewing

การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



1. MI เป็น Style ครอบคลุม BA, BI เป็น subset ในการ apply
2. MI เป็น intervention ; Dose related
[Duration & Number of sessions]
เช่น MI NCD ควร 4 ครั้ง 5-10 นาทีต่อครั้ง
MI ER ควร 3 ครั้ง
MI ANC ควร 1-2 ครั้ง
3. MI เป็น Preventive Counseling [ไม่ใช่ Supportive Counseling]

Outline

1 Basic Concept and Skills

หลักการและทักษะการให้คำปรึกษา

2 Principles หลักการสำคัญ

3 Change

4 Process & Micro Skills เทคนิค/ทักษะย่อย

5 Apply Screening and MI

คำถาม

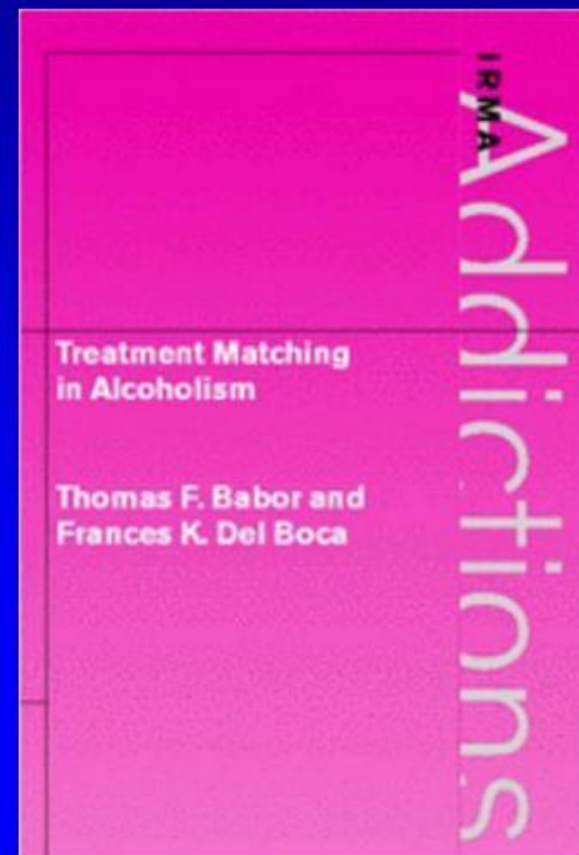
- 1 บำบัดแล้วหายก็เปอร์เซ็นต์
- 2 ต้องกี่ครั้งหาย
- 3 พยากรณ์ผลจากอะไรได้บ้าง
- 4 สนทนาแบบไหนจึงอยากเลิกยา/เลิกสุรา
- 5 Active ingredient ?
Therapeutic Factors?

มันอยู่ใน Black Box

- 1 คุณกับลุงก็ครึ่งจึงทำให้ลุงกินยาครบถ้วนมากขึ้น
- 2 ให้ข้อมูลแก่ไหนจึงจูงใจให้ฉีดยา LAI สม่่าเสมอ
- 3 บัญชาดื่มแล้วมอไซล์ม ต้องมาเย็บแผล เขาจะระมัดระวังการดื่ม?
- 4 คุณกับผู้ป่วยสุราอย่างไรจึงอยากลดดื่ม

Project **MATCH** Supported by NIAAA

Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity



Project MATCH

Project MATCH investigators selected three behavioral treatments that differed markedly in philosophy and practice: 12-step facilitation therapy (based on the principles of Alcoholics Anonymous but an independent treatment designed to familiarize patients with the AA philosophy and to encourage participation), cognitive-behavioral therapy (based on social learning theory and designed to provide skills for avoiding relapse), and motivational enhancement therapy (based on motivational psychology and designed to help patients mobilize personal resources to effect change).

What are active ingredients?

BMC Public Health



Research article

Open Access

Are alcoholism treatments effective? The Project MATCH data

Robert B Cutler* and David A Fishbain

Address: Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Miami School of Medicine, Miami, Florida, USA

Email: Robert B Cutler* - r.cutler@miami.edu; David A Fishbain - d.fishbain@miami.edu

* Corresponding author

Published: 14 July 2005

Received: 02 September 2004

BMC Public Health 2005, 5:75 doi:10.1186/1471-2458-5-75

Accepted: 14 July 2005

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/75>

© 2005 Cutler and Fishbain; licensee BioMed Central Ltd.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: Project MATCH was the largest and most expensive alcoholism treatment trial ever conducted. The results were disappointing. There were essentially no patient-treatment matches, and three very different treatments produced nearly identical outcomes. These results were interpreted post hoc as evidence that all three treatments were quite effective. We re-analyzed the data in order to estimate effectiveness in relation to quantity of treatment.

Methods: This was a secondary analysis of data from a multisite clinical trial of alcohol dependent volunteers (N = 1726) who received outpatient psychosocial therapy. Analyses were confined to the primary outcome variables, percent days abstinent (PDA) and drinks per drinking day (DDD). Overall tests between treatment outcome and treatment quantity were conducted. Next, three specific groups were highlighted. One group consisted of those who dropped out immediately; the second were those who dropped out after receiving only one therapy session, and the third were those who attended 12 therapy sessions.

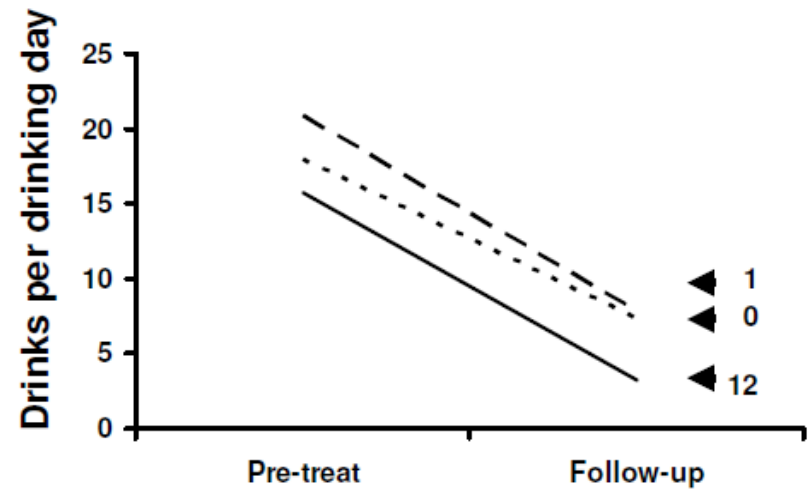
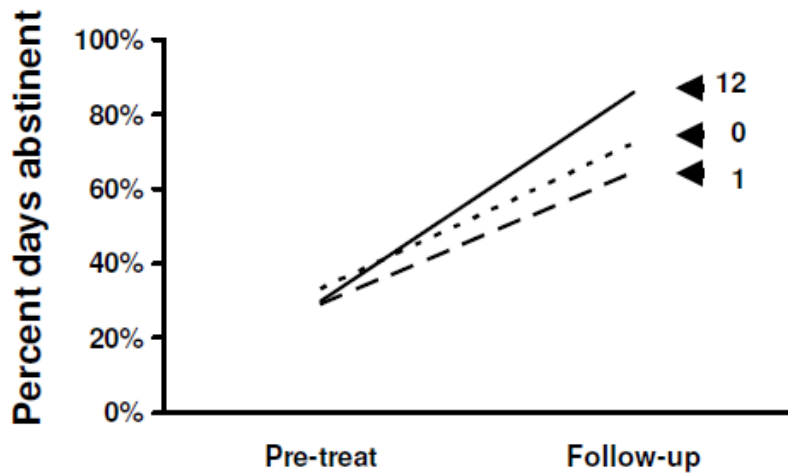
Results: Overall, a median of only 3% of the drinking outcome at follow-up could be attributed to treatment. However this effect appeared to be present at week one before most of the treatment had been delivered. The zero treatment dropout group showed great improvement, achieving a mean of 72 percent days abstinent at follow-up. Effect size estimates showed that two-thirds to three-fourths of the improvement in the full treatment group was duplicated in the zero treatment group. Outcomes for the one session treatment group were worse than for the zero treatment group, suggesting a patient self selection effect. Nearly all the improvement in all groups had occurred by week one. The full treatment group had improved in PDA by 62% at week one, and the additional 11 therapy sessions added only another 4% improvement.

Conclusion: The results suggest that current psychosocial treatments for alcoholism are not particularly effective. Untreated alcoholics in clinical trials show significant improvement. Most of the improvement which is interpreted as treatment effect is not due to treatment. Part of the remainder appears to be due to selection effects.

What are active ingredients?

BMC Public Health 2005, 5:75

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/75>



Why drop out group also show improvement

N 100 / N 121

What are active ingredients?

ความสำคัญของ Session 0

- * การสนทนาที่สร้างความร่วมมือ
- * สร้างแรงจูงใจ ความตั้งใจ
- * สร้างความตระหนักในปัญหาและทางเลือก

ความหมายของ MI.

Motivational Interviewing

directive , Client - Centered Counseling style for eliciting Behavioral Change by helping Clients to explore and resolve ambivalence

(Stephen Rollnick William Miller 1995)

Layperson's definition:

Motivational interviewing is a collaborative conversation style for strengthening a person's own motivation and commitment to change

Stephen Rollnick William Miller 2013

ความหมายของ MI.

BA Brief Motivational Advice

BI Brief Motivational Intervention

BC Brief Counseling

MET Motivational Enhancement Therapy

Alcohol

Methamphetamine

Marijuana

Tobacco

MI คือ.....

เหมือน/ต่างจากการ **counseling** ?

MI ; Active Directive Client Center

BA/BI

ตามเวลาที่ใช้ , วัตถุประสงค์ และ กระบวนการ

Objective

1 Motivation

2 พฤติกรรมใช้สารเสพติด

3 พฤติกรรมติดตามการรักษา

Expected outcome

1 Abstinent

2 Harm Reduction

3 Adherence to Treatment

4 Less symptom

4 Living with Full Potential Life

MI ในบริการ

- 1 บริการทางการแพทย์เช่น กินยา/พบแพทย์
- 2 เปลี่ยนพฤติกรรมเช่น ออกกำลังกาย การกิน อารมณ์
- 3 สถานประกอบการเช่น สุรา/ยาเสพติด/การเงิน
- 4 คุมประพฤตินั้น การครบกำหนด/การทำงาน/การไม่ทำผิดซ้ำ
- 5 คลินิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติดเพื่อบำบัด*เสริมการบำบัด /
เกาะติดการรักษา
- 6 ชะลอการตั้งครรภ์ที่สองในวัยรุ่น
- 7 ลดการเกิดอุบัติเหตุ/บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉิน
- 8 ลดโรคแทรกซ้อน **CKD**
- 9 ลดการบริโภคเกลือ
- 10 สนับสนุน **Long Acting Injection**

พฤติกรรมการทำงาน/เรียน

สารบัญ

หน้า

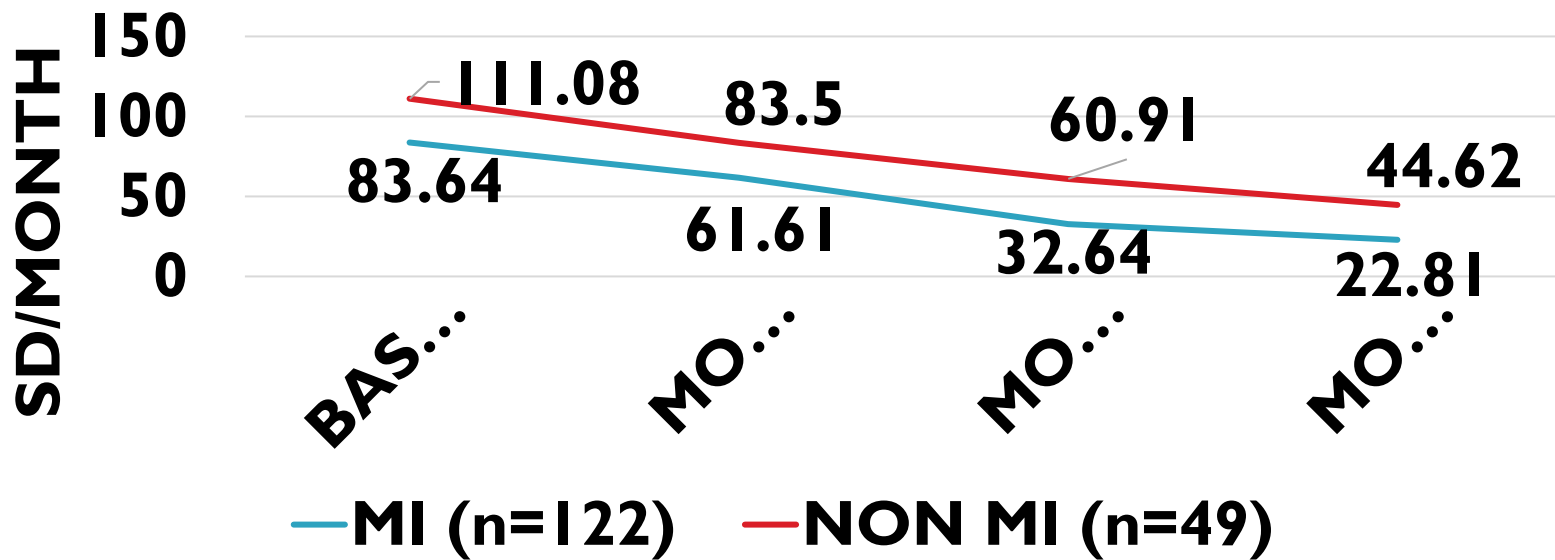
นิพนธ์ต้นฉบับ / Original Article

- | | | |
|--|---|-----|
| ❖ ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
Effects of a Motivational Interviewing Program on Blood Glucose Levels Control for Patient with Type 2 Diabetes Mellitus Patients | เทอดศักดิ์ เดชคง
Terdsak Detkong | 134 |
| ❖ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
Predictors of Self-Management Behaviors for Children with Thalassemia | ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์
นฤมล อีระรังสิกุล
พจนารอด สารพัด
Siryupa Sananreangsak
Nurumon Teerarungsikul
Photjanart Sarapat | 146 |
| ❖ โมเดลการวัดกลยุทธ์การเรียนรู้ด้วยหลักอภิปัญญาในการอ่านภาษาอังกฤษ
Measurement Model of Metacognitive Learning Strategies for Reading English | ยศพล เหลืองโสมนภา
ดาราวรรณ รongเมือง
มณฑนา เหมชะญาติ
ผกามาศ พิมพ์ธารา
สภาพร วรณสันต์ | 158 |

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของปริมาณการดื่ม
(SD/MONTH) จำแนกตามระยะเวลาติดตามใน

กลุ่ม **MI** และกลุ่ม **NON MI**

ALCOHOL CONSUMPTION



ข้อมูลจากสำนักงานคุ้มครองประพฤติก รุงเทพ ปริมาณทล 10 แห่ง (พศ.2558)

Philosophy นามธรรมที่จับต้องได้

- ➔ ความจำ รู้ลึกคือที่ใช้ยาเสพติด VS รู้ลึกคือที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด
- ➔ รู้ลึกคือที่ลดข้าวลง VS รู้ลึกแย่ที่กินได้น้อย
- ➔ การเลือกจดจำ เลือก “ดีและทำได้” มากกว่า “ไม่สำเร็จ”
- ➔ การ Reframe ความคิด
การถาม การชมที่เป็นขั้นตอน ไปสู่การมีวิธีคิด

กรณีตัวอย่าง

ผู้ป่วย ใช้กัญชาถูกส่งมาจากฝ่ายปกครองของโรงเรียนเพื่อบำบัด
การตรวจปัสสาวะพบว่ามีการใช้กัญชา
ผู้ป่วยมาพร้อมแม่

แนวทางการสนทนา ?.....

steps ที่จะเกิดขึ้น 1.....

2.....

3.....

กรณีตัวอย่าง

ผู้ป่วย มากับภรรยา เล่าว่าดื่มเบียร์/สุราประจำ เบียร์ 2 ขวดต่อวัน
ผู้ป่วยเคยมา รพ. ด้วยเรื่องอ่อนแรง อุบัติเหตุ สุนัขกัด
ไม่แยงจมูกหักการูจมูก ฯลฯ

แนวทางการสนทนา ?.....

steps ที่จะเกิดขึ้น 1.....

2.....

3.....

ฉันลองลดข้าวมือเย็นหลายวัน
หิวมากเหมือนกันบางทีปวดท้อง

“.....”

ไม่สนับสนุนพฤติกรรม

สนับสนุนพฤติกรรม

ผลการวิจัยที่ไม่เป็นไปตามที่คาดคิด



ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่

ผลลัพธ์

กลุ่มทดลอง

ระยะเวลา	สุบปริมาณเท่าเดิม		สุบลดลง		เลิกได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2 เดือน	2	8	13	52	10	40
4 เดือน	4	16	11	44	10	40
6 เดือน	4	16	12	44	9	36

รพ.ลำปาง จ.สุรินทร์

การดำเนินงาน 2557

ผลลัพธ์

กลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	สูญปริมาณเท่าเดิม		สูญลดลง		เลิกได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2 เดือน	1	4.00	16	64.00	8	32.00
4 เดือน	1	4.00	20	80.00	4	16.00
6 เดือน	3	12.00	18	72.00	4	16.00

Drinking Outcomes



Out patient behavioral self control 10 sessions VS Control group

ความ “อยากเปลี่ยนแปลง” มีความสำคัญมาก

Harris & Miller, 1990

Psychology of Addictive Behaviors, 4, 82-90

Problem drinkers randomly assigned to:

- Immediate 10-week outpatient treatment
- Self-help advice (1 session) + bibliotherapy
- Waiting list (10 weeks) for outpatient treatment with self-monitoring
- Waiting list without self-monitoring

Drinking Outcomes



Harris & Miller, 1990 Psychology of Addictive Behaviors, 4, 82-90

ลำดับการสนทนา

บทเรียนจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1 สอบถามความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง

2 สนทนาในสิ่งสำคัญ

การสนทนาแบบมีรายละเอียด

การเชื่อมโยง ความเสี่ยงและผลกระทบต่อสิ่งสำคัญ

3 การให้ข้อเสนอแนะ

การมี **choices**

MIER

[Motivational Interviewing in Emergency Room]

Hypothesis & Scenario

- 1 ผู้ป่วยมา ER คัดสรร 30-40 %
ภายใน 10 ปี ผป มาซ้ำและตาย 30 %
- 2 MI ลดการดื่ม+ ดื่มปลอดภัยขึ้น 30-50 %
ครั้งแรก MI ที่ ER ครั้งต่อไป Tele
- 3 ผป ER ผป คัดสรร+บาดเจ็บ ลดลง 30 %
ผป ER โดยรวม ลดลง 10 %

Alcohol Interventions in a Trauma Center as a Means of Reducing the Risk of Injury Recurrence

Larry M. Gentilello, MD,*|| Frederick P. Rivara, MD, MPH,†|| Dennis M. Donovan, PhD,¶|| Gregory J. Jurkovich, MD,*|| Elizabeth Daranciang, MPH,|| Christopher W. Dunn, PhD,|| Andres Villaveces, MD, MPH,|| Michael Copass, MD,§ and Richard R. Ries, MD‡

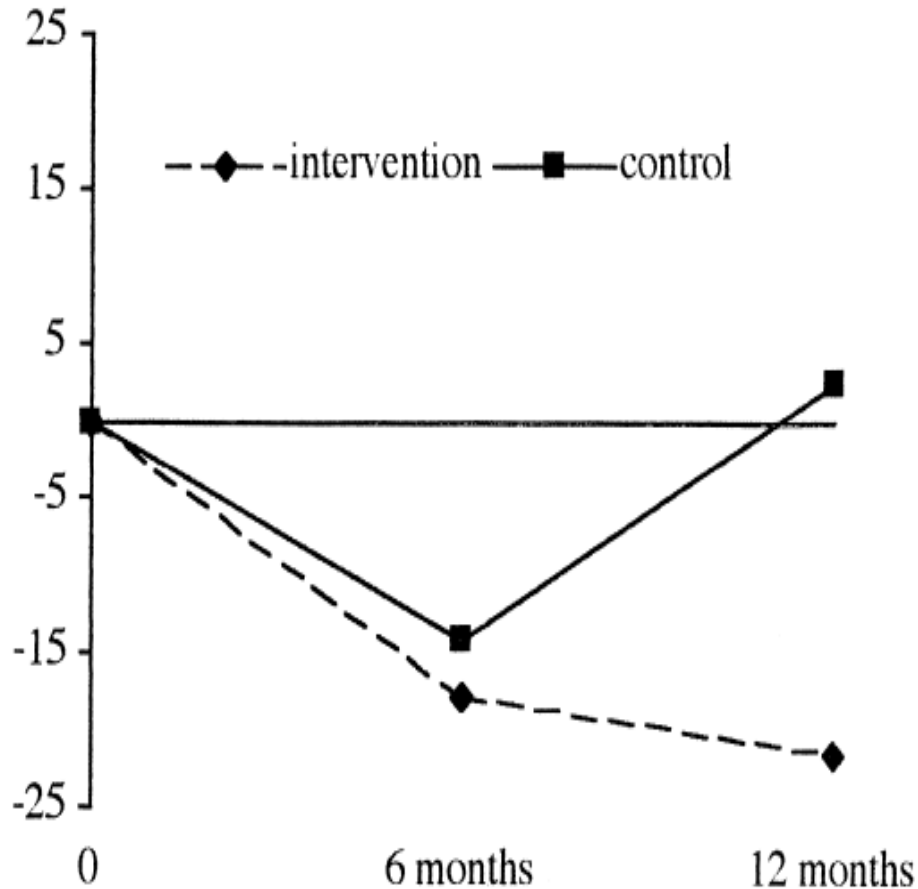


Figure 4. Changes in alcohol intake in mean number of standard drinks per week during follow-up in patients with a SMAST score of 3 to 8 ($p < 0.01$).

ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม กลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมที่
6 เดือนไม่แตกต่างกัน
แต่ความแตกต่างเกิดที่ 1 ปี

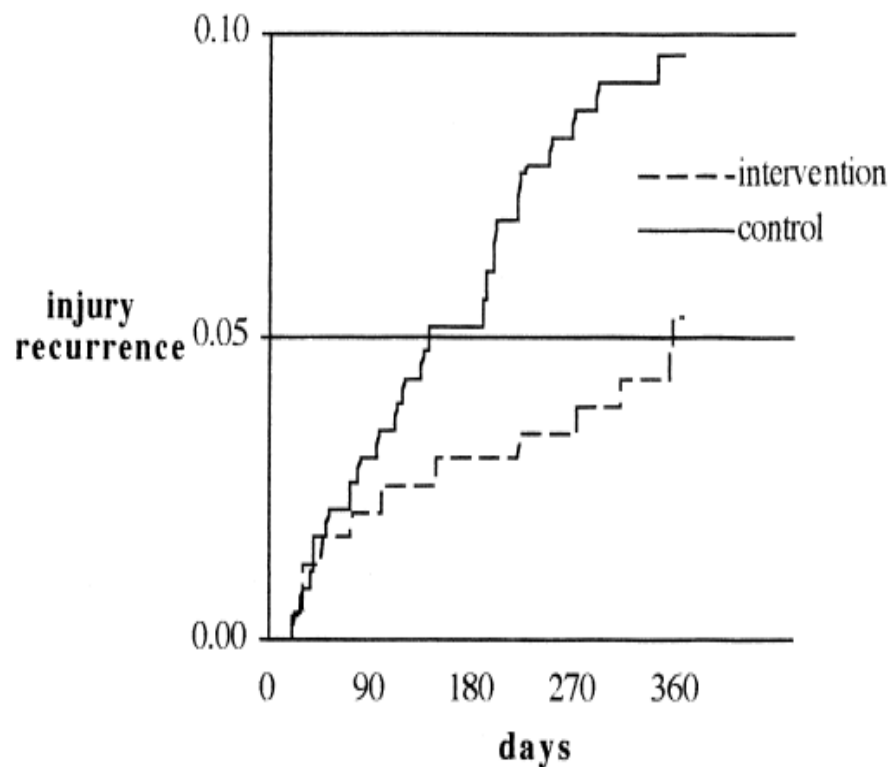


Figure 2. Risk of repeat injury requiring treatment in the Harborview Medical Center Emergency Department or admission to the trauma center. The analysis is for King County residents at 1 year follow-up and controls for gender, SMAST score, age, injury intent, and injury severity score (hazard ratio 0.53, 95% CI 0.26-1.07).

There was a 47% reduction in new injuries requiring either treatment in the emergency department or readmission to the trauma service in the intervention group

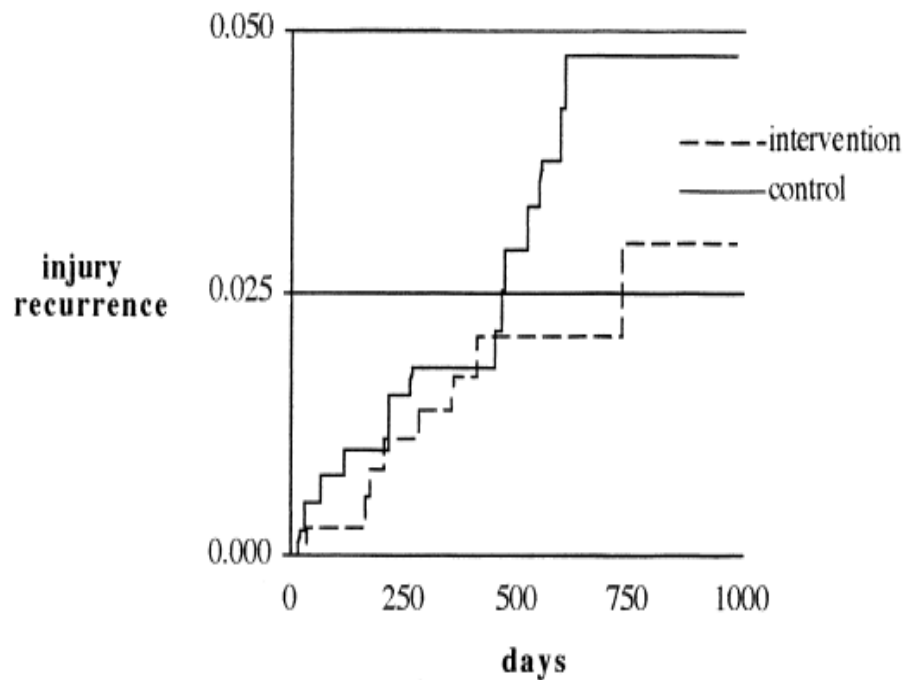


Figure 3. Risk of injury resulting in hospital readmission in Washington State. Follow-up duration was up to three years. Analysis controls for gender, SMAST score, age, injury intent, and injury severity score (hazard ratio 0.52, 95% confidence interval 0.21 to 1.29).

There was a similar reduction (48%) in inpatient hospital readmissions for treatment of a new injury in intervention group patients with up to 3 years follow-up



ทีม ER รพ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี



กลุ่มทดลอง

ER รพ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี

16 ราย(16/30)*เฉพาะข้อมูลครบ

ดื่มเท่าเดิม 2 ราย(12.5) เลิกดื่ม 2 ราย(12.5) ดื่มลดลง 12 ราย(75)
หยุดดื่มและดื่มลดลง 87.5 เปอร์เซ็นต์

กลุ่มควบคุม

18 ราย(18/30)*เฉพาะข้อมูลครบ

ดื่มเพิ่ม 1 ราย(5) ดื่มเท่าเดิม 7 ราย(38) เลิกดื่ม 1 ราย(5)

ดื่มลดลง 9 ราย(50)

หยุดดื่มและดื่มลดลง 55 เปอร์เซ็นต์

Philosophy + Crucial moment

ใช้หลักการ “Highlight Story” ใน ช่วงเวลาอันพิเศษ

นักศึกษาปี 4 อจ.ทปษ.พามา

ผมลดการใช้น้ำแข็งลงไปมากแล้ว แต่มีบ้างเวลาเจอเพื่อนหรือเที่ยว

Spirits of MI. (หัวใจหลัก)

- 1 ร่วมมือ ไม่ใช่เผชิญหน้าหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม
- 2 ดึงความต้องการออกมา ไม่ใช่ใส่ความคิดผู้รักษาเข้าไป
- 3 ให้ความเป็นใหญ่(คิด/เลือก/วางแผน) ไม่ใช่การบีบบังคับ
- 4 เมตตา/กรุณา

- 1 Collaboration vs Confrontation
- 2 Evocation vs Imposing
- 3 Autonomy vs Authority
- 4 Compassion VS Indifference

MI.[Motivational Interviewing]

- หัวใจหลัก 1 ร่วมมือ ร่วมเดินทาง(Collaboration)
- 2 ดึงความต้องการออกมาจากภายใน(Evocation)
- 3 ให้ความเป็นใหญ่(เลือกและวางแผนเอง)(Autonomy)

กระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

- 1 สัมพันธภาพ(Engagement)
- 2 สร้างแรงจูงใจ(Find out + Strengthen Motivation)
- 3 แนะนำแบบมีทางเลือก(Advice with menus)

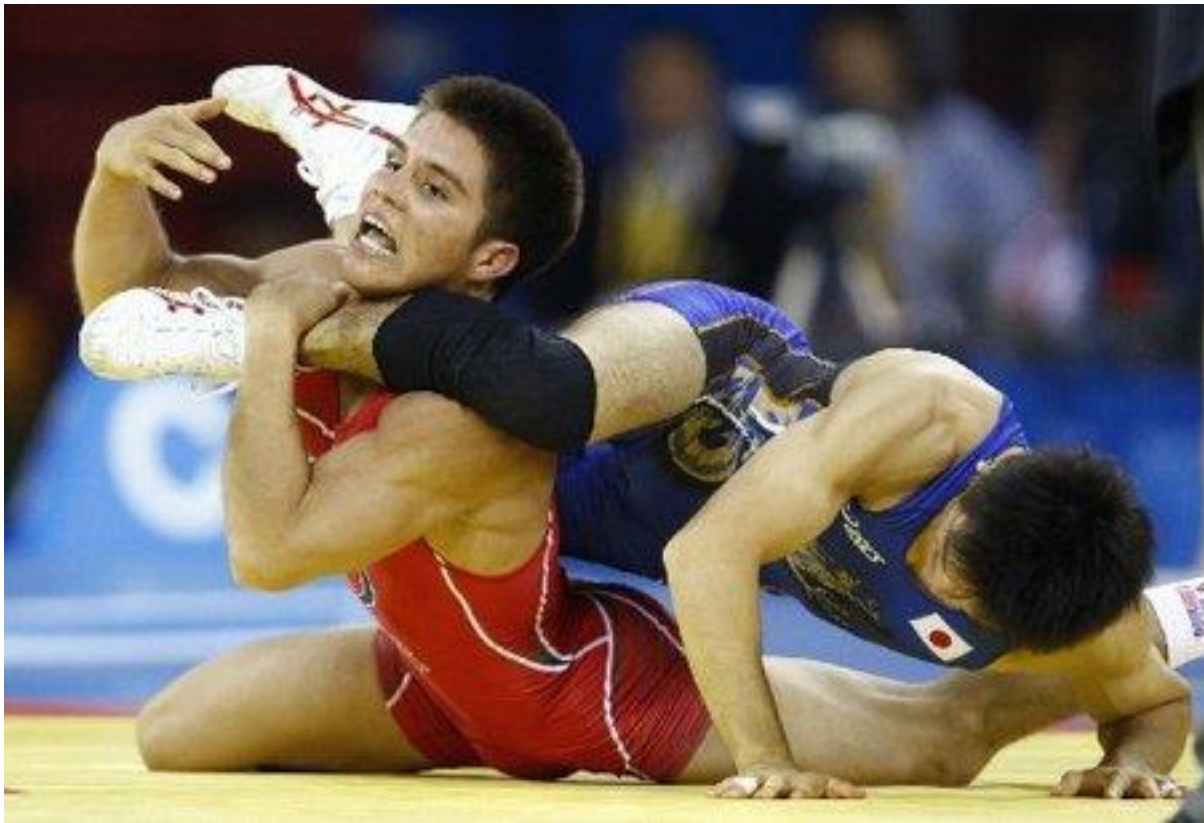
ทักษะการสนทนา

- 1 ชื่นชม(Affirmation)
- 2 ถามให้ฉุกใจคิด(Ask for reason)
- 3 แนะนำแบบมีทางเลือก(Advice with menus)



สถานการณ์ที่ 1 คู่ปรับ

คู่ปรับที่สูสี?



สถานการณ์ที่ 2 กดดัน บีบบังคับ





สถานการณ์ที่ **3** มีเป้าหมายร่วมกัน

ค้นหา ความร่วมมือ สอดคล้อง และเป้าหมายเดียวกัน

VOLUME
2

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

PROJECT
MATCH
MONOGRAPH
SERIES

MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY MANUAL

A Clinical Research Guide for
Therapists Treating Individuals With
Alcohol Abuse and Dependence



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
National Institutes of Health

From MATCH Study 1989

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
Project MATCH Monograph Series
Volume 2

MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY MANUAL

A Clinical Research Guide for
Therapists Treating Individuals
With Alcohol Abuse and Dependence

By:

William R. Miller, Ph.D.

Allen Zweben, D.S.W.

Carlo C. DiClemente, Ph.D.

Roberto G. Rychtarik, Ph.D.

Project MATCH Monograph Series Editor:
Margaret E. Mattson, Ph.D.

ข้อบ่งชี้ของการบำบัดด้วยบริการปรึกษา

การให้การปรึกษามีความเหมาะสมสำหรับผู้เสพยาบ้าโดยทั่วไป ซึ่งยังมีได้เป็นผู้ติดยา ทั้งนี้กลุ่มของผู้ติดยาบ้านั้นจำเป็นต้องรับการบำบัดที่มีความเข้มข้นมากกว่า เช่น จิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) เป็นต้น

ผู้ที่มีความเหมาะสมและจะได้รับประโยชน์จากการให้การปรึกษาในสถานการณ์ ยาเสพติด ควรเป็น ผู้ที่

1. เป็นผู้เสพยา (ไม่ใช่ผู้ติดยา)
2. ไม่อยู่ในช่วงแสดงอาการถอนพิษยา (Withdrawal) หรือเมายา³ (Intoxication)
3. ปราศจากอาการทางจิต
4. สามารถสนทนาโต้ตอบได้รู้เรื่อง
5. สามารถควบคุมอารมณ์/ความรู้สึกตนเองได้ พฤติกรรมไม่ก้าวร้าว ซึมหรือนิ่งเฉย

คู่มือ

การปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงาน



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

บรรณาธิการ

จัดพิมพ์โดย

ISBN

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวนพิมพ์

ออกแบบ

พิมพ์ที่

ลิขสิทธิ์ของ

คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. นายแพทย์สุจิต สุวรรณชีพ
2. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เชนคง
นางอุษา พึ่งธรรม

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

974-465-366-3

กุมภาพันธ์ 2547

1,200 เล่ม

อาคม วัฒนกุล

บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

การให้การปรึกษา สำหรับผู้ประสบปัญหา แอลกอฮอล์



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์

คณะกรรมการ :

1. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เลขทอง หัวหน้ากลุ่มงานยาเสพติด
2. นางอุษา พึ่งธรรม นักวิชาการสาธารณสุข 8
3. นายอภิสิทธิ์ ฤทธิพิภย์ นักจิตวิทยา 5

จัดพิมพ์โดย : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ISBN : 974-296-242-1

พิมพ์ครั้งแรก : มิถุนายน 2547

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

ออกแบบ : อากศ วัฒนกุล

พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ลิขสิทธิ์ของกรมสุขภาพจิต

1. การให้ความรู้

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ฤทธิ์ต่อร่างกาย ผลเสียของแอลกอฮอล์ที่มีต่อผู้ดื่มในชั้นต่างๆ เช่น สุขภาพ ครอบครัว การงาน สังคม ฯลฯ เป็นการให้ความรู้เพื่อป้องกันในกลุ่มคนทั่วไป โค้ชจัดประชุมกลุ่มใหญ่หรือการรณรงค์

2. การแนะนำแบบสั้น

หมายถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ดื่ม เกี่ยวกับผลของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีจุดมุ่งหมายคือการสร้างความตระหนักในปัญหาที่ถูกมองข้าม และเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดหรือลดการดื่มลง กระบวนการเช่นนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3. การช่วยเหลือแบบสั้น

หมายถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ดื่มพร้อมทั้งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการหยุดหรือลดการดื่มลง โดยแนวทางดังกล่าว จะครอบคลุมถึงการวางแผนปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม กระบวนการช่วยเหลือแบบสั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

4. การให้การปรึกษา

หมายถึงการ ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ โดยใช้การสื่อสารสองทางเพื่อสร้างแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที เป็นเวลา 4-8 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

MI จุดเน้นที่เปลี่ยนไป

MI จุดเน้นที่เปลี่ยนไป(ดั้งเดิม)

ผู้ป่วย ยาเสพติด

- 1 จากการตรวจปัสสาวะพบว่าน้องใช้ยาเสพติด
เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
- 2 น้องต้องเลิกซะนะ
- 3 พี่ขอแนะนำให้บำบัด
- 4 มีทางเลือกอยู่หลายอย่างเช่น.....
- 5 กำลังใจที่ได้ น่าจะทำให้คุณทำได้สำเร็จ

MI จุดเน้นที่เปลี่ยนไป(ปัจจุบัน)

ผู้ป่วย ยาเสพติด

- 1 คุณเรียนอะไรหรือ /มีอะไรที่คุณชอบทำบ้าง
- 2 คุณยังสามารถทำ.....ได้ไหม ตั้งแต่เมื่อไร/เพราะอะไร
- 3 จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณสามารถ.....(หรือไม่สามารถทำ.....ได้อีก)
- 4 มีทางเลือกอยู่หลายอย่างเช่น มาพบครูทุกสัปดาห์ ไปบำบัดที่โรงพยาบาล
- 5 มีอะไรที่เป็นไปได้ สามารถทำได้ในช่วงนี้บ้าง

เส้นทางการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

คนสูบบุหรี่

คนเสพยาบ้า

คนดื่มสุรา



ตัวอย่างสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

Motivational Interviewing For Tobacco cessation





เน วัดดาว หรือชื่อจริงว่า นายมรินทร์ พุ่มสะอาด เกิดในชุมชนหลังวัด พ่อ-แม่เสียชีวิตตั้งแต่อายุ 5 ปี มีปู่-ย่า ช่วยเลี้ยงดูแล และนิสัยเกเรอันธพาลของเขา มีปัจจัยหลายอย่าง ซึ่ง เน วัดดาว ตัดสินใจเริ่มชีวิตใหม่ หลังพ้นโทษคดียาเสพติดด้วยการบวชเป็นเวลา 15 วัน และเข้าทำพิธีอุปสมบทเมื่อวันที่ 17 มีนาคมที่ผ่านมา ณ วัดดาวดิ่งฆาราม พร้อมฉายา นาควโร ซึ่งมีความหมายว่า จะไม่กลับไปทำชั่วอีก

กรรมใดที่ผู้อุปสมบทได้เคยล่วงเกิน
ขอได้โปรดอโหสิกรรมนั้น ให้แก่ผู้อุปสมบทด้วย


ขอเชิญภรรยา

อุปสมบท

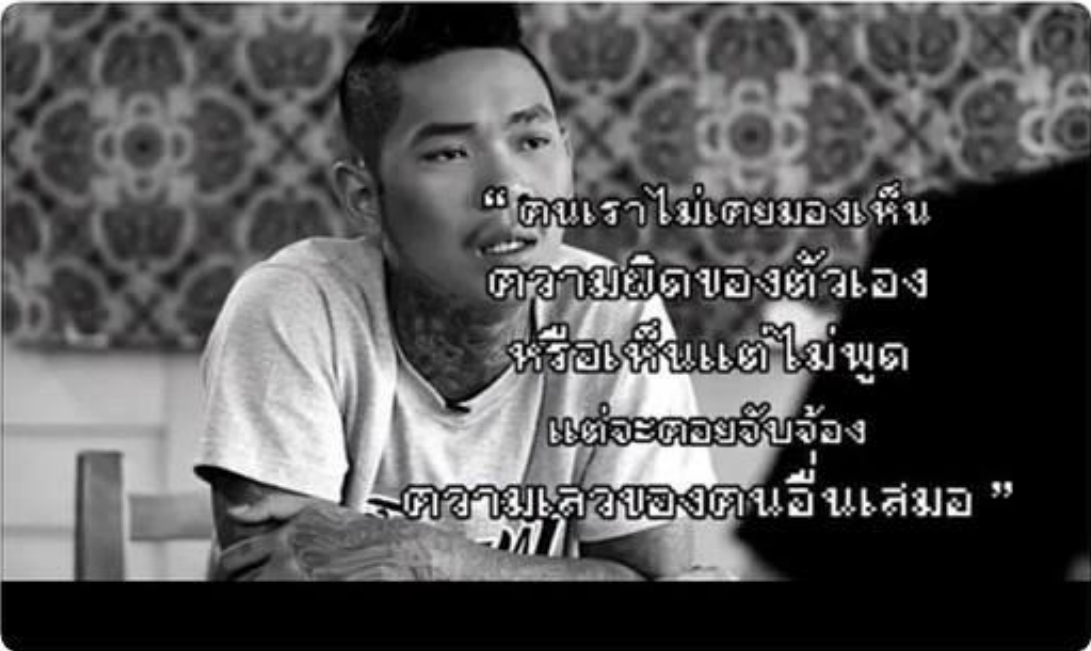
นายมรินทร์ พุ่มสะอาด (เน)

สู่รวมกาสาบพัสดร์
เพื่อเป็น
“คนดี”

วันอาทิตย์ ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ พัทธสีมา วัดดาวดิ่งฆาราม



“ทุกสิ่งทุกอย่างของการกระทำ
มันต้องมีเหตุ
ให้เราเป็นต้นทำ
แต่อยากให้นึกถึงผล
จากการกระทำ
มันจะได้อะไร ”



“คนเราไม่เคยมองเห็น
ความผิดของตัวเอง
หรือเห็นแต่ไม่พูด
แต่จะคอยจับจ้อง
ความเลวของคนอื่นเสมอ ”

การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องใช้เวลา
ทำอย่างไรจึงเร่งการเปลี่ยนแปลงได้

* Collaboration

จากมุมมองด้านบวก **Highlight** สิ่งดีๆ

** Motivation

จากสิ่งสำคัญในชีวิต

WHO - RPAH Early Intervention Trial

Interventions

- No treatment control

- Simple advice
(5 minutes plus leaflet)



BA

- Advice and brief counselling
(20 minutes plus manual)



BI

- Advice and extended counselling
(40 minutes over 2 or 3 sessions)



MC

ตัวอย่างกรณีแอลกอฮอล์

WHO - RPAH Early Intervention Trial

Components of Simple Advice (1)

- Feedback of alcohol intake levels
- Comparison with Australian normative data
- Personalise the link between hazardous consumption and risk or existence of harm

WHO - RPAH Early Intervention Trial

Components of Simple Advice (2)

- Describe a “standard drink”
- Describe “sensible and safe” drinking limits (maximum)
 - Men = 4 drinks 4 times per week
 - Women = 3 drinks 3 times per week
- Ask patient to read leaflet

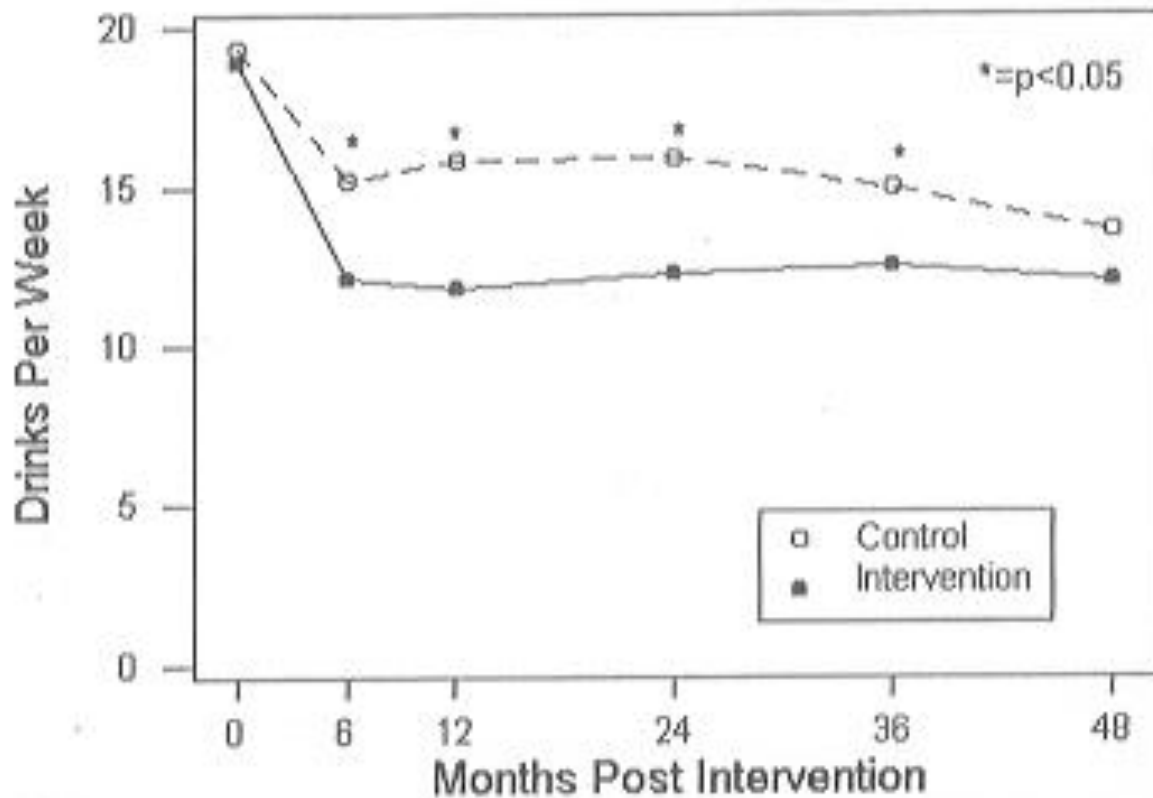
WHO - RPAH Early Intervention Trial

Results at nine months

Average weekly alcohol intake (grams)

Condition	Intake at Recruitment	Intake at Follow up	% reduction
Control	402	402	0
Simple advice	424	307	27.5
Advice and counselling	480	341	29.0
Extended counselling	460	285	38.0

Weekly Alcohol Intake in Brief Intervention and Control Group





Cardiff UK.





Prof. William Miller [U of New Mexico] และ Prof. Stephen Rollnick [U of Cardiff]

การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง

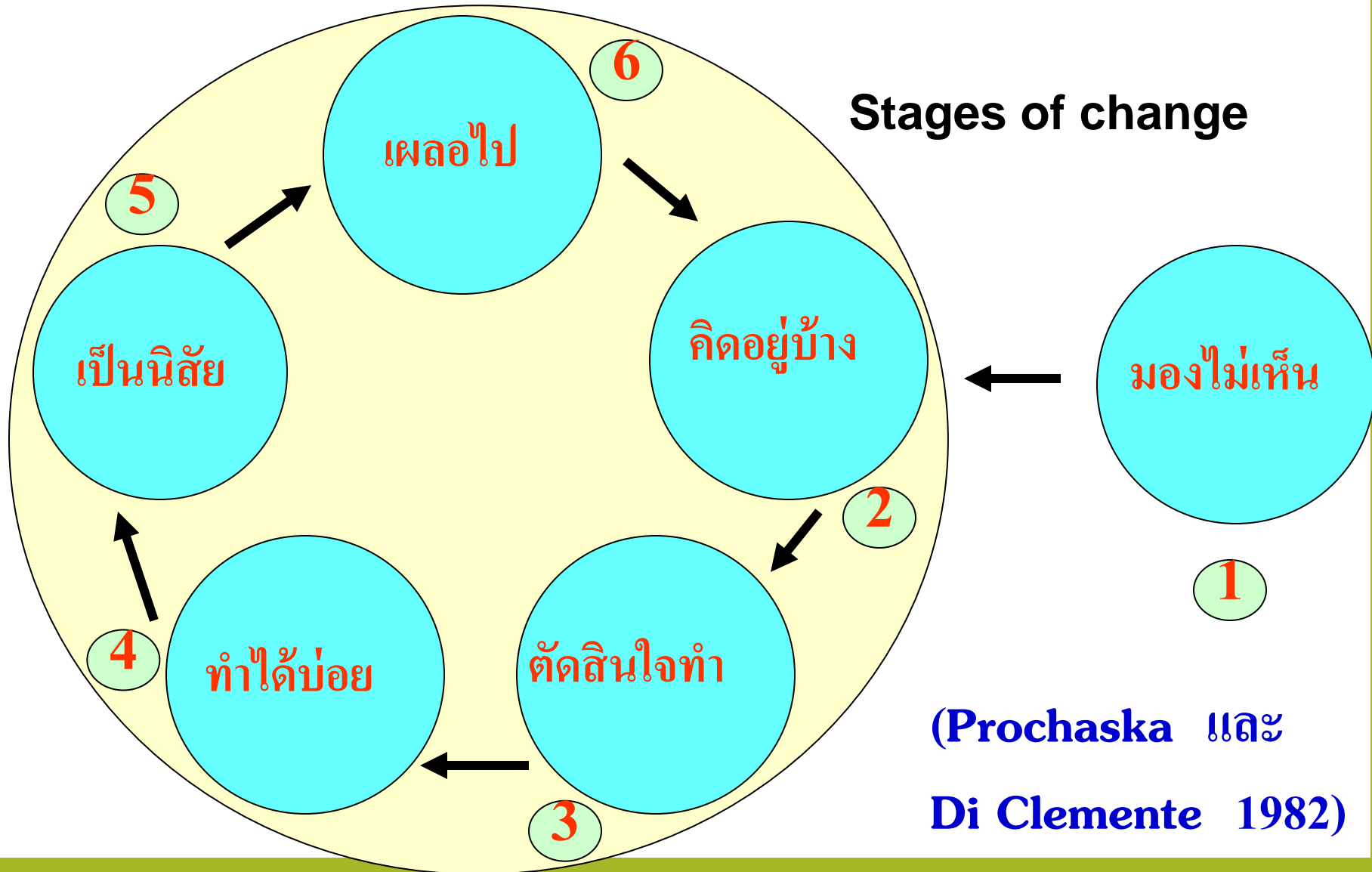
ความสำคัญ กระทบสุขภาพ/งาน/ลูก

ความเร่งด่วน มีสัญญาณ/หลักฐาน

(เช่น เพลียง่าย ตับมีไขมัน ลูกไม่คุย เพื่อนมีอุบัติเหตุ)

ความเป็นไปได้ เคยทำได้มาแล้ว มีวิธีการที่ดี มีคนสนับสนุน

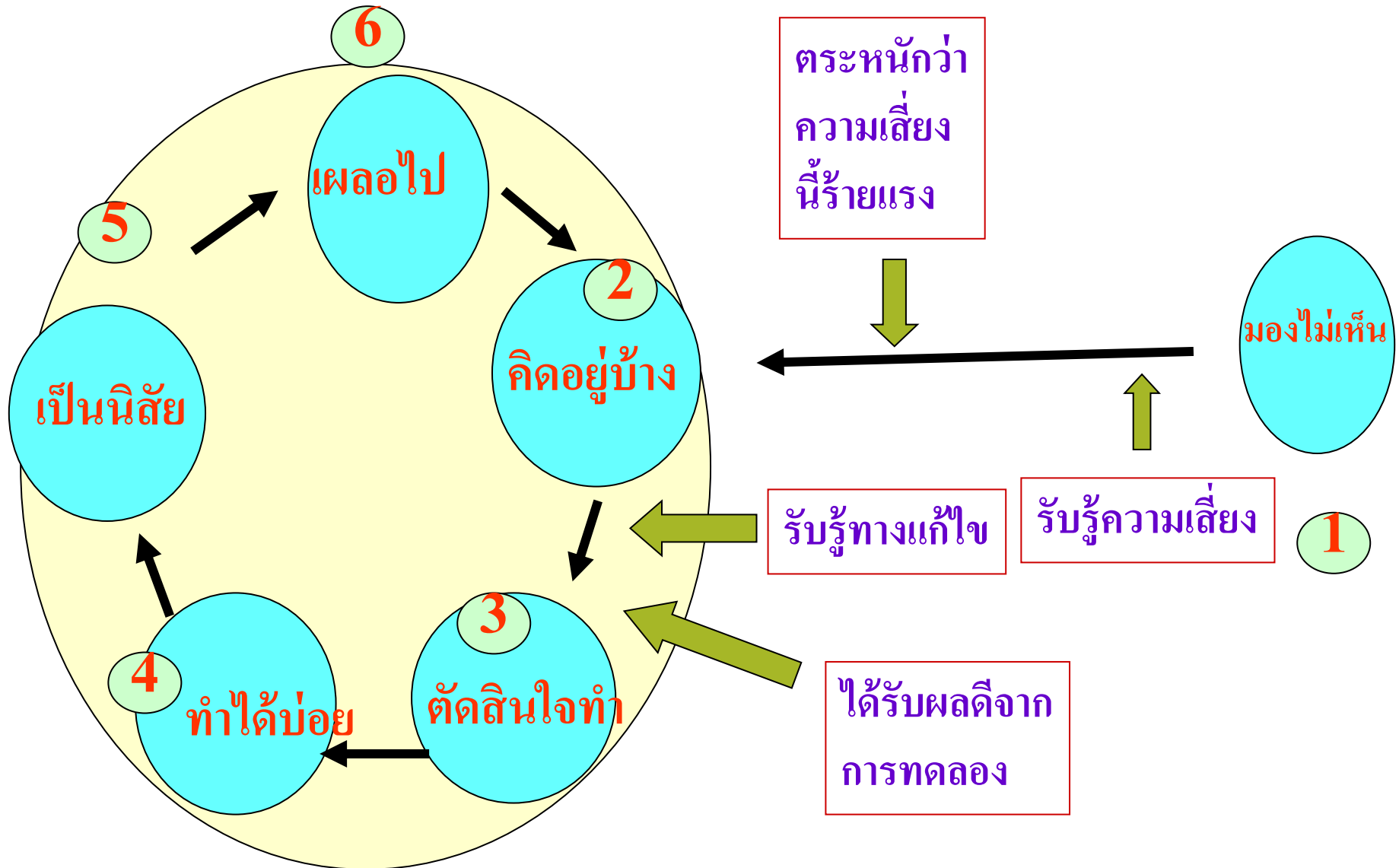
ทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง



Stages of change

+

Health believe model



หลักสำคัญ 6 ประการ

* องค์ประกอบที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

1. แสดงความเห็นใจ **Express empathy**
2. ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง **Develop Discrepancy**
3. แนะนำ แบบมีทางเลือก **Advice with menu**
4. ไม่เถียงด้วย **Avoid argumentation**
5. กลิ้งไปกับแรงต้าน **Roll with Resistance**
6. สนับสนุนความมั่นใจในตนเอง **Increase self - efficacy**

ทักษะการสนทนา สนทนาด้วยกุหลาบ
Micro Skills (OARES)
(A ROSE)

1. ชื่นชม Affirm the CI
2. ถาม Open Ended Question
3. สะท้อน Reflect What the person says
4. สนับสนุนกำลังใจ(Encourage)
5. สรุปเหตุผลและทางเลือก (Summarize Perspectives on Change and MENU)

ถาม Open Questions?

➡ ช่วยค้นหาข้อมูล

➡ ช่วยกระตุ้นแรงจูงใจ เช่น

★ อะไรทำให้คุณอยากเสพยาบ้าน้อยลง

★ คุณเสพมานานแล้วแต่เพราะอะไรทำให้คุณอยากเลิกในวันนี้

★ มีสิ่งใดที่สำคัญต่อคุณมากๆ?

คำถามเพื่อ...Building Motivation

การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1 เป้าหมายหรือสิ่งสำคัญในชีวิต

“ใคร/อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของคุณ”

“คุณใช้เวลาส่วนใหญ่มากับกิจกรรมอะไรบ้าง”

2 ยาเสพติด(หรือพฤติกรรมไม่ดี)กระทบต่อสิ่งสำคัญนั้นอย่างไร

“ดูเหมือนว่าคุณมีความตั้งใจทำงานพอสมควร เพราะอะไร?”

“การใช้ยาบ้ามีผลกระทบกับการทำงานอย่างไร”

คำถามเพื่อ...Strengthen Motivation

การใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็ง ได้แก่ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1. ผลเสียของพฤติกรรมเดิม
2. ผลดีของพฤติกรรมใหม่
3. เรื่องของเป้าหมายในชีวิต / อนาคต
4. เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก (ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง)

“ถ้าคุณเลิกยาบ้าได้ แม่คุณจะรู้สึกอย่างไร”

Affirmation

เป้าหมายสำคัญ

**Collaboration
& Engagement**

ชื่นชม Affirm What?

1 การตัดสินใจ

“ผมเห็นด้วยกับการตัดสินใจออกกำลังกายของคุณ”

“สุขภาพดีขึ้นไม่เหนื่อยง่ายเพราะช่วงนี้คุณกินยาต่อเนื่อง”

2 ความรู้สึกเช่น

“คุณทำสิ่งที่ถูกชื่นชมยกย่อง”

3 พฤติกรรมโดยเฉพาะความพยายาม เช่น

“คุณมีความตั้งใจเหมือนกันเพราะผมทราบว่าคุณอยู่ไกล”

Choices and Summary

1 นำเสนอ ทางเลือกที่เป็นไปได้

2 สามารถสรุปอะไรได้บ้าง?

ปัญหา/อุปสรรค ของการไปถึงเป้าหมาย

ไม่ใช่อุปสรรคในการมีพฤติกรรมสุขภาพ

อาจสรุปทางเลือกมากกว่า คำสั่ง

(มีก็ดี) ไม่จำเป็นต้องตกปากรับคำ หรือมีแผนการ

กรณีศึกษา

แบ่งกลุ่มย่อย **8-10** คน

บุคคลต้นเรื่องนำเสนอสิ่งที่อยากเปลี่ยนแปลงตนเอง

สมาชิกใช้การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

เราควรจะ เริ่มต้น.....

ดำเนิน.....

และเดินทางไปสู่บทสรุป

หากใช้คำถามได้ถูกต้องตรงใจ



Change talk

ผมอยากจะ.....

ผมตั้งใจที่จะ....

ผมต้อง.....เพื่อ.....

MI.[Motivational Interviewing]

สนทนาสร้างแรงจูงใจ

Applying

การประยุกต์ใช้

1 ใช้ทักษะ โดยเฉพาะการ Engage & Collaborate

ด้วย Affirm

2 ใช้ Brief Motivational Advice เพื่อชวนเข้าบำบัด

3 ใช้ BA plus การรักษา

4 ใช้ BI 2 sessions up as need

5 ใช้ BC 4 sessions up as need

MI.[Motivational Interviewing]

สนทนาสร้างแรงจูงใจ

จิตเวช/สารเสพติด

1 Affirm ชื่นชมสิ่งดี/ความตั้งใจ/สายสัมพันธ์
—————
ความก้าวหน้า

2 Ask สอบถามเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง
สอบถามเกี่ยวกับสิ่งสำคัญ

3 Advice แนะนำ/ให้ทางเลือก

จิตเวช/สารเสพติด

1 Affirm คุณมีความตั้งใจ แม่บ้านอยู่ไกลแต่คุณตั้งใจรักษา
คุณตั้งใจกินยา

2 Ask การหยุดเสพยาไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะอะไรคุณถึงทำได้
แม่สังเกตไหมว่าคุณหยุดเสพยา เขาพูดว่ายังไง
—————
ยามีหลายชนิดการกินครบแสดงว่าตั้งใจ เพราะอะไร?

3 Advice แนะนำการห่างจากเพื่อนชวนเสพยา
แนะนำการวางแผนเรียน
แนะนำการกินยาไม่ให้รบกวนการดำเนินชีวิต

การให้คำแนะนำแบบสั้น

กระบวนการ

1 **Affirm** สัมพันธภาพ ตกลงบริการ

ประเด็นอะไรนานแค่ไหน เพราะอะไร
สนทนาเรื่องสำคัญ/ชื่นชมส่วนที่ดี

2 **Ask** ถาม ประเมิน/ค้นหาสิ่งสำคัญ

ผลกระทบต่อสิ่งสำคัญ

3 **Assist** ประเมินและเพิ่มเติมสิ่งที่ขาด แรงจูงใจ/ทักษะต่างๆ /ข้อมูล

ทางเลือก เลิก/ลด/ดื่มไม่ขับ

วางแผน*สรุป

กรณีศึกษา

1. สมศักดิ์ อายุ 45 ปี อาชีพรับจ้างเดิมรักษาความดันโลหิตสูง แต่พบว่าตีบเบียร์วันละขวดด้วย
2. สมชาย ส่งตัวมาจากคุมประพฤติ เพราะตีบแล้วขับ
ต้องมาบำบัดระยะสั้น
2. คมสันต์ อายุ 35 ปี รถมอไซค์ล้มมีแผลกลอกที่เข่าและ แขน สอบถามพบว่า ตีบไม่มากแต่บ่อย
4. สยาม ทำงานฝ่ายผลิต อยู่กับแฟน ตีบเวลามีความเครียด

Brief Advice

การให้คำแนะนำแบบสั้น

ผู้ป่วย.....

หลักการสนทนา.....

เป้าหมายการสนทนา.....

สมาชิกลองจัดทำบทสนทนาที่ควรจะเป็นมานำเสนอ

3 ขั้นตอน 1 engage/collaborate เข้ากันได้

2 ask for something important คุยเรื่องสำคัญ

3 advice with menu แนะนำมีช้อย

Brief Intervention

การให้คำปรึกษาแบบสั้น

ผู้ป่วย.....

สมาชิกลองจัดทำบทสนทนาที่ควรจะเป็นมานำเสนอ

- 3 ขั้นตอน 1 engage/collaborate เข้ากันได้
- 2 ask for something important คุยเรื่องสำคัญ
- 3 advice with menu แนะนำมีช้อย
- +++ Some plan วางแผน

การติดตามผล

ส่วนของผู้ปฏิบัติงาน

1 ความพึงพอใจ

2 **Feed back** และการประยุกต์ใช้

ส่วนของ **Outcome**

1 อัตราการมาตามนัด(โดยเฉพาะครั้งที่สอง)

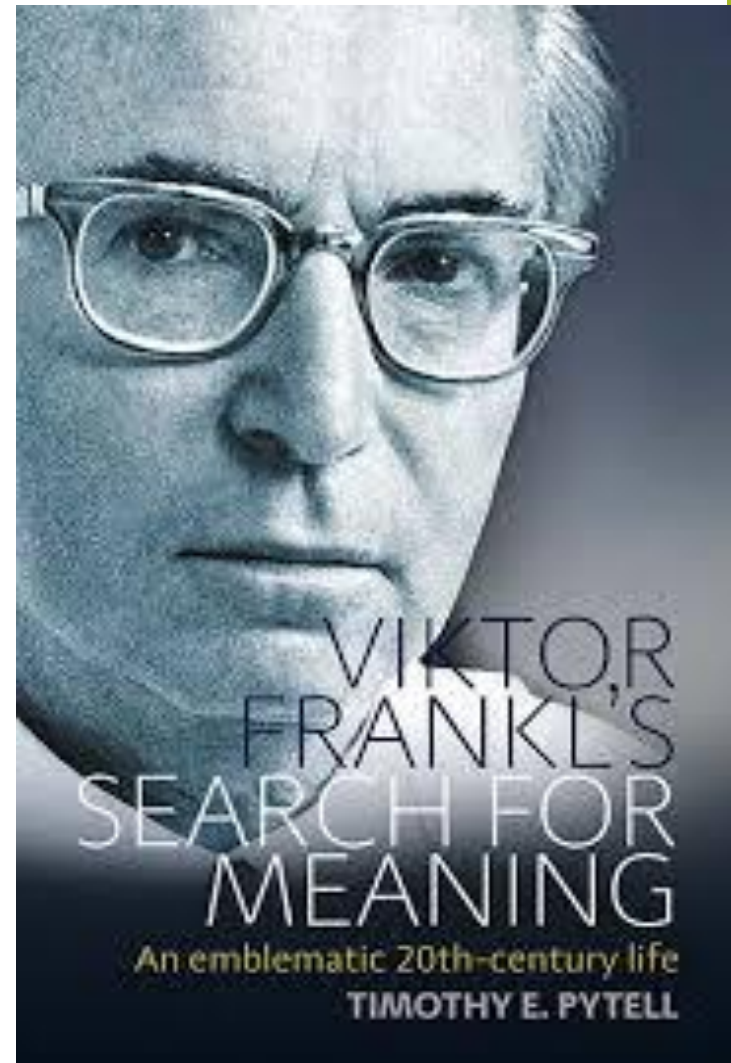
2 ปริมาณการดื่ม/วันดื่ม หรือ วันไม่ดื่ม

3 การดื่มแบบปลอดภัย

4 **Pro Behavior**

Those who have a **why** to live,
can bear with almost any **how**

- Viktor Frankl



ด้วยความขอบคุณ

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

drterd@yahoo.com