



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

หลักสูตร
การให้การปรึกษา
สำหรับผู้ป่วย
วัณโรคดื้อยา



หลักสูตร
การให้การปรึกษา
สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

หลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 2. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม | ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค |

บรรณาธิการ

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ | กองวัณโรค |
| 2. นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์ | กองวัณโรค |

ISBN (Ebook) : 978-616-11-4672-6

จัดทำโดย : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบปกโดย : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์



คำนำ

การฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำมาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาศักยภาพตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการฝึกอบรมยังทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

กองวินโรค เล็งเห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวินโรคในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวินโรคได้อย่างใกล้ชิดและเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวินโรค กองวินโรค จึงได้จัดทำหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวินโรคตั๋ยามีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาและสามารถให้การปรึกษา และเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยวินโรคตั๋วยาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย

หลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวินโรคตั๋วยาประกอบด้วย 8 แผนการสอน คือ

แผนการสอนที่ 1 ความรู้เรื่องวินโรคตั๋วยา : การดูแลทางคลินิก

แผนการสอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction) การแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล

แผนการสอนที่ 3 การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา

แผนการสอนที่ 4 ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวินโรคตั๋วยา

แผนการสอนที่ 5 หลักการ กระบวนการ ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา

แผนการสอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา

แผนการสอนที่ 7 ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัวของผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา

แผนการสอนที่ 8 การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวินโรคตั๋วยา (case management)

โดยรูปแบบการฝึกอบรมจะเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแบ่งกลุ่มระดมสมองเพื่อให้ผู้รับการอบรมได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันและได้ฝึกปฏิบัติจริงซึ่งจะสามารถนำความรู้กลับไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ต่อไป

หลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวินโรคตั๋วยาสำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับคำแนะนำด้านวิชาการจากแพทย์หญิงเพชรวรรณ พิงษ์ศรี นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ ผู้อำนวยการกองวินโรค และได้รับความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรจากบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองวินโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวินโรคตั๋ยานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวินโรคต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กองวินโรค กรมควบคุมโรค

2564





สารบัญ

คำนำ	III
หลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	1
ตารางการอบรม	3
กิจกรรมนำเข้าสู่การอบรม	4
แผนการสอนที่ 1 ความรู้เรื่องวัณโรคดื้อยา: การดูแลทางคลินิก	7
แผนการสอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction) การแพร่กระจายเชื้อ ในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล	11
แผนการสอนที่ 3 การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	15
แผนการสอนที่ 4 ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวัณโรคดื้อยา	19
แผนการสอนที่ 5 หลักการ กระบวนการ ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	33
แผนการสอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	61
แผนการสอนที่ 7 ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษารอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	81
แผนการสอนที่ 8 การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management)	89
กิจกรรมปิดท้ายการอบรม	93
คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	95





หลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

1. ลักษณะของหลักสูตร

เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การแบ่งกลุ่มระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้รับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการและกระบวนการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาและสามารถให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย

3. รายละเอียดหลักสูตร

3.1 ระยะเวลาการฝึกอบรม จำนวน 3 วัน

3.2 เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วย 8 แผนการสอน ดังนี้

แผนการสอนที่ 1 ความรู้เรื่องวัณโรค วัณโรคดื้อยา : การดูแลทางคลินิก

แผนการสอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction) การแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล

แผนการสอนที่ 3 การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่ 4 ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่ 5 หลักการ กระบวนการ ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่ 7 ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่ 8 การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management)



3.3 กระบวนการฝึกอบรม

- 3.3.1 บรรยาย
- 3.3.2 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 3.3.3 ระดมสมอง
- 3.3.4 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

3.4 สื่อประกอบการสอน

- 3.4.1 สื่อวีดิทัศน์
- 3.4.2 สไลด์นำเสนอ (Power point)
- 3.4.3 ใบงาน
- 3.4.4 ใบความรู้

3.5 การประเมินผลการเข้ารับการอบรม

- 3.5.1 แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังเข้ารับการอบรม
- 3.5.2 การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้รับการอบรม การซักถาม การแสดงความคิดเห็น และบรรยากาศการอบรม

4.

องค์ประกอบในการจัดอบรม

4.1 กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีพื้นฐานหรือผ่านการอบรมการให้การปรึกษาเบื้องต้นมาแล้ว ดังนี้

4.2 จำนวนผู้รับการอบรม 35 - 40 คน

4.3 คุณสมบัติผู้รับการอบรม ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.3.1 มีพื้นฐานหรือผ่านการอบรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น
- 4.3.2 มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยม
- 4.3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำหรือบอกต่อแก่ผู้ปฏิบัติงานท่านอื่นได้

4.4 ลักษณะของวิทยากร ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.4.1 จำนวนวิทยากร ไม่น้อยกว่า 4 คนต่อผู้เรียน 35 - 40 คน
- 4.4.2 จำนวนวิทยากรประจำกลุ่มใหญ่ อย่างน้อย 1 คน/กลุ่ม
- 4.4.3 คุณสมบัติของวิทยากร ประกอบด้วย
 1. เป็นทีมสหวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ
 2. มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ด้านการให้การปรึกษา
 3. มีความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานด้านวัณโรค
 4. มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้มีเนื้อหาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย



ตารางการอบรม

วันแรก

- 08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดการอบรม และบรรยายสถานการณ์ปัญหาวัณโรคดื้อยาในพื้นที่
- 09.00 – 09.30 น. แนะนำเข้าสู่บทเรียน กิจกรรมละลายพฤติกรรม : เสริมสร้างความหวัง ศรัทธาและกำลังใจ
- 09.30 – 11.00 น. ความรู้เรื่องวัณโรคดื้อยา : การดูแลทางคลินิก
- 11.00 – 12.00 น. การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction) การแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล
- 13.00 – 14.00 น. การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- 14.00 – 16.00 น. ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวัณโรคดื้อยาและการฝึกปฏิบัติ

วันที่สอง

- 09.00 – 12.00 น. หลักการ กระบวนการ ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและฝึกปฏิบัติ
- 13.00 – 15.00 น. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- 15.00 – 16.30 น. ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

วันที่สาม

- 09.00 – 11.00 น. การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management) และฝึกปฏิบัติ
- 11.00 – 11.30 น. กิจกรรมปิดการอบรม
- 11.30 – 12.00 น. แจกประกาศนียบัตร/อภิปรายทั่วไป/ปิดการอบรม

กิจกรรมนำเข้าสู่การอบรม

กิจกรรมละลายพฤติกรรม : เสริมสร้างความหวัง ศรัทธาและกำลังใจ



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. เกิดการละลายพฤติกรรม ความคิด ทักษะคิดที่มีอยู่เดิมก่อนเข้าสู่กระบวนการอบรม
2. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานซึ่งกันและกัน ความคาดหวังในการทำงานและการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้



สาระสำคัญ

1. กิจกรรมการละลายพฤติกรรม ความคิด ทักษะคิดที่มีอยู่เดิมก่อนเข้าสู่กระบวนการอบรม
2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรค ความประทับใจทั้งในการทำงานและการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้



ลักษณะกิจกรรม

กิจกรรมกลุ่มและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



เวลาที่ใช้ในการอบรม

30 นาที



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

กระดาษฟลิปชาร์ตและปากกาเคมี



กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (30 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม</p> <p>1.2 วิทยากรสอบถามผู้เข้ารับการอบรมในประเด็นคำถามต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านมีวิธีอย่างไรในการเสริมพลังใจในการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา - ท่านมีเรื่องราวประทับใจที่เกิดขึ้นจากการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (success story) ไตบ้างที่อยากแลกเปลี่ยนหรือเล่าให้เพื่อนฟัง - ท่านมีความคาดหวังหรืออยากเห็นรูปแบบการทำงานให้บริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาออกมาเป็นอย่างไร - ท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างจากการให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 	
	<p>2. ขั้นตอนการ (15 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรสุ่มผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 2-3 ท่าน เพื่อแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถามดังกล่าว โดยวิทยากรขอให้ผู้เข้ารับการอบรมท่านอื่นๆ ตั้งใจฟังความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่ออกมานำเสนอ</p> <p>2.2 เมื่อผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถามดังกล่าวเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว วิทยากรตั้งประเด็นคำถามกับผู้รับการอบรมโดยให้ผู้เข้ารับการอบรมยกตัวอย่างคำถามที่พบได้บ่อยและคำถามที่ผู้เข้ารับการอบรมตอบไม่ได้</p>	
	<p>3. ขั้นสรุป (10 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรขมวดความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม โดยเสริมสร้างความหวังศรัทธาและกำลังใจของผู้เข้ารับการอบรมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา</p> <p>3.2 วิทยากรนำผู้รับการอบรมเข้าสู่ขั้นตอนการต่อไป</p>	

แผนการสอนที่ 1

ความรู้เรื่องวัณโรคดื้อยา : การดูแลทางคลินิก

แผนการสอนที่

1

ความรู้เรื่องวัณโรคดื้อยา : การดูแลทางคลินิก



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวัณโรคดื้อยา อาการข้างเคียงจากยาและโรคร่วม
2. มีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวิธีการเฝ้าระวัง และจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอันตรกิริยาระหว่างยารักษาวัณโรคและยาอื่นๆ (drug interactions)
3. มีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องการรักษาที่มีคุณภาพ



สาระสำคัญ

1. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวัณโรคดื้อยา อาการข้างเคียงจากยาและโรคร่วม
2. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวิธีการเฝ้าระวัง และจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอันตรกิริยาระหว่างยารักษาวัณโรคและยาอื่นๆ (drug interactions)
3. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องการรักษาที่มีคุณภาพทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
4. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบทีมสหวิชาชีพ



ลักษณะการอบรม

บรรยาย



เวลาที่ใช้ในการอบรม

1 ชั่วโมง 30 นาที



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)
2. ใบความรู้

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (90 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (15 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมในประเด็นคำถาม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัณโรคตัวยาเกิดได้อย่างไร - คุณมีการจัดการเบื้องต้นอย่างไรเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง จากการรับประทานยา - การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตัวยาแบบทีมสหวิชาชีพมีลักษณะเป็นอย่างไร <p>1.3 วิทยากรเชื่อมโยงคำตอบของผู้รับการอบรมเข้าสู่การบรรยายในหัวข้อ “ความรู้เรื่องวัณโรคตัวยา : การดูแลทางคลินิก”</p>	
	<p>2. ขั้นตอนดำเนินการ (60 นาที)</p> <p>วิทยากรบรรยายให้ความรู้พื้นฐานเรื่องวัณโรคตัวยาในประเด็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวัณโรคตัวยา อาการข้างเคียงจากยาและโรคร่วม 2. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องวิธีการเฝ้าระวัง และจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอันตรกิริยาระหว่างยารักษาวัณโรคและยาอื่นๆ (drug interactions) 3. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องการรักษาที่มีคุณภาพทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตัวยาแบบทีมสหวิชาชีพ 	<p>สไลด์ประกอบการบรรยาย</p>
	<p>3. ขั้นสรุป (15 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรสรุปบรรยายในหัวข้อดังกล่าว</p> <p>3.2 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถาม</p>	



แผนการสอนที่ 2

การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction)
การแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล

แผนการสอนที่

2

การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง (risk reduction) การแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาล
2. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงานตนเอง



สาระสำคัญ

1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน
2. การจัดการอากาศและสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วย



ลักษณะการอบรม

บรรยาย



เวลาที่ใช้ในการอบรม

1 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
กลุ่มใหญ่ (60 นาที)	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมในประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>1.3 วิทยากรเชื่อมโยงคำตอบของผู้รับการอบรมเข้าสู่การบรรยายในหัวข้อ “การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาล”</p>	
	<p>2. ชี้นำดำเนินการ (50 นาที)</p> <p>วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน ครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาล” ในประเด็นดังต่อไปนี้</p> <p>1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตัวเอง ครอบครัว ชุมชนและโรงพยาบาล</p> <p>2. วิธีการจัดการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาล</p>	สไลด์ประกอบการบรรยาย
	<p>3. ชี้นำสรุป (5 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถาม</p> <p>3.2 วิทยากรสรุปบรรยาย</p>	



แผนการสอนที่ 3

การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่

3

การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีเจตคติที่ดีต่อการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
2. มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดี และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการรักษาโรคให้หาย



สาระสำคัญ

การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



ลักษณะการอบรม

บรรยาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น



เวลาที่ใช้ในการอบรม

1 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

- วิดีทัศน์เรื่อง “ความจริงที่ (อ)ยากจะบอก”
- วิดีทัศน์เรื่อง “จบให้สวยเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ตอนมาลีและเอก”

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	ขั้นตอนการทำกิจกรรม 1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (10 นาที) 1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน 1.2 วิทยากรสุ่มผู้รับการอบรม 2 – 3 ท่านเพื่อสอบถามถึงผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับจากการป่วยเป็นวัณโรคคอตีบ 1.3 วิทยากรสรุปประเด็นพร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อหา	วิดีโอทัศน์เรื่อง
กลุ่มใหญ่ (40 นาที)	2. ขั้นตอนดำเนินการ (40 นาที) 2.1 วิทยากรเปิดวิดีโอทัศน์เรื่อง “ความจริงที่ (อ)ยากจะบอก” 2.2 วิทยากรชวนผู้รับการอบรมสมมติตัวเองว่าหากผู้รับการอบรมอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว ดังนี้ 2.2.1 สมมติตนเองว่าหากผู้รับการอบรมเป็นวัณโรคคอตีบ คุณจะทำอย่างไร 2.2.2 สมมติตนเองว่าหากผู้รับการอบรมเป็นสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนของผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ คุณจะทำอย่างไร 2.3 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน 2.4 วิทยากรเปิดวิดีโอทัศน์เรื่อง “จบให้สวยเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ตอนมาลีและเอก” 2.5 วิทยากรชวนผู้รับการอบรม วิเคราะห์ ประเด็นอะไรที่เป็นปัจจัยให้สองสถานการณ์นี้มีปัญหาการรังเกียจที่แตกต่างกัน 2.6 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน	1. วิดีทัศน์เรื่อง “ความจริงที่ (อ)ยากจะบอก” 2. วิดีทัศน์เรื่อง “จบให้สวยเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ตอนมาลีและเอก”
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	3. ขั้นสรุป (10 นาที) 3.1 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้บรรยายซักถาม 3.2 วิทยากรสรุปการบรรยาย	



แผนการสอนที่ 4

ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้อง
กับการให้การปรึกษาวันโรคต้อยา

แผนการสอนที่

4

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. เข้าใจ ยอมรับและอธิบายความแตกต่างปัจจัยด้านจิตสังคมของแต่ละบุคคลได้โดยปราศจากอคติ
2. สามารถนำองค์ความรู้ด้านปัจจัยจิตสังคมมาใช้ในการให้การปรึกษาและการปฏิบัติงานในระบบการดูแลผู้ป่วย วัณโรคติดต่อ

สาระสำคัญ

1. องค์ประกอบของปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา
2. ผลกระทบและความสำคัญของปัจจัยด้านจิตสังคมต่อพฤติกรรมของบุคคลและกระบวนการให้การปรึกษา

ลักษณะการอบรม

บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติ

เวลาที่ใช้ในการอบรม

2 ชั่วโมง

สื่อ/อุปกรณ์ประกอบการอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)
- วิดีทัศน์เรื่อง “Speed cooking”
- ใบงานกรณีศึกษา “อิทธิ”
- แนวทางสรุปสำหรับวิทยากร วิเคราะห์กรณีศึกษา “อิทธิ”
- ใบความรู้
- กระดาษฟลิปชาร์ตและปากกาเคมี

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (15 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรม (15 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 หลังจากนั้นวิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียนโดยเปิดวิดีโอเรื่อง “Speed cooking” พร้อมสังเกตปฏิกิริยาและสอบถามความรู้สึกของผู้รับการอบรมหลังจากผู้รับการอบรมชมวิดีโอเสร็จสิ้น วิทยากรตั้งคำถามว่า “อะไรทำให้คนเรามีความคิด ความรู้สึก การแสดงออกที่ต่างกันเมื่อเห็น/อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน”</p> <p>1.3 วิทยากรสรุปประเด็นพร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายในหัวข้อ “ธรรมชาติจิตใจและองค์ประกอบของปัจจัยด้านจิตสังคม”</p>	<p>วิดีโอเรื่อง “Speed cooking”</p>
<p>กลุ่มใหญ่ (90 นาที)</p>	<p>2. ขั้นดำเนินการ (90 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรบรรยาย หัวข้อ “ธรรมชาติจิตใจและองค์ประกอบของปัจจัยด้านจิตสังคม” ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยใช้ R-E-S-P-E-C-T-F-U-L model ดังรายละเอียดต่อไปนี้</p> <p>R = ศาสนา/จิตวิญญาณ (Religion/Spirituality)</p> <p>E = ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้น (Economic/Class background)</p> <p>S = เอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity)</p> <p>P = ลักษณะส่วนบุคคลและการศึกษา (Personal style and education)</p> <p>E = ชนกลุ่มน้อย/เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ (Ethnic/Racial identity)</p> <p>C = ความท้าทายเกี่ยวกับอายุ/ช่วงอายุ (Chronological/Life span challenges)</p> <p>T = บาดแผลทางใจ (Trauma)</p> <p>F = ภูมิหลังของครอบครัว (Family background)</p> <p>U = ลักษณะเฉพาะทางร่างกาย (Unique physical characteristics)</p> <p>L = ความแตกต่างทางภูมิลาเนาและภาษา (Location of residence and language differences)</p> <p>2.2 หลังจากนั้นวิทยากรบรรยายต่อในหัวข้อ “ผลกระทบและความสำคัญของปัจจัยด้านจิตสังคมต่อกระบวนการปรึกษาวัฒนธรรม”</p> <p>2.3 เมื่อวิทยากรบรรยายในหัวข้อดังกล่าวเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว วิทยากรให้ผู้รับการอบรมช่วยกันอภิปราย R-E-S-P-E-C-T-F-U-L ที่เป็นอุปสรรคและเป็นประโยชน์ในการให้การปรึกษา โดยใช้กรณีศึกษา “อิทธิ” ซึ่งวิทยากรจะนำเสนอบนจอสไลด์พร้อมแจกใบงานโดยให้ผู้รับการอบรมฝึกวิเคราะห์ไปพร้อมๆ กัน</p>	<p>1. สไลด์ประกอบการบรรยาย</p> <p>2. ใบงานกรณีศึกษา “อิทธิ”</p> <p>3. ใบความรู้</p> <p>4. กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>5. ปากกาเคมี</p>
	<p>3. ขั้นสรุป (15 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้บรรยายซักถาม</p> <p>3.2 วิทยากรบรรยายสรุปแนวทางสำหรับวิทยากร วิเคราะห์กรณีศึกษา “อิทธิ” แนวทางลดผลกระทบปัจจัยด้านจิตสังคม ทักษะการทำหายความคิดเพื่อให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ พร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมลดการรังเกียจตีตราในการให้การปรึกษาวัฒนธรรม</p>	<p>แนวทางสรุปสำหรับวิทยากร วิเคราะห์กรณีศึกษา “อิทธิ”</p>

ใบงานที่

4.1

วิเคราะห์กรณีศึกษา “ อธิ ” โดยใช้ RESPECTFUL Model (15 นาที)

ภารกิจ :

1. ให้ผู้รับการอบรมฝึกวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้ RESPECTFUL Model ว่าตัวใดนำมาใช้เป็นประโยชน์และตัวใดเป็นอุปสรรคในการให้การปรึกษา
2. ให้ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กรณีศึกษา

อธิ

อธิ ชายหนุ่มหน้าตาดี อายุ 35 ปี เพิ่งพ้นโทษจากคุก มาพบผู้ให้การปรึกษาพร้อมใบส่งตัวจากเรือนจำ ซึ่งแจ้งว่า อธิกำลังรักษาวัณโรคปอดได้ 2 เดือน อธิมีอาการไม่ดีขึ้น แพทย์สงสัยว่าเขาเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

อธิแต่งงานแล้ว อาชีพเดิมคือขับรถบรรทุกเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวคือแม่ที่แก่แล้ว ภรรยาและลูกชายอายุ 9 ปี อธิเป็นลูกชายคนเดียว ส่วนพ่อเสียชีวิตแล้ว อธิจบการศึกษาแค่ประถมศึกษา เขาต้องทำงานหนักเพื่อให้มีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อร่างกายอ่อนเพลียจึงหันไปพึ่งยาบ้าและกลายเป็นผู้ขายรายย่อย สุดท้ายถูกจับและต้องขังเป็นเวลา 7 ปี เขารู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวต้องลำบากมากขึ้นจึงตั้งใจจะบวชให้แม่หลังพ้นโทษ แต่อธิสุขภาพไม่ดี แม่พยายามหาอาหารให้อธิกินและห้ามไม่ให้อธิกินของปิ้งย่างเพราะเชื่อว่าเป็นของแสลงซึ่งเป็นอาหารที่อธิชอบ ทำให้เขาต้องผินทานอาหารที่แม่จัดให้ทุกมื้อด้วยความรักและเป็นห่วง อธิทานอาหารได้น้อย บางมื้อทานไม่ได้เลยทำให้ร่างกายอ่อนเพลียลงเรื่อยๆ อธิให้ประวัติว่าเขาเคยมีประวัติป่วยเป็นวัณโรคและทานยาไม่ครบในช่วงทำงานหนัก

วันนี้อธิมาโรงพยาบาลพร้อมแม่และภรรยา

วิเคราะห์กรณีศึกษา “อิทธิ”

ปัจจัยด้านจิตสังคมของ “อิทธิ” ที่อาจเป็นอุปสรรคและประโยชน์ต่อกระบวนการปรึกษา

ปัจจัยด้านจิตสังคม		อุปสรรค	ประโยชน์
R	Religion / Spirituality (ศาสนา/จิตวิญญาณ)		
E	Economic / class background (ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้น)		
S	Sexual Identity (เอกลักษณ์ทางเพศ)		
P	Personal Style / Education (ลักษณะส่วนบุคคล/การศึกษา)		
E	Ethnic / Racial Identity (ชนกลุ่มน้อย/ลักษณะทางเชื้อชาติ)		
C	Chronological / Life span challenges (ความท้าทายเกี่ยวกับอายุ/ช่วงอายุ)		
T	Trauma (บาดแผลทางใจ)		
F	Family Background (ภูมิหลังทางครอบครัว)		
U	Unique physical characteristics (ลักษณะเฉพาะทางกาย)		
L	Location of residence and language difference (ความแตกต่างทางภูมิสำเนาและภาษา)		

แนวทางสรุปสำหรับวิทยาการ วิเคราะห์กรณีศึกษา “อิทธิ”

ปัจจัยด้านจิตสังคมของ “อิทธิ” ที่อาจเป็นอุปสรรคและประโยชน์ต่อกระบวนการปรึกษา

ข้อเสนอแนะ ผู้ให้การปรึกษาสามารถสำรวจปัจจัยด้านต่างๆ เพิ่มเติมดังนี้

ปัจจัยด้านจิตสังคม	อุปสรรค	ประโยชน์	ประเด็นในการสำรวจเพิ่มเติม
R Religion / Spirituality (ศาสนา/จิต วิญญาณ)	ครอบครัวมีความเชื่อเรื่อง ของแสงและการใช้ยาหม้อ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ	มีความตั้งใจจะบวชแสดงถึง ความกตัญญู รักครอบครัว เป็นแรงจูงใจในการร่วมมือ ในการรักษา	การใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม มาเป็นแรง จูงใจในการให้ความร่วมมือในการกินยา อย่างต่อเนื่อง
E Economic / class background (ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ ชนชั้น)	ฐานะยากจน ต้องทำงาน หนักส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ	---	ลักษณะอาชีพ คือเดิมขับรถบรรทุก และมาเป็นผู้ค้าขายรายย่อย ** หากประกอบอาชีพเดิมคือขับรถ บรรทุกจะเป็นอุปสรรคต่อการกินยา อย่างต่อเนื่อง
S Sexual Identity (เอกลักษณ์ทางเพศ)	---	เป็นผู้นำครอบครัว รับผิดชอบ ครอบครัวต้องการแข็งแรง เพื่อดูแลครอบครัวได้	---
P Personal Style / Education (ลักษณะส่วนบุคคล/ การศึกษา)	1. การศึกษาน้อยขาด ความรู้ความเข้าใจในการ ดูแลรักษา และความสำคัญ ต่อการกินยาอย่างต่อเนื่อง 2. การศึกษาน้อยทำให้มี ข้อจำกัดในการเลือกอาชีพ และการตัดสินใจในการ แก้ไขปัญหาชีวิต	แม้จะการศึกษาน้อยแต่ก็ยัง สู้อชีวิต	การสำรวจวิธีการมองตัวเองว่าระดับ การศึกษาเป็นจุดเด่นหรือจุดด้อย
E Ethnic / Racial Identity (ชนกลุ่มน้อย/ลักษณะ ทางเชื้อชาติ)	---	---	---
C Chronological / Life span challenges (ความท้าทายเกี่ยวกับ อายุ/ช่วงอายุ)	---	อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะ ทางอารมณ์	---

ปัจจัยด้านจิตสังคม	อุปสรรค	ประโยชน์	ประเด็นในการสำรวจเพิ่มเติม
T Trauma (บาดแผลทางใจ)	---	ประสบการณ์เชิงลบ เช่น การติดยา การต้องโทษ ทำให้เป็นแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก	การถูกตีตราจากสังคมทั้งเรื่องโรค และเรื่องที่เคยเป็นผู้ต้องขัง ผู้เสพและผู้ค้ารายย่อย
F Family Background (ภูมิหลังทางครอบครัว)	---	ครอบครัวมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีส่งผลต่อกำลังใจและแรงจูงใจในการรักษา	บทบาทของภรรยาและการสนับสนุนของเครือญาติต่อผู้ป่วย
U Unique physical characteristics (ลักษณะเฉพาะทางกาย)	---	หากผู้ป่วยให้คุณค่าต่อภาพลักษณ์ในเชิงบวกจะเป็นแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง	การให้คุณค่า ภาพลักษณ์ของตัวเองเมื่อเจ็บป่วย
L Location of residence and language difference (ความแตกต่างทางภูมิสำเนาและภาษา)	---	---	<ul style="list-style-type: none"> - ความสะดวกในการเดินทางมารักษา - การเข้าถึงยา - สิทธิการรักษาที่เอื้อต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง - สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่อาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ



ใบความรู้

ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวันโรคติดต่อ เสริมสร้างความหวัง ศรัทธาและกำลังใจ

การให้การปรึกษาเป็นการช่วยเหลือจิตใจในระดับจิตสำนึกอันเกิดจากสถานการณ์แวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องเข้าใจปฏิกริยาทางจิตใจและปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับการปรึกษาและเข้าใจภาวะจิตใจของตัวผู้ให้การปรึกษาเอง ให้ความเคารพนับถือในความแตกต่างต่อการมองโลกระหว่างตนเองกับผู้รับการปรึกษา

ปัจจัยทางสังคมจิตใจที่เกี่ยวข้องในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาผู้ป่วยที่เป็นวันโรคติดอยานั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมจิตใจของผู้ให้และผู้รับการปรึกษาดังกันทั้งสองฝ่าย ปัจจัยทางสังคมจิตใจ ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความรู้สึกนึกคิด นิสัยใจคอ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ วิธีคิด วิธียอมรับความจริงและความเคยชิน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ปัจจัยเหล่านี้มักแปรผันไปตามลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ส่งผลทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาจึงมีความคิด ความเชื่อ ทศนคติที่แตกต่างกันไปตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบตนเองและผู้รับการปรึกษาเนื่องจากปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการให้บริการ มิติต่างๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ตรวจสอบตนเองและตรวจสอบความเชื่อและเจตคติของตนที่มีต่อผู้รับการปรึกษาที่มีความเชื่อที่คล้ายและแตกต่างจากตน อาจยึดตาม RESPECTFUL model โดย D' Andrea and Daniels (อ้างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2553) เป็นผู้สร้างกรอบนี้ขึ้นมาซึ่งเป็นกรอบที่ตอบสนองและเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้การปรึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้



R

Religion/spirituality (ศาสนา/จิตวิญญาณ)

โดยทั่วไปเรื่องของศาสนาและจิตวิญญาณหมายถึงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความจริงหรือเกี่ยวกับความเหนือจริงทำให้ความเชื่อนั้นมีความหมายและความหมายนั้นเกิดเฉพาะบุคคลด้วย ผู้ให้การปรึกษาที่เคร่งครัดต่อหลักศาสนาหรือศีลธรรมมากๆ อาจรู้สึกไม่ดีต่อผู้รับการปรึกษาที่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ยาหม้อ ยาต้มและโหราศาสตร์ เรื่องการกินยา อาจทำให้มีความรู้สึกว่าการปฏิบัติผิดหลักศีลธรรมอันดี ทำให้เกิดอคติต่อผู้รับการปรึกษาได้ง่ายและมีผลต่อประสิทธิภาพการให้การปรึกษา

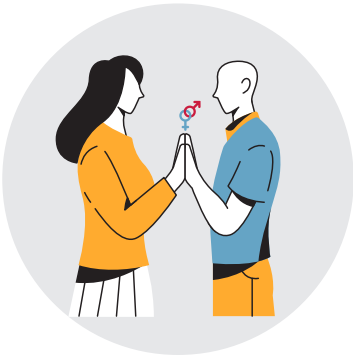
การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เช่น ผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้ป่วยวันโรคติดต่อที่รักครอบครัว มีความห่วงใยลูก กตัญญูต่อพ่อแม่ จะมีแรงจูงใจในการตั้งใจกินยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หายจากวันโรค ความคิดนี้สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการกระตุ้นแรงจูงใจในการรักษา ดังนั้นการระบุว่าผู้ให้การปรึกษานับถือศาสนาอะไร อะไรที่ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้ให้และผู้รับการปรึกษาได้และจะเป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษาทั้งสิ้น



E Economic/class background (ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้น)

เจตคติค่านิยม มุมมองโลก ล้วนแล้วแต่ได้รับผลกระทบจากพื้นฐานชนชั้น ด้านเศรษฐกิจทั้งสิ้น เช่น ความยากจนอาจส่งผลกระทบต่อทางกาย ทางใจ รวมทั้งความต่อเนื่องในการรักษาของผู้ป่วยวินโรคคือยาได้

Ivey (อ้างอิงในสำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2553) ทำการศึกษาพบว่าผู้ให้การศึกษ ส่วนใหญ่มักมีอคติกับคนที่ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้นที่แตกต่างจากผู้ให้การศึกษ ดังนั้น ผู้ให้การศึกษควรพิจารณาว่าจะให้การศึกษแก่ผู้ที่มีภูมิหลังทางการเงิน และภูมิหลังทางสังคมที่แตกต่างจากตนอย่างไร



S Sexual identity (เอกลักษณ์ทางเพศ)

เกี่ยวข้องกับ 1) เพศสภาพ Gender identity 2) บทบาททางเพศ Gender role และ 3) วิธีแห่งเพศ Sexual orientation เช่น การเป็นรักทั้งสองเพศ แสดงความสนใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ความเป็นชายจริง หญิงแท้ หรือรักร่วมเพศ เป็นต้น

ผู้ให้การศึกษต้องประเมิน ตระหนัก ระมัดระวัง ไม่รังเกียจ แบ่งแยก และ รู้ทุกด้าน ที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์ทางเพศ ควรพิจารณาว่าจะให้การศึกษกับเพศตรงข้าม หรือผู้รับการศึกษที่มีรสนิยมทางเพศที่แตกต่างจากตนอย่างไรมีประสิทธิภาพได้อย่างไร



P Personal style and education (ลักษณะส่วนบุคคลและการศึกษา)

ลักษณะส่วนบุคคลและระดับการศึกษาของผู้ให้การศึกษอาจมีอิทธิพล ต่อการให้การศึกษ ดังนั้นการเป็นผู้ให้การศึกษอย่าดูถูกคนที่ลักษณะส่วนบุคคล (style) ไม่เหมือนเราหรือมีการศึกษแตกต่างจากเรา

ความรู้ / ทักษะในการให้การศึกษนั้นสามารถฝึกฝนได้จากการฝึกอบรม หลักสูตรเกี่ยวกับการให้การศึกษ หรือจากประสบการณ์การทำงานด้านการให้การ

ศึกษ แต่ถึงกระนั้นผู้ให้การศึกษที่อ่อนประสบการณ์หรือขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องวินโรคคือยาอาจขาดความมั่นใจ ในการพูดคุยทำให้ผู้รับการศึกษจับความรู้สึกของผู้ให้การศึกษได้และไม่มั่นใจว่าผู้ให้การศึกษจะสามารถช่วยแก้ไข ปัญหาของตนได้ บุคลิกภาพและท่าทีของผู้ให้การศึกษสำคัญต่อความเชื่อถือและไว้วางใจของผู้รับการศึกษ

ดังนั้นท่าทีที่สงบและรับฟังของผู้ให้การศึกษสามารถช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจต่อผู้รับการศึกษ มากขึ้น การให้การศึกษกับผู้รับบริการที่มีความรู้่น้อยหรือมากเกินไปก็อาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดอคติและไม่อยากให้บริการและเลือกปฏิบัติได้



E Ethnic/racial identity (ชนกลุ่มน้อย/เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ)

ผิวสีเป็นสิ่งหนึ่งในอันดับต้นๆ ที่ผู้ให้การศึกษต้องให้ความสำคัญเพราะเริ่ม มีการยอมรับมากขึ้นภายใต้บริบทสังคมที่มีความหลากหลายซึ่งยอมรับว่ายังมีปฏิบัติ ที่ไม่เท่าเทียมกัน ยังมีการขาดการตระหนักรู้ในเรื่องชนกลุ่มน้อย/เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ และการเหยียดสีผิว ดังนั้นผู้ให้การศึกษควรระบุดำเนินปฏิบัติอย่างไรต่อผู้รับการศึกษ ที่มีความแตกต่างจากตนในเรื่องนี้ เช่น ผู้ให้การศึกษบางรายที่มีอคติต่อคนจีนเพราะ อาจมองว่าผู้ป่วยวินโรคที่เป็นคนจีนจะมีพฤติกรรมชอบขากถูซึ่งจะส่งผลต่อการแพร่ กระจายเชื้อ ก็อาจเกิดอคติกับผู้ป่วยที่เป็นคนจีนเพราะคิดว่าทำให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น



C Chronological/life span challenges (ความท้าทายเกี่ยวกับอายุ/ช่วงอายุ)
จากการประเมินพบได้ว่าผู้ให้การศึกษาน้อยจะมีแนวโน้มจะได้รับการยอมรับจากผู้รับการศึกษาบ้าง ดังนั้นการที่ผู้ให้การศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ ร่างกาย สติปัญญา ความต้องการของผู้รับการศึกษา จะทำให้ผู้ให้การศึกษานำเทคนิคการให้การศึกษามาใช้ให้เหมาะสมกับช่วงอายุต่างๆ ได้ ผู้ให้การศึกษาก็จำเป็นต้องทราบว่าตนเองมีพัฒนาการอยู่ในช่วงใด และจะให้การศึกษแก่เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และคนที่มียุมากกว่า ซึ่งกำลังเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันนั้นได้อย่างไร



T Trauma (บาดแผลทางใจ)
มากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรเคยประสบกับการเกิดบาดแผลทางใจในชีวิต เช่น เกิดจากสงคราม ภัยธรรมชาติ การถูกข่มขืน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การกีดกันทางเพศ ความยากจนเหยียดเชื้อชาติ เป็นโรคร้ายแรง มะเร็ง เอ็ดส์ วัณโรค เป็นต้น ผู้ให้การศึกษาคควรระบุนว่าตนเคยมีประสบการณ์อะไรที่ทำให้เกิดบาดแผลทางใจ และ ต้องตระหนักว่าเหตุการณ์บาดแผลทางใจมีผลกระทบทางใจต่อเราอย่างไม่จบสิ้น หายยาก เพื่อให้เข้าใจผู้รับการศึกษาที่อาจมีบาดแผลทางใจเช่นกัน และต้องยอมรับว่า Trauma หรือบาดแผลทางใจของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน จะหายยากหรือง่ายต่างกัน



F Family background (ภูมิหลังของครอบครัว)
ซึ่งอาจประกอบด้วยครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูก ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียว ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเกย์ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน) เป็นต้น ผู้ให้การศึกษาคควรพิจารณาว่าตนและผู้รับการศึกษาได้รับอิทธิพลจากครอบครัวในอดีตเป็นอย่างไร
ภูมิหลังครอบครัวที่มีความหลากหลาย ค่านิยมในปัจจุบันอาจมองว่าครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่เป็นมาตรฐาน ครอบครัวขยาย ครอบครัวผสม ครอบครัวพ่อแม่ที่เป็นเกย์ หรือเลสเบี้ยน อาจเป็นครอบครัวที่ไม่ได้มาตรฐานตามความคิดของผู้ให้การศึกษานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการศึกษาที่มีครอบครัวต่างจากผู้ให้การศึกษาดังนั้นผู้ให้การศึกษาคต้องตรวจสอบอคติที่เกิดขึ้นเสมอ



U Unique physical characteristics (ลักษณะเฉพาะทางร่างกาย)
ลักษณะทางด้านกายภาพอาจจะเป็นสาเหตุความเครียด ความไม่พึงพอใจส่วนบุคคลหรือความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจของบุคคลนั้นก็ได เช่น คนที่มีรูปร่างพิการ แขนขาด ขาขาด อาจรู้สึกเป็นปมด้อยหรืออาจรู้สึกภูมิใจที่ตนสามารถต่อสู้ชีวิตมาได้แม้ร่างกายไม่สมบูรณ์
ผู้ให้การศึกษาคต้องสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อลักษณะทางกายภาพของตนเองและผู้รับการศึกษาและควรตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งเหล่านี้เพื่อป้องกันไม่ให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการศึกษาและนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการให้การศึกษากับบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะทางกายที่แตกต่างกัน เช่นผู้รับบริการที่มีรูปร่างหน้าตาดี เคยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อป่วยเป็นวัณโรคร่างกายซูบผอมมาก ผู้ให้การศึกษานำมาใช้ประโยชน์โดยกระตุ้นแรงจูงใจให้เห็นถึงผลของการกินยาต่อเนื่องหากต้องการกลับไปมีสุขภาพดี ดุติเหมือนเดิม

แนวทางที่ช่วยลดผลกระทบจากปัจจัยด้านจิตสังคมต่อกระบวนการปรึกษา

1. ตระหนักถึงการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ทักษะ ทักษะ ความกลัวของตนเอง
 2. ยอมรับการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ทักษะ และความกลัวของบุคคลอื่น
 3. ค้นคว้าหาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์
 4. ถาม / ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีข้อสงสัย
 5. ส่งต่อผู้ป่วยให้บุคคลอื่นหากจำเป็นหรือเกินความสามารถของตนเอง
 6. มีระบบช่วยเหลือและสนับสนุน เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว
- **สิ่งสำคัญ:** ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

ทักษะการท้าทายความคิด (Cognitive Restructure)

มีพื้นฐานมาจากแนวคิดจิตวิทยาแบบ Cognitive Approach ที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้และการให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ของแต่ละคน เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษานำหลักการความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและพฤติกรรมมาให้ผู้รับบริการใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อลดระดับความรุนแรงของปัญหา จิตใจสังคมหรือใช้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดทัศนคติของผู้ให้การปรึกษาเพื่อลดผลกระทบต่อกระบวนการให้การปรึกษา

การใช้หลักการท้าทายความคิดสำหรับ ผู้ให้บริการ

1. สสำรวจกลุ่ม / พฤติกรรม ของผู้รับบริการที่คุณไม่สบายใจ / ไม่เต็มใจ เมื่อต้องให้บริการ
2. กลุ่ม / พฤติกรรมของผู้รับบริการนั้นทำให้คุณรู้สึกอย่างไร
3. คุณมีความคิดต่อกลุ่ม / พฤติกรรมนั้นอย่างไรและทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น
4. ความคิดที่มีอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงมากน้อยแค่ไหน / มีมุมมองอื่นที่เป็นไปได้อย่างไรบ้าง
5. ความคิด / มุมมองอื่นๆ ทำให้ความรู้สึกของคุณเปลี่ยนไปอย่างไร

ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบและปรับความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการปรึกษาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและต้องระวังความคิด ความเชื่อต่างๆ เหล่านี้ว่าอาจกระทบต่อความรู้สึกขณะให้บริการปรึกษาหรือขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อและทัศนคติของผู้ให้การปรึกษาทำให้เกิดอคติและเป็นอุปสรรคในกระบวนการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรยึดถือ หรือฝังใจกับปัจจัยต่างๆ ทางสังคมจิตใจของบุคคลนั้นๆ แต่ควรเข้าใจปรากฏการณ์ภายในจิตใจเพื่อเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับบริการและภาวะจิตใจของตนเองขณะอยู่ในกระบวนการปรึกษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาของตน

เอกสารอ้างอิง

D' Andrea and Daniels อ้างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แผนการสอนที่ 2 วัฒนธรรมกับการให้การปรึกษา (เอกสารอัดสำเนา). 2553.

Ivey อ้างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แผนการสอนที่ 2 วัฒนธรรมกับการให้การปรึกษา (เอกสารอัดสำเนา). 2553.

แผนการสอนที่ 5

กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษา
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่

5



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนำหลักการ กระบวนการและทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้นไปใช้ได้ ในกระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยม เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยมมีส่วนร่วมในการรักษาต่อเนื่อง ตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างการรักษา
3. ฝึกปฏิบัติทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยม



สาระสำคัญ

1. ความหมาย หลักการ และกระบวนการในการให้การปรึกษา
2. เทคนิคและทักษะต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่นำมาใช้ในการให้การปรึกษา
3. องค์ประกอบของกระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยม
4. การฝึกปฏิบัติกระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคดีเยี่ยม



ลักษณะการอบรม

บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติ



เวลาที่ใช้ในการอบรม

3 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)
- ใบงานที่ 5.1, 5.2 และ 5.3
- แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรใบงานที่ 5.1 และ 5.2
- ใบความรู้
- กระดาษฟลิปชาร์ตและปากกาเคมี

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (5 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (10 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรม “การให้การศึกษามีความแตกต่างและความเหมือนกับการให้สุขศึกษาอย่างไร?” หรือ “เคยให้การศึกษามาก่อน? เรื่อง? ช่วยเล่าเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>1.3 วิทยากรทบทวนหลักการและกระบวนการให้การศึกษาเบื้องต้นพร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายในหัวข้อ “กระบวนการและทักษะการให้การศึกษามีประสิทธิภาพ”</p>	<p>สไลด์ประกอบการบรรยาย</p>
<p>กลุ่มย่อย (20 นาที)</p>	<p>2. ชี้นำดำเนินการ</p> <p>2.1 วิทยากรนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 5.1 (การแสดงบทบาทสมมติของผู้ให้การศึกษารับบริการ - ผู้รับบริการ)</p> <p>2.2 วิทยากรชี้แจงใบงานที่ 5.1 โดยให้ผู้รับการอบรมจับคู่กัน โดยคนหนึ่งเป็น “ผู้ให้การศึกษา” และอีกคนหนึ่งเป็น “ผู้รับบริการ” โดยคนที่รับเป็นผู้รับบริการแยกออกไปอยู่มุมหนึ่ง</p> <p>2.3 ให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็น “ผู้ให้การศึกษา” ทำท่าทีที่แสดงถึงความไม่สนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังเล่าเรื่องของตนเอง เช่น มองดูนาฬิกา จดบันทึก/เขียนโน้ต มองไปรอบๆ ห้อง หาของในกระเป๋าถือ แต่งหน้า ฯลฯ โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่า “ห้ามบอกข้อมูลดังกล่าวให้คู่ของตนที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการทราบ”</p> <p>2.4 ให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็น “ผู้รับบริการ” ทุกคนมารวมกันอยู่ที่อีกด้านหนึ่งของห้อง โดยบอกให้ผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการเล่าเรื่องประทับใจ ภาคภูมิใจให้คู่ของตนที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษาทราบ</p> <p>2.5 ให้ผู้รับการอบรมทุกคนกลับไปหาคู่ของตนและเริ่มทำกิจกรรม ให้เวลาในการฝึกบทบาทสมมติ 5 นาที โดยวิทยากรหลัก ประเมินและสังเกตคุณภาพรวมทั้งเริ่มต้นจนสิ้นสุดกิจกรรม</p> <p>2.6 วิทยากรถามผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการว่ามีท่านใดอยากเล่าเรื่องของคู่ของตนก่อนบ้าง (กรณีไม่มีท่านใดอาสาออกมาเล่า ให้วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการจำนวน 2 - 3 ท่านว่ามีความรู้สึกอย่างไร เกิดอะไรขึ้นระหว่างกระบวนการศึกษา) วิทยากรเขียนความรู้สึกของผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการขึ้นบนกระดานฟลิปชาร์ต</p> <p>2.7 วิทยากรกล่าวขอโทษผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการว่าเป็นการมอบหมายงานให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการแสดงท่าทีที่ไม่สนใจขณะที่ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการเล่าเรื่อง พร้อมอธิบายจุดประสงค์ของกิจกรรมนี้คือเพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของทักษะเบื้องต้นของการสื่อสารพร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายหัวข้อ “การฟังอย่างตั้งใจ” “การให้กำลังใจ” “การทวนความ และการสะท้อนความรู้สึก” โดยเน้น here and now และ “ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” (client center)</p>	<p>1. ใบงานที่ 5.1</p> <p>2. กระดาษฟลิปชาร์ต</p>

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
กลุ่มใหญ่ (40 นาที)	<p>2. ขั้นตอนการ (ต่อ)</p> <p>2.9 วิทยากรบรรยายหัวข้อ “กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ” ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> o ทักษะการฟัง o ทักษะการถาม o ทักษะเจียบ o ทักษะการทวนความ o ทักษะสรุปความ o การสะท้อนความรู้สึก o การใช้ภาษาท่าทาง 	สไลด์ประกอบการบรรยาย
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	<p>2. ขั้นตอนการ (ต่อ)</p> <p>กิจกรรมฝึกปฏิบัติที่ 5.2</p> <p>2.10 วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมว่า “คำถามมีกี่ประเภท” พร้อมบรรยายหัวข้อประเภทคำถาม (คำถามเปิด , คำถามปิด , คำถามนำ)</p> <p>2.11 วิทยากรแจกใบงานที่ 5.2 ให้ผู้รับการอบรมโดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 3 นาที</p> <p>2.12 เมื่อผู้รับการอบรมทำใบงานที่ 5.2 เสร็จเรียบร้อยแล้ววิทยากรให้ผู้รับการอบรมช่วยกันตอบพร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (กรณีมีเวลาจำกัดวิทยากรอาจทำสไลด์เพื่อเฉลยคำถามที่ละข้อกับกลุ่มใหญ่)</p> <p>2.13 หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้ วิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่หัวข้อการบรรยายต่อไป</p>	<p>1. ใบงานที่ 5.2</p> <p>2. แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรใบงานที่ 5.2</p>
กลุ่มใหญ่ (45 นาที)	<p>2. ขั้นตอนการ (ต่อ)</p> <p>2.14 วิทยากรบรรยาย กระบวนการปรึกษาในงานวินิจฉัยและการให้บริการปรึกษาวินิจฉัยดื้อยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้การปรึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา และการยุติบริการ - กระบวนการปรึกษาในงานวินิจฉัย รายบุคคล ครอบครั้ว กลุ่ม - กระบวนการปรึกษาวินิจฉัยดื้อยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวินิจฉัยดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (XDR – Extensively Drug Resistant tuberculosis) 2. การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวินิจฉัยดื้อยา และการดูแลสุขภาพขณะป่วยและหลังป่วยจากวินิจฉัยดื้อยา 3. การให้การปรึกษาเพื่อการสื่อสารที่เน้นความรู้สึกในการชักชวนสมาชิกในครอบครัวมาตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรค 4. การให้การปรึกษาเพื่อสำรวจทัศนคติและภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจที่เกิดจากการป่วยเป็นวินิจฉัยดื้อยา 5. วิทยากรบรรยาย กระบวนการและเปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบบ่อยจากการให้บริการในหน่วยงาน 	สไลด์ประกอบการบรรยาย

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มย่อย (45 นาที)</p>	<p>2. ขั้นตอนการ (ต่อ) กิจกรรมฝึกปฏิบัติที่ 5.3</p> <p>2.15 วิทยากรให้ผู้รับการอบรมจับกลุ่มๆ ละ 3 คน เพื่อฝึกสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้การปรึกษา - ผู้รับการปรึกษา - ผู้สังเกตการณ์ พร้อมแจกใบงานที่ 5.3</p> <p>2.16 ให้ผู้รับการอบรมตกลงกันว่าใครจะสวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ผู้รับการปรึกษา (Counselee) และผู้สังเกตการณ์ (Observer)</p> <p>2.17 ให้สมาชิกกลุ่มตกลงกติกาในการฝึกบทบาทสมมติโดยให้ผู้สวมบทบาทแต่ละบทบาทแสดงบทบาทสมมติ ดังนี้</p> <p>a. ผู้ให้การปรึกษา : Counselor ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษา ณ โรงพยาบาลหรือคลินิกวัดโรคแห่งหนึ่ง มีความพร้อมในการให้บริการ ปรึกษา ใช้ทักษะย่อยต่างๆ ในการให้บริการปรึกษา เริ่มต้นด้วย กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ - ยุติบริการ (ด้วยการส่งต่อไปปรึกษาหรือนัดหมายครั้งต่อไป)</p> <p>b. ผู้รับการปรึกษา : Counselee สวมบทบาทเป็นผู้ป่วย ตามกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายจากวิทยากรประจำกลุ่ม (มี 3 กรณีศึกษา รอบที่ 1 ให้ใช้กรณีศึกษาที่ 1) โดยให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจกับกรณีศึกษาว่ามีประวัติส่วนตัว ประวัติการรักษา อาการนำมาพบแพทย์ และผู้ให้การปรึกษามีประเด็นทางปัจจัยทางจิตสังคมที่ต้องการรับการช่วยเหลืออะไรบ้าง กำหนดสัก 1-2 ประเด็น เพื่อกำหนดทิศทางในการฝึกบทบาทสมมติ รอบที่ 1 ให้ชัดเจนขึ้น</p> <p>c. ผู้สังเกตการณ์ : Observer ทำหน้าที่รับฟัง สังเกตทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดำเนินกระบวนการให้การปรึกษา ทักษะอะไรใช้ได้ดี ได้ค้นพบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือไม่ ได้ช่วยแก้ไขปัญหามาเพื่อให้ออกเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์อันเป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษา</p> <p>2.18 ใช้เวลาในการฝึกกระบวนการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัดโรคตั๋ยยา 15 นาที</p> <p>2.19 เมื่อจบกระบวนการฝึกให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสะท้อนความเห็น (feed back) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกซึ่งกันและกันโดยให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาเล่าความรู้สึกเป็นลำดับแรกต่อด้วยผู้สังเกตการณ์และให้ผู้รับการปรึกษาสะท้อนความเห็นเป็นคนสุดท้ายโดยให้เปิดใจว่าเมื่อมารับบริการปรึกษารู้สึกอย่างไร มีประเด็นอะไรที่ยังคาใจ</p> <p>2.20 เมื่อสมาชิกในกลุ่มของแต่ละกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว วิทยากรให้ผู้รับการอบรมแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม 1 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา - กลุ่ม 2 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้รับการปรึกษา และ - กลุ่ม 3 : กลุ่มของผู้สังเกตการณ์ <p>โดยให้ทุกกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) ของกระบวนการให้การปรึกษาในประเด็นคำถามดังต่อไปนี้ (โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มย่อยช่วยดึงประเด็นสำคัญ)</p>	

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
	<p>กลุ่ม 1 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา ประเด็นคำถาม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้การปรึกษาพบกับฟังทำสิ่งใดมากกว่ากัน 2. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร (แตกออกเป็น 2 ด้าน เรื่องปัญหา และเรื่องกลยุทธ์/ การจัดการกับปัญหา) 3. ผู้ให้การปรึกษาสามารถจัดการกับปัญหาอย่างไร (ปัญหาขาดข้อมูล ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรม และการตัดสินใจ) 4. ผู้ให้การปรึกษาจัดการกับประเด็นอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการหรือไม่ มีอะไรที่คิดว่าทำได้ดี และควรแก้ไข 	
	<p>กลุ่ม 2 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้รับการปรึกษา ประเด็นคำถาม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร และได้รับการแก้ไขตรงกับสภาพปัญหาจริงหรือไม่ อย่างไร 2. ผู้รับบริการใช้ทักษะ คำถาม รวมถึงภาษาท่าทาง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจนหรือไม่ อย่างไร (มีการใช้ศัพท์เทคนิคที่อาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจยากหรือไม่) 3. ผู้รับบริการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการได้หรือไม่ อย่างไร <p>กลุ่ม 3 : กลุ่มของผู้สังเกตการณ์ ประเด็นคำถาม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไรและได้รับการแก้ไขตรงกับสภาพปัญหาจริงหรือไม่ อย่างไร 2. ผู้ให้การปรึกษาสามารถค้นพบปัญหาของผู้รับบริการหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร (แตกออกเป็น 2 ด้าน เรื่องปัญหาของกรณีศึกษาและกลยุทธ์/การจัดการกับปัญหา) <p>2.21 ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนความเห็น โดยเขียนความคิดเห็นของกลุ่มลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>2.22 ให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มเพื่อออกมานำเสนอ โดยให้เรียงลำดับการนำเสนอ ดังนี้ คือ เริ่มจากกลุ่มผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา ผู้รับบริการ และผู้สังเกตการณ์</p> <p>2.23 วิทยากรให้ผู้รับการอบรมช่วยกันสรุปสาระสำคัญที่ได้จากแผนการสอนนี้ โดยวิทยากรประจำกลุ่มช่วยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 จนครบกระบวนการ <div data-bbox="667 1570 911 1756" data-label="Diagram"> <pre> graph TD CO((CO)) --> Observer((Observer)) Observer --> CL((CL)) CL --> CO </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 2. การฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 และ 3 นั้น ให้กลุ่มเล็กสลับกันสวมบทบาทและให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) ซึ่งกันและกัน จนในกลุ่มได้แสดงบทบาทสมมติทั้ง 3 บทบาท 	
<p>กลุ่มใหญ่ (15 นาที)</p>	<p>3. ชั้นสรุป (15 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 วิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากแต่ละกลุ่ม 3.2 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถาม 	

ใบงานที่

5.1

การแสดงบทบาทสมมติของผู้ให้บริการปรึกษา - ผู้รับบริการ (20 นาที)

ภารกิจ :

1. ให้ผู้รับการอบรมจับคู่กัน โดยคนหนึ่งเป็น “ผู้ให้การศึกษา” และอีกคนหนึ่งเป็น “ผู้รับบริการ” โดยคนที่รับเป็นผู้รับบริการ แยกออกไปอยู่มุมหนึ่ง
2. วิทยากรกลุ่มย่อยชี้แจงใบงานของกลุ่มที่สวมบทบาทสมมติเป็น “ผู้ให้การศึกษา” และ “ผู้รับบริการ”
3. เมื่อผู้รับการอบรมเข้าใจบทบาทสมมติที่ตนต้องสวมบทบาทแล้ว ให้ผู้รับการอบรมทุกคนกลับไปหาคู่ของตนและเริ่มทำกิจกรรม ให้ความเวลาในการฝึกบทบาทสมมติ 5 นาที โดยวิทยากรหลักเป็นผู้ประเมิน
4. วิทยากรกล่าวขอโทษผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการว่าเป็นการมอบหมายงานให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการแสดงท่าที่ไม่สนใจขณะที่ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการเล่าเรื่องและสังเกตดูภาพรวมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม
5. วิทยากรถามผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการว่ามีท่านใดอยากเล่าเรื่องของคู่ของตนก่อนบ้าง (กรณีไม่มีท่านใดอาสาออกมาเล่า ให้วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการจำนวน 2 - 3 ท่านว่ามีความรู้สึกอย่างไร เกิดอะไรขึ้นระหว่างกระบวนการปรึกษา)
6. วิทยากรเขียนความรู้สึก/ความคิดเห็นของผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการขึ้นบนกระดานฟลิปชาร์ต



ใบงานที่

5.1

(ใบงานสำหรับผู้ให้การปรึกษา)

ภารกิจ :

วิทยากรชี้แจงภารกิจของผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ ดังนี้

1. ให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็น “ผู้ให้การปรึกษา” ทุกคนมารวมกัน
2. ให้ผู้รับการอบรมสวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาทำท่าทีที่แสดงถึงความไม่สนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังเล่าเรื่องของตนเอง เช่น มองดูนาฬิกา จดบันทึก/เขียนโน้ต มองไปรอบๆ ห้อง หาของในกระเป๋าถือ แต่งหน้า ฯลฯ
4. ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษามีข้อตกลงร่วมกันว่า “ห้ามบอกข้อมูลดังกล่าวให้คู่ของตนที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการทราบ”
5. เมื่อผู้รับการอบรมเข้าใจบทบาทสมมติที่ตนต้องสวมบทบาทแล้ว ให้ผู้รับการอบรมทุกคนกลับไปหาคู่ของตนและเริ่มทำกิจกรรม
6. ให้ทุกคนกลับมารวมเป็นกลุ่มใหญ่อีกครั้งหลังจากจบกิจกรรม

ใบงานที่

5.1

(ใบงานสำหรับผู้รับบริการ)

ภารกิจ :

วิทยากรชี้แจงภารกิจของผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ ดังนี้

1. ให้ผู้รับการอบรมที่สวมบทบาทเป็น “ผู้รับบริการ” ทุกคนมารวมกัน
2. ให้ผู้รับการอบรมสวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ คิดถึงเรื่องดังต่อไปนี้
 - 2.1 ให้คิดถึงเรื่องผลสำเร็จในชีวิตของคุณ เรื่องที่ทำให้คุณภาคภูมิใจและมีความสุข ซึ่งควรเป็นเรื่องที่คุณสะดวกใจที่จะเล่าให้ผู้อื่นฟัง
 - 2.2 ให้คุณคิดถึงเรื่องราวที่ทำให้你不สบายใจ ในชีวิตของคุณ/ เหตุการณ์ที่เคยทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจ เศร้าใจ เรื่องที่ทำให้คุณรู้สึกด้อยค่า หรือถูกตำหนิ ซึ่งเป็นสิ่งที่คุณรู้สึกแย่ที่สุด และอยากจะแก้ไข
3. เมื่อผู้รับการอบรมเข้าใจบทบาทสมมติที่ตนต้องสวมบทบาทแล้ว ให้ผู้รับการอบรมทุกคนกลับไปหาคู่ของตนและเริ่มทำกิจกรรม โดยให้คุณเล่าเรื่องดังกล่าวแก่คู่ของคุณเป็นเวลา 5 นาที
4. ให้ทุกคนกลับมารวมเป็นกลุ่มใหญ่อีกครั้งหลังจากจบกิจกรรม



ใบงานที่

5.2

คำถามทดสอบ (3 นาที)

ภารกิจ :

ให้วงกลมล้อมรอบประเภทของคำถามทางด้านขวามือที่ถูกต้อง

คำถามทดสอบ

1. คุณกินยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอใช่ไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
2. คุณประสบกับปัญหาอะไรบ้าง ในการกินยารักษาวัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
3. คุณกินยาของคุณหรือเปล่า?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
4. คุณควรบอกให้ภรรยาคุณทราบใช่ไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
5. คุณเคยลืมนินยาบ้างไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
6. คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับโรควัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
7. คุณเข้าใจไหมว่าเชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
8. โรควัณโรคและการติดเชื้อเอช ไอ วีเกี่ยวข้องกันอย่างไร?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
9. มีวิธีการอะไรบ้าง ที่คุณสามารถป้องกันคนในครอบครัวไม่ได้รับเชื้อวัณโรคจากคุณ?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
10. คุณคิดอย่างไร เมื่อทราบว่าลูกของคุณป่วยเป็นวัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
11. คุณเคยตรวจเอกซเรย์ปอดมาก่อนไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
12. คุณคิดอย่างไร ถ้าต้องกินยานานประมาณ 6-8 เดือน?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ

ใบงานที่

5.3

การให้การปรึกษาวินโรคติดยา (45 นาที)

ภารกิจ :

1. ให้ผู้รับการอบรมจับกลุ่มๆ ละ 3 คน และให้ตกลงกันว่าใครจะสวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ผู้รับการปรึกษา (Counselee) และผู้สังเกตการณ์ (Observer)
2. ให้สมาชิกกลุ่มตกลงกติกาในการฝึกบทบาทสมมติโดยให้ผู้สวมบทบาทแต่ละบทบาทแสดงบทบาทสมมติ ดังนี้
 - a. ผู้ให้การปรึกษา : Counselor ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษา ณ โรงพยาบาลหรือคลินิกวินโรคแห่งหนึ่ง มีความพร้อมในการให้บริการปรึกษา ใช้ทักษะย่อยต่างๆ ในการให้บริการปรึกษา เริ่มต้นด้วยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ – ยุติบริการ (ด้วยการส่งต่อไปปรึกษาหรือนัดหมายครั้งต่อไป)
 - b. ผู้รับการปรึกษา : Counselee สวมบทบาทเป็นผู้ป่วย ตามกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายจากวิทยากรประจำกลุ่ม (มี 3 กรณีศึกษา รอบที่ 1 ให้ใช้กรณีศึกษาที่ 1) โดยให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจกับกรณีศึกษาว่ามีประวัติส่วนตัว ประวัติการรักษา อาการนำมาพบแพทย์และผู้ให้การปรึกษา มีประเด็นทางปัจจัยทางจิตสังคม ที่ต้องการรับการช่วยเหลืออะไรบ้าง กำหนดสัก 1-2 ประเด็น เพื่อการกำหนดทิศทางในการฝึกกระบวนการปรึกษาได้ชัดเจนขึ้น
 - c. ผู้สังเกตการณ์ : Observer ทำหน้าที่รับฟัง สังเกตทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาตามกระบวนการให้การปรึกษา ทักษะอะไรใช้ได้ดี ได้ค้นพบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือไม่ ได้ช่วยแก้ไขปัญหามา? เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์อันเป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษา
3. ใช้เวลาในการฝึกกระบวนการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยวินโรคติดยา 15 นาที
4. เมื่อจบกระบวนการฝึก ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสะท้อนความเห็น (feed back) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา เล่าความรู้สึกเป็นลำดับแรกต่อด้วยผู้สังเกตการณ์และผู้รับการปรึกษาสะท้อนความเห็นเป็นคนสุดท้ายโดยให้เปิดใจว่าเมื่อมารับบริการปรึกษารู้สึกอย่างไร มีประเด็นอะไรที่ยังคาใจ
5. เมื่อสมาชิกในกลุ่มของแต่ละกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว วิทยากรให้ผู้รับการอบรมแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้
 - กลุ่ม 1 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา
 - กลุ่ม 2 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้รับการปรึกษา และ
 - กลุ่ม 3 : กลุ่มของผู้สังเกตการณ์



6. ให้ทุกกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) ของกระบวนการปรึกษา ในประเด็นคำถามดังต่อไปนี้

กลุ่ม 1 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษา ประเด็นคำถาม คือ

1. ผู้ให้การศึกษาพูดกับฟังทำอะไรได้มากกว่ากัน
2. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร (แตกออกเป็น 2 ด้าน เรื่องปัญหา และเรื่องกลยุทธ์/ การจัดการกับปัญหา)
3. ผู้ให้การศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาอย่างไร (ปัญหาขาดข้อมูล ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรม และการตัดสินใจ)
4. ผู้ให้การศึกษาจัดการกับประเด็นอารมณ์ ความรู้สึก ของผู้รับบริการหรือไม่ มีอะไรที่คิดว่าทำได้ดี และควรแก้ไข

กลุ่ม 2 : กลุ่มของผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้รับการศึกษา ประเด็นคำถาม คือ

1. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร และได้รับการแก้ไขตรงกับสภาพปัญหาจริงหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้รับบริการใช้ทักษะ คำถาม รวมถึงภาษาท่าทาง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจนหรือไม่ อย่างไร (มีการใช้ศัพท์เทคนิคที่อาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจยากหรือไม่)
3. ผู้รับบริการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการได้หรือไม่ อย่างไร

กลุ่ม 3 : กลุ่มของผู้สังเกตการณ์ ประเด็นคำถาม คือ

1. ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร และได้รับการแก้ไขตรงกับสภาพปัญหาจริงหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้ให้การศึกษาสามารถค้นพบปัญหาของผู้รับบริการหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร (ให้แตกออกเป็น 2 ด้าน ด้านปัญหาของกรณีศึกษาและด้านกลยุทธ์/การจัดการกับปัญหา)

7. ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนความเห็น โดยเขียนความคิดเห็นของกลุ่มลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต

8. ให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มเพื่อออกมานำเสนอ โดยให้เรียงลำดับการนำเสนอ ดังนี้ เริ่มจากกลุ่มผู้ที่สวมบทบาท เป็นผู้ให้การศึกษา ผู้รับบริการ และผู้สังเกตการณ์

9. วิทยากรสรุปประเด็นที่แต่ละกลุ่ม

- หมายเหตุ :**
1. ให้เริ่มกระบวนการฝึกใหม่ตั้งแต่ต้น โดยให้ผู้รับการอบรมสลับกันสวมบทบาทจนในกลุ่มได้แสดงบทบาทสมมติ ในทั้ง 3 บทบาท
 2. กรณีที่มีเวลาจำกัด ให้กลุ่มเล็กสลับกันสวมบทบาทและให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนความเห็น (feed back) ซึ่งกันและกัน จนในกลุ่มได้แสดงบทบาทสมมติในทั้ง 3 บทบาท โดยไม่จำเป็นต้องมาแบ่งกลุ่มใหญ่

ใบงานที่

5.3

กรณีศึกษาการให้การปรึกษาวัณโรคคอตีบ

กรณีศึกษา 1 คุณฉันทนา

หญิงอายุ 35 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคคอตีบหลายขนาน หมอให้การรักษาโดยให้กินยา 18-24 เดือน และต้องฉีดยา 5 เข็มต่อสัปดาห์ติดต่อกัน 6-8 เดือน ภายหลังจากการพูดคุยกันเล็กน้อย เธอเล่าว่าเธอทำงานในโรงงานทอผ้า รู้สึกกังวลมากเมื่อรู้ว่าเป็นโรคนี้อาการป่วยของเธอทำให้เธอต้องลางานบ่อยๆ เธอกลัวที่ทำงานจะรู้ กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ กลัวโดนไล่ออกจากงาน เธอมีประวัติเคยรักษาวัณโรคเมื่อ 5 ปีก่อน กินยาจนหาย แต่พฤติกรรมการกินยาไม่ดีนัก เธอไม่บอกความจริงกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลว่าเธอมีกลิ่นกินยา และเมื่อผลเอกซเรย์ปอดออกมาดีขึ้น อาการไอก็ลดลง เธอเข้าใจว่าตนเองหายจากโรคนี้อแล้ว จนกระทั่งเริ่มมีอาการไอมากขึ้น การเข้ามารักษาวัณโรคครั้งนี้ เธอคิดว่าถ้าเธอต้องป่วยอีก เธอจะต้องตั้งใจรักษา

กรณีศึกษา 2 น้องเอ

นักศึกษามหาวิทยาลัย อายุ 20 ปี เธอถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคคอตีบหลายขนาน อาศัยอยู่หอพักร่วมกับเพื่อน เธอเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนคนใหม่ และไม่ยอมให้แฟนใหม่ของเธอรับรู้เรื่องที่เธอป่วยเป็นวัณโรคคอตีบหลายขนาน เธอคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของหมออย่างเคร่งครัดจะทำให้เธอหายจากวัณโรคคอตีบหลายขนานได้ภายใน 18-24 เดือน

กรณีศึกษา 3 ลุงมะแอ

ชายอายุ 68 ปี เป็นวัณโรคคอตีบหลายขนานโดยเป็นที่ปอดและต่อมน้ำเหลือง ลุงมะแอมักกินยา ฉีดยาและทำแผลต่อเนื่องที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน โดยมีภรรยาเป็นผู้พามาด้วยตลอด เขากินยามานาน 3 เดือนแล้ว แต่หมอบอกว่ายังมีเชื้อวัณโรคอยู่ ทำให้ลุงหมดกำลังใจในการกินยา ไม่อยากกินยาอีกต่อไป ทุกครั้งที่ต้องกินยาจะมีอาการคลื่นไส้ อยากอาเจียน เขารู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของภรรยาและลูกๆ



แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรใบงานที่ 5.2 : คำถามทดสอบ

คำถามทดสอบ	
1. คุณกินยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอใช่ไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
2. คุณประสบกับปัญหาอะไรบ้าง ในการกินยารักษาวัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
3. คุณกินยาของคุณหรือเปล่า?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
4. คุณควรบอกให้ภรรยาคุณทราบ ใช่ไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
5. คุณเคยลืมกินยาบ้างไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
6. คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับโรควัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
7. คุณเข้าใจไหมว่าเชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
8. โรควัณโรคและการติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวข้องกันอย่างไร?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
9. มีวิธีการอะไรบ้าง ที่คุณสามารถป้องกันคนในครอบครัวไม่ได้รับเชื้อวัณโรคจากคุณ?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
10. คุณคิดอย่างไร เมื่อทราบว่าลูกของคุณป่วยเป็นวัณโรค?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
11. คุณเคยตรวจเอกซเรย์ปอดมาก่อนไหม?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ
12. คุณคิดอย่างไร ถ้าต้องกินยานานประมาณ 6-8 เดือน?	คำถามปิด/คำถามเปิด/คำถามนำ

ใบความรู้

กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษา

ความหมายของการให้การปรึกษา

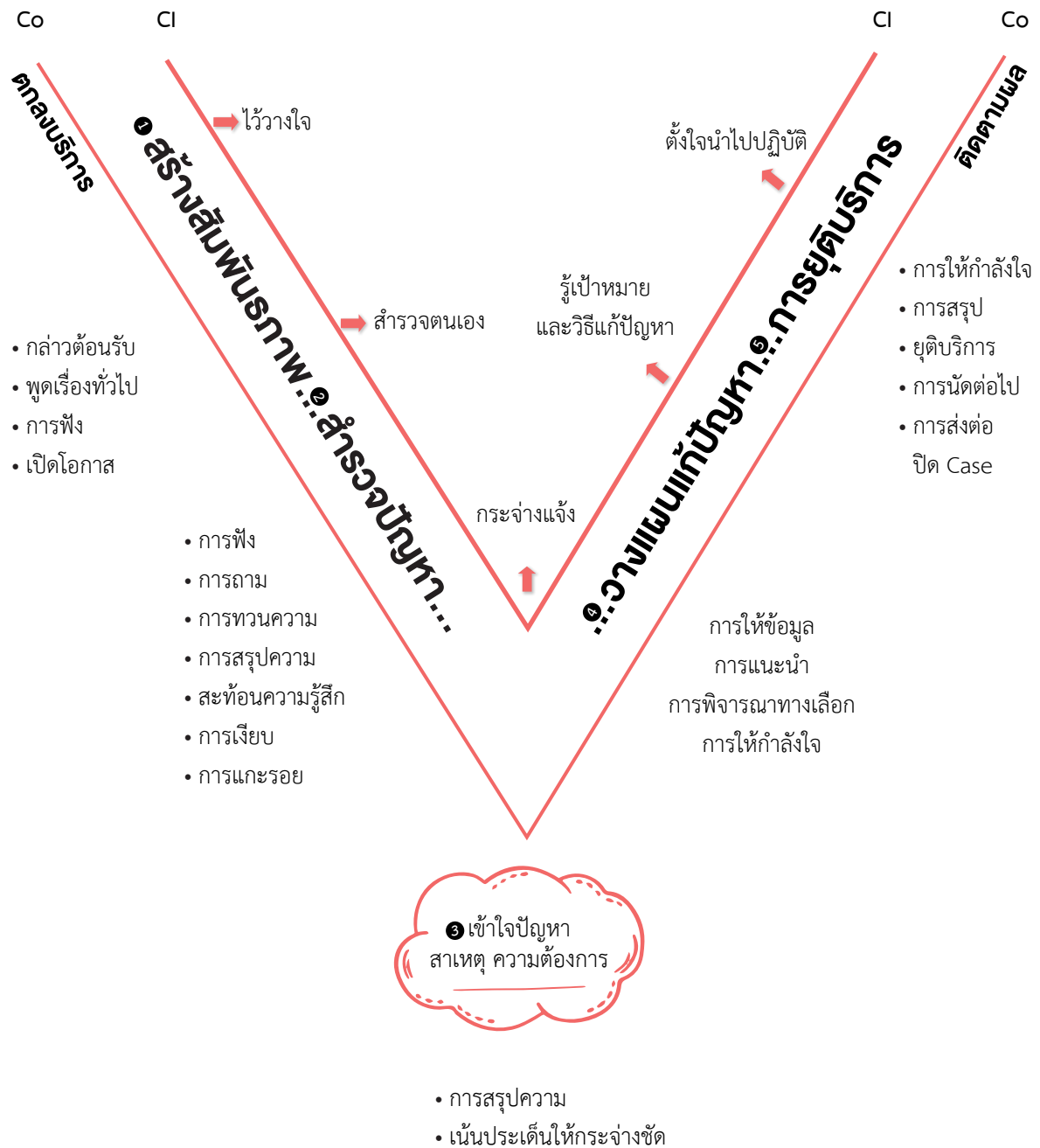
การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาและทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหา ที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

ลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษา

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือในปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษา
2. เน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาตลอดกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาของตนเอง
3. เน้นการสื่อสารสองทาง เป็นการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกและแยกแยะความรู้สึกที่อยู่ภายในความคิดและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องที่สื่อด้วยคำพูดและท่าทาง
4. เป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ และสถานการณ์ที่ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้
5. ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด ปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น นอกจากนี้การรับรู้ปัญหาการตัดสินใจเลือกและการแก้ไขปัญหาตั้งอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ
6. เน้นปัจจุบัน เป็นการเน้นปฏิบัติการที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อที่มีกระทบในปัจจุบัน คือ ที่นี่ และเดี๋ยวนี้ จากท่าทีและคำพูดของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น
7. ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัว เนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ผลสิ้นสุดของการให้การปรึกษาอาจจบลงในขณะใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการ การตัดสินใจเลือกและศักยภาพ ตลอดจนแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล
8. การให้การปรึกษา ไม่ใช่การแนะนำ การสั่งสอนอย่างเดียว หรือการตัดสินชี้ถูกหรือผิด แต่การให้การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้น และตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่พยายามดึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่มากใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด



กระบวนการให้การปรึกษา



หมายเหตุ

Co = Counsellor หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา
 CI = Client หมายถึง ผู้รับการปรึกษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

การนำทักษะต่างๆ ที่จำเป็นมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ

1. Greeting การทักทาย การกล่าวต้อนรับ
2. Small Talk เป็นการพูดคุยในเรื่องทั่วไป โดยยังไม่มุ่งประเด็นเรื่องที่ได้รับบริการปรึกษาไม่สบายใจเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย ลดความเครียด ความวิตกกังวลได้ทั้งของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
3. Attending การใส่ใจ เป็นการแสดงท่าทีที่สนใจในระหว่างการสนทนา ผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงท่าทีที่สนใจผู้รับการปรึกษตลอดเวลาด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนาซึ่งพฤติกรรมใส่ใจประกอบด้วย S-O-L-E-R ได้แก่



Squarely

การนั่งแบบมุมฉาก ไม่ประจันหน้ากัน



Open

เปิดใจรับ และให้ความสนใจต่อผู้รับการปรึกษา



Lean

โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย



Eye Contact

สบสายตาแสดงความสนใจ



Relax

มีท่าทีสบายๆ ไม่เคร่งเครียดจนผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกอึดอัด

4. Opening เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงปัญหาที่ต้องการมาพบผู้ให้การปรึกษา

การตกลงบริการ (Structuring)

การตกลงบริการเป็นการสร้างความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาได้รู้ถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาและรู้บทบาทของทั้งผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการปรึกษา

ความสำคัญของการตกลงบริการ

1. รู้ทิศทาง เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาไปในทิศทางเดียวกัน
2. รู้บทบาท เพื่อรู้บทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา
3. สร้างความพร้อมของทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการให้การปรึกษาและรับการปรึกษา
4. รู้ขอบเขตของการพูดคุย
5. รู้ประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ
6. ช่วยในเรื่องของการยุติบริการได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่จะตกลงบริการ

1. ประเด็นที่จะพูดคุยกันในการให้การปรึกษา
2. เวลาที่ใช้ที่เหมาะสมคือ 30 - 50 นาที
3. การรักษาความลับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าเรื่องที่ไม่ถูกนำไปเปิดเผย
4. บทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา
5. ประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบถึงประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการมารับการปรึกษา

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา มีดังนี้



1. การฟัง

ความหมาย

การที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับการปรึกษาในขณะที่ให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

การฟังถือว่าการรักษา เป็นการฟังแบบ two way communication คือ การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) ตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

การฟังอย่างใส่ใจ หรือ (LADDER) หมายถึง

- L** ▶ **LOOK** มองประสานสายตาดังใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา
- A** ▶ **ASK** ซักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และแกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา
- D** ▶ **DON'T INTERRUPT** ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้รับการปรึกษาพูดมากและวกวน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
- D** ▶ **DON'T CHANGE THE SUBJECT** ไม่เปลี่ยนเรื่อง ให้แกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาไปแต่ละประเด็น ไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา
- E** ▶ **EMOTION** ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาทั้ง verbal และ nonverbal
- R** ▶ **RESPONSE** แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

2. การสังเกต

ความหมาย

การสังเกตเป็นทักษะการใส่ใจ เพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกต กิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทั้งความขัดแย้งในคำพูดและความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับ พฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกตเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้การศึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบากใจ ยากต่อการบอก และสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การศึกษาได้อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. การสังเกต ผู้ให้การศึกษาควรสังเกตสิ่งต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์หรือความคิดที่ไม่ได้เป็นคำพูด เช่น ท่า นั่ง สีหน้า น้ำเสียง การเคลื่อนไหวของมือ ฯลฯ

1.2 คำพูดและภาษาที่ใช้ สังเกตว่าผู้รับการปรึกษาพูดเน้นถึงเรื่องราวหรือประเด็นใดเป็นสำคัญ สำเนียงภาษา ที่ใช้แสดงความรู้สึกหรือระดับอารมณ์อย่างไร

1.3 ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น หัวเราะทั้งที่น้ำตาไหลอาบแก้มในเวลาเดียวกัน

1.4 ความสอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : “ผมอดไม่ได้ที่จะคิดถึงคุณแม่ที่เสียไป” (น้ำตาไหล)

1.5 พฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างการเงียบ ซึ่งทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความหมายของการเงียบ ของผู้รับการปรึกษาว่าเป็นการเงียบในทางลบหรือทางบวก

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยการแปลความหมายพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมา ให้เป็นภาษาพูดตามความเหมาะสม เช่น

ผู้รับการปรึกษา : คุณคิดว่าคุณทำใจได้แล้ว แต่น้ำเสียงและแววตาของคุณดูยังสะเทือนใจ เมื่อพูดถึงเรื่องนี้



3. การถาม

ความหมาย

เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึกและ เรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจ ถึงปัญหา ของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. คำถามปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา
2. คำถามเปิด เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ

ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึกและสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่างๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ

ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง อย่างกว้างขวาง คำถามเปิดนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกไร้ค่าจากการถาม ส่วนคำถามปิดควรใช้ตาม ความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ

4. การเจียบ

ความหมาย

เป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา การเจียบระหว่างการปรึกษา มี 2 ลักษณะ คือ เจียบทางบวกและเจียบทางลบ

แนวทางปฏิบัติ

ในการปฏิบัตินั้นจะต้องพิจารณาว่าการเจียบที่เกิดขึ้นเป็นการเจียบทางบวกหรือการเจียบทางลบ

1. **การเจียบทางบวก** เป็นการเจียบที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความคิดได้ระบายความรู้สึกมากขึ้น
2. **การเจียบทางลบ** เป็นการเจียบที่แสดงถึงความขลาดอาย ความไม่สบายใจ ความกลัวหรือการต่อต้านการปฏิเสธ โดยทั่วไปแล้วการเจียบในช่วงระยะแรกของการปรึกษามักจะสะท้อนถึงความไม่สบายใจหรือสับสน ผู้ให้การศึกษาควรให้การยอมรับและใช้ทักษะการให้กำลังใจ

5. การทวนซ้ำ

ความหมาย

เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การศึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

แนวทางปฏิบัติ

ผู้ให้การศึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้นและหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การศึกษาเอง

6. การสะท้อนความรู้สึก

ความหมาย

เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทางและเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟังเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนเป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทางที่จะสะท้อนความรู้สึก
2. หาคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุดเพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาง่ายๆ
3. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกของเขาออกมาเพื่อให้เขาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง



7. การสรุปความ

ความหมาย

เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาหรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมดซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การปรึกษาสมควรที่จะสรุปเนื้อหาและความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษา

เป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้

2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้น ก่อนจบการปรึกษาต้องมีการสรุปประเด็นต่างๆ ในการปรึกษา

3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในครั้งที่สองและครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน

4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่างๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมา ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

2. การสำรวจปัญหา

การที่คนเราจะแก้ปัญหาของตนเองได้ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมเดินทาง ของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเองมองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่างๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาหรือเป็นผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหามากมายชนิดของผู้รับการปรึกษาหรือวิเคราะห์ สติปัญญา บุคลิกและนิสัยของเขา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามในการพิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรีบให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาแทน

การระบายถึงสิ่งที่ปัญหาเป็นการบำบัด ผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้น เขามีความต้องการลึกๆ ที่จะบอกเล่าถึงสิ่งที่ทำให้เขาวิตกกังวล ยิ่งให้โอกาสเขาได้พูดในระหว่างการให้การปรึกษา เขาก็จะยิ่งรู้สึกดีขึ้น เขาต้องการใช้เวลาเพื่อระบายสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในใจเขา การให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น บางครั้งคนเราก็มีบางสิ่งบางอย่างอยู่ในใจ แต่ถ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้อื่นก็จะได้เห็นแง่มุมต่างๆ อย่างชัดเจนขึ้น

แผนภาพ ขั้นตอนที่ 2 : การสำรวจปัญหา



ความหมายการสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาร่วมกันศึกษาเรียนรู้รายละเอียดของปัญหาที่นำมา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ ที่เหมาะสมช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาตนเอง ค่อยๆ เห็นและเข้าใจถึงปัญหานั้นๆ

สิ่งที่ต้องสำรวจ

1. ภูมิหลังและความเป็นมาของผู้รับการปรึกษาเท่าที่จำเป็น เช่น สาเหตุที่นำผู้รับการปรึกษามาพบ ครอบครัว อาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

2. องค์ประกอบของปัญหา

2.1 เนื้อหาของปัญหา ได้แก่

2.1.1 รูปแบบของการเกิดปัญหา เช่น ลำดับเหตุการณ์ ผู้เกี่ยวข้อง ต้นเหตุ สภาพและสภาวะต่างๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์ เป็นต้น

2.1.2 ความรุนแรงของปัญหา มีข้อควรพิจารณา คือ ระยะเวลาตั้งแต่เกิดปัญหาจนถึงปัจจุบัน ความบ่อยที่เกิด และผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษา

2.2 ผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษา ได้แก่

2.2.1 ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเมื่อมีปัญหา เช่น ความรู้สึกต่างๆ อาการทางกาย เป็นต้น

2.2.2 ความคิด (Cognition) ของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อปัญหา เช่น ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น

วิธีการสำรวจปัญหา

วิธีการสำรวจปัญหาที่สำคัญ ผู้ให้การปรึกษารับฟัง อดทน ยอมรับไม่ตัดสิน วางตนเป็นกลาง และพยายามยอมรับสภาพความเป็นจริง โดยการนำทักษะพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึกและการเจียบมาใช้อย่างผสมผสาน รวมทั้งการติดตามประเด็นปัญหาและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งการติดตามประเด็นนี้เรียกว่า วิธีการแกะรอย

ตารางแสดงขั้นตอนการแกะรอย ทักษะที่มักจะใช้ ข้อบ่งชี้ และข้อควรคำนึงถึง

ขั้นตอน	ข้อบ่งชี้ที่ใช้	ทักษะที่มักใช้	ข้อควรคำนึงถึง
การรวบรวมข้อมูล	<ol style="list-style-type: none">1. ใช้เมื่อเริ่มต้นสำรวจ2. ผู้รับการปรึกษาเล่าเอง	<ol style="list-style-type: none">1. ทักษะการฟัง2. ทักษะการถามเปิด3. ทักษะการเจียบ	<ol style="list-style-type: none">1. ไม่เพิ่มเติมข้อมูลตามความเข้าใจของตนเอง2. ไม่เปลี่ยนประเด็น
การสรุปข้อมูล	<ol style="list-style-type: none">1. ทุกครั้งเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง2. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนตอนสุดท้ายของการสำรวจปัญหา3. เมื่อผู้รับการปรึกษาถามความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาไม่ทัน	<ol style="list-style-type: none">1. ทักษะการทวนความ2. ทักษะการสรุปความ	<ol style="list-style-type: none">1. ไม่สรุปเอง2. ไม่ด่วนสรุปเมื่อยังไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน
การตรวจสอบข้อมูล	<ol style="list-style-type: none">1. ก่อนหรือหลังการสรุป2. เมื่อผู้รับการปรึกษาสับสนหรือสงสัยในข้อมูลที่ได้รับ3. ผู้ให้การปรึกษาจับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เล่าได้	<ol style="list-style-type: none">1. ทักษะการทวนความ2. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก3. ทักษะการสรุปความ4. ทักษะการเจียบ	<ol style="list-style-type: none">1. การตรวจสอบทั้งเนื้อหา อารมณ์ ความรู้สึก2. ให้ความสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกก่อนเนื้อหา3. อารมณ์ของผู้รับการปรึกษาต้องสงบก่อนมีการตรวจสอบเนื้อหา
การค้นหาข้อมูล	<ol style="list-style-type: none">1. เมื่อข้อมูลไม่ชัดเจนเพราะขาดข้อมูล2. เมื่อผู้รับการปรึกษาสับสน3. เมื่อสรุปหรือตรวจสอบแล้ว ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาเข้าใจไม่ตรงกัน ขาดประเด็นบางประเด็น	<ol style="list-style-type: none">1. ทักษะการถามเปิดและถามปิด2. ทักษะการทวนความ	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ให้การปรึกษาไม่ขัดจังหวะผู้รับการปรึกษาด้วยการเปลี่ยนประเด็นเร็วเกินไป2. มักใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาหยุดเล่าประเด็นอื่นๆ แล้ว

3. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

ในระหว่างที่ผู้รับการปรึกษาพิจารณาปัญหาและความรู้สึกของตนเอง เขาจะค่อยๆ เข้าใจว่าสาเหตุของปัญหานั้นอยู่ที่ไหนและเริ่มมองเห็นว่าตนเองต้องการเป็นคนแบบไหน สามารถยอมรับในส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบ มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาและเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา

ความหมายของการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการเป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงอย่างกระจ่างแจ้งสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษาซึ่งจะเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา

ความหมายของการวางแผนแก้ไขปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้รับการปรึกษาเองให้มากที่สุด

องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในขั้นวางแผนแก้ไขปัญหาคได้แก่

1. แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการที่จะทำอะไรบางอย่างโดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจน

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคคือการสำรวจหาแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้ามีน้อยก็อาจช่วยให้มีเพิ่มขึ้นโดยการพูดคุยถึงผลของปัญหาที่มีต่อการดำเนินชีวิตว่าเป็นอย่างไร

2. ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่ใช้ในการดำรงชีวิต เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ฯลฯ คนสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองมาใช้ได้อย่างเหมาะสม แต่หลายๆ คนไม่ทราบว่าตนมีความสามารถอะไร อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ตกอยู่ในห้วงอารมณ์สับสนคลุ้มเครือกลับพบว่าการใช้ศักยภาพของบุคคลจะต่ำลง มีมุมมองแคบ มองเพียงบางประเด็น ในขณะที่หลายๆ คนสามารถแก้ไขปัญหาคของตนเองด้วยความสามารถของตนเองได้ในเวลาปกติ

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา คคือ กระตุ้นผู้รับการปรึกษาให้มองเห็นศักยภาพที่ดีของตนเองที่มีอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาคต่างๆ

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้รับการปรึกษาที่เอื้อประโยชน์

ต่อการแก้ไขปัญหาค เช่น มีบิดา มารดาที่รักเข้าใจและคอยให้กำลังใจอยู่เสมอๆ เพื่อนที่รับฟังเวลาผู้รับการปรึกษาคมีความทุกข์ นายจ้างที่จะจ่ายเงินเดือนล่วงหน้าให้แก่ผู้รับการปรึกษาคได้ เป็นต้น

ทักษะที่ใช้การวางแผนแก้ไขปัญหาค

ทักษะการให้ข้อมูล

ความหมาย

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาและใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการให้ข้อมูล

1. ใช้คำถามเปิดและการสังเกตควบคู่กันไปเพื่อสำรวจข้อมูลและความรู้เดิมที่ผู้รับการปรึกษาคมีอยู่

2. ประเมินความรู้เดิมของผู้รับการปรึกษาคว่าขาดอะไร

3. ให้ข้อมูลโดยบอกความรู้ที่ผู้รับการปรึกษาคต้องการและจำเป็นต้องนำไปใช้

4. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้รับการปรึกษาคได้รับโดยการซักถามหรือให้ผู้รับการปรึกษาคสรุปหรือทบทวนข้อมูลให้ผู้รับการปรึกษาคฟัง

ทักษะการเสนอแนะ

ความหมาย

การเสนอแนะเป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติเอง

ความสำคัญของทักษะการเสนอแนะ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทราบแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วิธีการให้ข้อเสนอแนะ

1. ใช้คำถามเปิด เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติ
2. ใช้คำถามปิด เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาประเภทนี้บ้างไหม
3. ให้การเสนอแนะโดยบอกถึงวิธีปฏิบัติ หรือพูดสนับสนุนให้ปฏิบัติตามประสบการณ์
4. ตรวจสอบปฏิกริยาโต้ตอบของผู้รับการปรึกษาต่อข้อเสนอแนะ
5. กรณีผู้รับการปรึกษาขาดทักษะการนำเสนอแนะไปให้อาจมีการซ้อมปฏิบัติ โดยให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาร่วมกันแสดงบทบาทสมมติ ในเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาขาดความมั่นใจที่จะปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้มากขึ้น

ทักษะการให้กำลังใจ

ความหมาย

การให้กำลังใจเป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมาและให้การแก้ไขปัญหาดำเนินต่อไปได้ดี มักทำเมื่อผู้รับการปรึกษาขาดความมั่นใจ วิตกกังวล มองดูตัวเองด้อยเกินกว่าจะแก้ไขปัญหาทักษะการให้กำลังใจต้องอิงอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาไม่ใช่มาจากผู้ให้การปรึกษา และไม่ใช่ว่าการปลอบใจแบบที่ใช้ในสังคมทั่วไป

วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. การสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก โดยใช้ทักษะการถามเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ นอกจากนี้ยังสามารถสำรวจข้อมูลที่ได้จากเวอร์ชันผู้ป่วย ประวัติการมารับการปรึกษา
2. การจับและสะท้อนความรู้สึกหลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งของตนออกมา ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนความรู้สึกเป็นคำพูด เช่น คุณรู้สึกสับสน คุณลึกลับใจ คุณเบื่อหน่าย
3. ค้นหาศักยภาพของผู้รับการปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาใช้ศักยภาพกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงศักยภาพของตนเองภายใต้อารมณ์ความรู้สึกนั้นๆ มีอะไรที่ทำให้เขายังทำในสิ่งที่ได้ เช่น

“ทั้งๆ ที่คุณกังวลมาก เพราะไม่แน่ใจว่าคนอื่น ๆ จะรังเกียจที่คุณป่วยเป็นโรคจิตก็อย่า มีอะไรที่ทำให้คุณยอมเปิดเผยสถานะการเจ็บป่วยของคุณให้แก่คนอื่นทราบ”

4. สนับสนุนศักยภาพหลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้พบศักยภาพแล้ว

ทักษะการพิจารณาทางเลือก

เป็นทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยมีลักษณะการใช้คือ

- ใช้ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพอจะได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาแล้วแต่เกิดความลังเลไม่มั่นใจในการตัดสินใจ
- ใช้เมื่ออารมณ์ที่รบกวนผู้รับการปรึกษามากๆ สงบลงมากแล้ว เพราะอารมณ์ที่รบกวนยังมีมากจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดอย่างรอบคอบและอย่างมีเหตุผล
- ใช้โดยให้พิจารณาทางเลือกปัญหาที่ละด้านจนเห็นกระจ่างชัดว่าแต่ละด้านมีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง



วิธีการใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก

1. พิจารณาด้านที่หนึ่งหรือทางเลือกที่หนึ่งโดยใช้คำถามเปิด การทวนความและสรุปความถึงผลดีของทางเลือกที่หนึ่ง แล้วจึงถามผลเสียของทางเลือกที่หนึ่ง
2. พิจารณาอีกด้านหนึ่งหรือทางเลือกที่เสียโดยอาศัยกระบวนการแบบเดียวกันกับ ข้อที่ 1 จนกระทั่งได้คำตอบมาครบทั้งด้านดีและด้านที่เป็นผลเสียของอีกทางเลือกหนึ่ง
3. เสนอให้มีการตัดสินใจเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจตามข้อดีและข้อเสียต่างๆ ที่ได้พิจารณาอย่างทั่งถึงเรียบร้อยแล้ว
4. แก้ปัญหาที่ตามมาจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการแก้ปัญหาข้อเสียของทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว

5. การยุติการปรึกษา

ความหมายของการยุติการปรึกษา

เป็นการยุติการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง (ยฺติ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาแต่ละราย (ยฺติ Case)

ขั้นตอนและวิธีการยุติการปรึกษา

1. การประเมินสถานการณ์และการให้สัญญาเพื่อทำการยุติการปรึกษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม
2. การสรุปความ เป็นการสรุปถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้สนทนากันในระหว่างการให้การปรึกษา การสรุปความที่ดีที่สุดคือ การให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปความเองแล้วผู้ให้การปรึกษาค่อยสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป
3. การนัดหมายครั้งต่อไป ควรให้ผู้รับการปรึกษาเลือกเองว่าสะดวกมาพบครั้งต่อไปเมื่อไร ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการมาขอรับการปรึกษาแล้วก่อนจะยุติการปรึกษาผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า หากมีความต้องการจะขอรับการปรึกษาอีกก็ยินดีต้อนรับเสมอ หากต้องการรับการปรึกษาต่อ ให้กำหนดวันที่เวลาที่สะดวกทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจนด้วย
4. การส่งต่อ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้รับการปรึกษา เช่น แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง นักสังคมสงเคราะห์ ควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานและบุคคลที่ผู้รับการปรึกษาจะไปติดต่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบด้วย
5. การลา ก่อนจะลาจากควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามข้อข้องใจ ให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการนำไปปฏิบัติจริง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2547.



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่

6

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

กิจกรรมที่ 6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล
2. มีความรู้ ความเข้าใจในระยะเวลาต่างๆ ของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)
3. ทราบแนวทางการตอบสนองที่เหมาะสมกับบุคคลตามระยะเวลาต่างๆ ของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. สามารถให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) แก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



สาระสำคัญ

1. องค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล
2. ระยะเวลาต่างๆ ของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)
3. แนวทางการตอบสนองที่เหมาะสมในแต่ละระยะต่างๆ ของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. สามารถให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) แก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



ลักษณะการอบรม

บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติ



เวลาที่ใช้ในการอบรม

- 1 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกรอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power Point)
- แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.1
- ใบความรู้ที่ 6.1
- กระดาษฟลิปชาร์ตและปากกาเคมี

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรมที่ 6.1</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรถามผู้รับการอบรมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้รับการอบรมเพื่อเชื่อมโยงถึงความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนแม้จะมีความรู้เป็นอย่างดี</p>	
กลุ่มย่อย (50 นาที)	<p>2. ขั้นตอนดำเนินการ (50 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรเริ่มกิจกรรมโดยให้ผู้รับการอบรมวิเคราะห์ว่าตนเองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไร โดยให้เขียนในจุดที่ตนเองเลือกซึ่งวิทยากรกำหนดจุดต่างๆไว้ดังนี้</p> <p>จุดที่ 1 ยังไม่คิดถึงเรื่องการออกกำลังกายเลย</p> <p>จุดที่ 2 เริ่มคิดถึงการออกกำลังกายแต่ยังไม่ได้เตรียมการ</p> <p>จุดที่ 3 มีแผนการออกกำลังกายหรือเตรียมอุปกรณ์ไว้แล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติ</p> <p>จุดที่ 4 เริ่มออกกำลังกายบ้างแต่ยังไม่สม่ำเสมอ</p> <p>จุดที่ 5 ออกกำลังกายจนเป็นนิสัย (ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป)</p> <p>จุดที่ 6 เคยออกกำลังกายจนเป็นนิสัยแต่ปัจจุบันเลิกทำไปแล้ว</p> <p>2.2 ให้ผู้รับการอบรมที่อยู่แต่ละจุด อภิปรายภายในกลุ่มของตนเองถึงเหตุผลที่เลือกเขียนในจุดนั้นและเขียนเหตุผลต่างๆ บนกระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>2.3 ให้ตัวแทนกลุ่มทุกกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง หลังจากนั้นวิทยากรถามผู้รับการอบรมที่ยืนจุดที่ 1, 2, 3 และ 6 ว่า “ใครอยากเปลี่ยนจากจุดเดิม ไปอยู่จุดที่ 4 หรือ 5 บ้าง?” ให้ยกมือขึ้น</p> <p>2.4 วิทยากรถามคำถามสำหรับผู้ที่ยกมือว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - “ใครมั่นใจว่าจะเปลี่ยนได้สำเร็จให้เดินไปยืนจุดใหม่” <p>2.5 วิทยากรถามผู้รับการอบรมที่ยืนจุดใหม่ว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - “มีแรงจูงใจอะไรที่ผลักดันให้อยากเปลี่ยนแปลงและมั่นใจว่าจะเปลี่ยนได้?” <p>2.6 วิทยากรถามผู้ที่ยกมือในข้อที่ 2.3 และยังคงยืนอยู่ที่จุดเดิม และถามคำถามว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - “อะไรที่ทำให้ไม่มั่นใจที่จะเปลี่ยนไปอยู่จุดใหม่ ?” - “มีอะไรเป็นอุปสรรคบ้าง ?” <p>2.7 วิทยากรพาผู้รับการอบรมในข้อที่ 2.6 ให้มาอยู่ที่จุดที่ 4 หรือ 5 โดยไม่ต้องถามถึงความสมัครใจของเขา แล้วถามความรู้สึกของผู้รับการอบรมที่ถูกพาให้ไปอยู่ในจุดที่ตัวเขาไม่ต้องการว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - “รู้สึกอย่างไรบ้างที่ถูกพาให้มาอยู่ในจุดใหม่โดยที่ตนไม่ได้เลือกเอง ?” 	<p>1. กระดาษฟลิปชาร์ต และปากกาเคมี</p> <p>2. แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.1</p> <p>3. สไลด์ประกอบการบรรยาย</p> <p>4. ใบความรู้ที่ 6.1</p>

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
	<p>2.8 วิทยากรผู้ช่วยเขียนคำตอบลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>2.9 วิทยากรถามผู้รับการอบรมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม</p> <p>2.10 วิทยากรสรุปตามแนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.1 พร้อมเชื่อมโยงสู่หัวข้อถัดไป</p> <p>2.11 วิทยากรบรรยายเรื่องขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) องค์ประกอบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเชื่อมโยงความรู้กับคำตอบของผู้รับการอบรมที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ 6.1 (ใบความรู้ที่ 6.1)</p> <p>2.12 หลังจากนั้นวิทยากรเชื่อมโยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป เช่น การออกกำลังกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การร่วมมือในการรักษา วัคซีนคือยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้รับการอบรมเห็นถึงความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งนอกจากความเข้าใจหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วผู้รับการอบรม ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของแรงจูงใจด้วย</p>	
<p>กลุ่มใหญ่ (5 นาที)</p>	<p>3. ขั้นสรุป (5 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรสรุปประเด็นการบรรยายในหัวข้อดังกล่าว</p> <p>3.2 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามข้อสงสัยพร้อมเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมที่ 6.2</p>	

กิจกรรมที่ 6.2 การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และการฝึกเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบเสริมแรงจูงใจ
2. ทราบแนวทางการกระบวนการสร้างแรงจูงใจแบบ 4 ขั้นตอน (Four Processes)
3. มีความรู้และทักษะการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ



สาระสำคัญ

1. องค์ประกอบสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
2. กระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน
3. ทักษะการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ



ลักษณะการอบรม

บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติ



เวลาที่ใช้ในการอบรม

1 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power Point)
- แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.2
- ใบงาน
- ใบความรู้ที่ 6.2
- กระดาษฟลิปชาร์ตและปากกาเคมี

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (5 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรมที่ 6.2</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการเชื่อมโยงจากระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าเป็นเรื่องยากและซับซ้อน ถ้าผู้รับบริการไม่อยู่ในระยะการตัดสินใจ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคงไม่สามารถสำเร็จได้ ดังนั้นในการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป</p>	
<p>กลุ่มย่อย (50 นาที)</p>	<p>2. ขั้นตอนดำเนินการ (50 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรบรรยายหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยเน้นเป้าหมายความสำคัญของ MI จิตวิญญาณ และองค์ประกอบของ MI - การสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน (Four Processes) - กับดักการสื่อสารพร้อมยกตัวอย่างประกอบ <p>2.2 วิทยากรแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มเพื่อฝึกทักษะการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจโดยให้แต่ละกลุ่มตกลงแบ่งบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษา 1 คน และผู้รับการปรึกษา 1 คน สมาชิกที่เหลือทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์</p> <p>2.3 วิทยากรแจกใบงานโดยให้ผู้รับการอบรมแต่ละคนอ่านทำความเข้าใจในบทบาทที่ตนได้รับก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติ</p> <p>2.4 เริ่มฝึกปฏิบัติ 15 นาที หลังจบกิจกรรมให้สมาชิกให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ภายในกลุ่ม 5 นาที</p> <p>2.5 เมื่อจบกิจกรรม ให้ผู้เข้ารับการอบรมกลับเข้านั่งที่ วิทยากรถามแต่ละกลุ่มว่าได้เห็นวิธีการสนทนา สร้างแรงจูงใจอย่างไรบ้าง</p> <p>2.6 วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญในแต่ละกรณีศึกษาให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบ</p> <p>2.7 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามข้อสงสัย</p>	<p>1. สไลด์ประกอบการบรรยาย</p> <p>2. ใบงาน</p>
<p>กลุ่มใหญ่ (5 นาที)</p>	<p>3. ขั้นสรุป (5 นาที)</p> <p>วิทยากรสรุปประเด็นการบรรยายในหัวข้อดังกล่าวตามแนวทางสรุปสำหรับวิทยากรที่ 6.2</p>	<p>แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรที่ 6.2</p>

ใบงาน

กิจกรรมฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติ

ภารกิจ :

1. ให้ผู้รับการอบรมจับคู่ และเลือกว่าใครจะสวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา : สมมติเป็นพยาบาลในหน่วยงานที่ต้องพูดคุยกับผู้รับบริการก่อนพบแพทย์ ตลอดการพูดคุย มีการแสดงความชื่นชม หรือให้กำลังใจและมีประโยคสร้างแรงจูงใจอย่างไร

บทบาทของผู้รับการปรึกษา : สวมบทบาทตามโจทย์ที่กำหนดให้

2. เริ่มฝึก โดยใช้เวลาฝึกกรอบละ 15 นาที และให้ feedback ในคู่ ก่อนสลับบทบาทเพื่อฝึกกรอบที่ 2
3. วิทยากรสรุปการเรียนรู้

กรณีศึกษาที่ 1 สมชาติ

สมชาติ (นามสมมติ) ชายไทยอายุ 27 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน อายุ 5 ปี และ 3 ปี เขาทำงานในโรงเลื่อยมา 4 ปี พักอาศัยในห้องเช่า เขาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดและต้องหยุดทำงานใน 2 อาทิตย์แรกของการกินยา เขาบอกว่าเขาพร้อมจะกินยาตามแพทย์สั่ง เพราะเขาต้องการหาย สมชาติเป็นหัวหน้าครอบครัวแต่เขาไม่อยากจะหยุดงาน ไม่อยากให้ที่ทำงานรู้ กลัวถูกไล่ออกจากงาน

ถ้าคุณเป็นพยาบาล คุณจะมีวิธีให้การปรึกษาตามกระบวนการสร้างแรงจูงใจอย่างไร

กรณีศึกษาที่ 2 เอ

เอ (นามสมมติ) หญิงสาวอายุ 25 ปี กำลังเรียนปริญญาโทปีสุดท้าย และเธอมีแฟนที่ใช้ชีวิตคู่กันแล้วมาเป็นระยะเวลา 3 เดือน เมื่อเธอป่วยเป็นวัณโรคและได้รับยารักษา เธอมีอาการแพ้ยาเป็นผื่น เมื่อแฟนถามเธอ เธอบอกว่าเธอแพ้ยารักษาสิ่วและเธอต้องหาหมอบ่อยๆ เธอกลัวแฟนและเพื่อนๆ สงสัยมาก นอกจากนี้ยังพบว่าเธอไม่กินยาบางตัวที่เธอคิดว่าทำให้เกิดผื่น

ถ้าคุณเป็นพยาบาล คุณจะมีวิธีให้การปรึกษา ตามกระบวนการสร้างแรงจูงใจอย่างไร



แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.1

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นได้ทั้งแบบถาวรหรือแบบชั่วคราว และกลับไปทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนกลับไป-มาได้
- ความรู้และข้อมูลข่าวสารเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเท่านั้น
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของคนๆ นั้น มิใช่ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลอื่นหรือคนภายนอก
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนๆ หนึ่ง ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างที่จะหนุนช่วยให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ การสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นว่า “ตัวเรา” สามารถทำได้

แนวทางสรุปสำหรับวิทยากรกิจกรรมที่ 6.2

1. การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการสนทนาที่มีโครงสร้าง มีทิศทางที่ชัดเจน ออกแบบมาเพื่อช่วยแก้ไข ความลังเลใจ โดยสร้างแรงจูงใจจากภายในกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
2. หลักการกระบวนการให้การปรึกษา 4 Processes เน้นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดคำพูดที่แสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Chang talk) ออกมา เป็นการดึงเอาความสามารถ ความคิดเห็นและวิธีการในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มาจากผู้รับบริการซึ่งเป็นหัวใจของการสนทนาแบบ MI
3. การฝึกสลับบทบาทจะทำให้ทุกคนได้ฝึกการพูดทำให้เกิดความเข้าใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และเข้าใจกระบวนการมากขึ้น

ใบความรู้

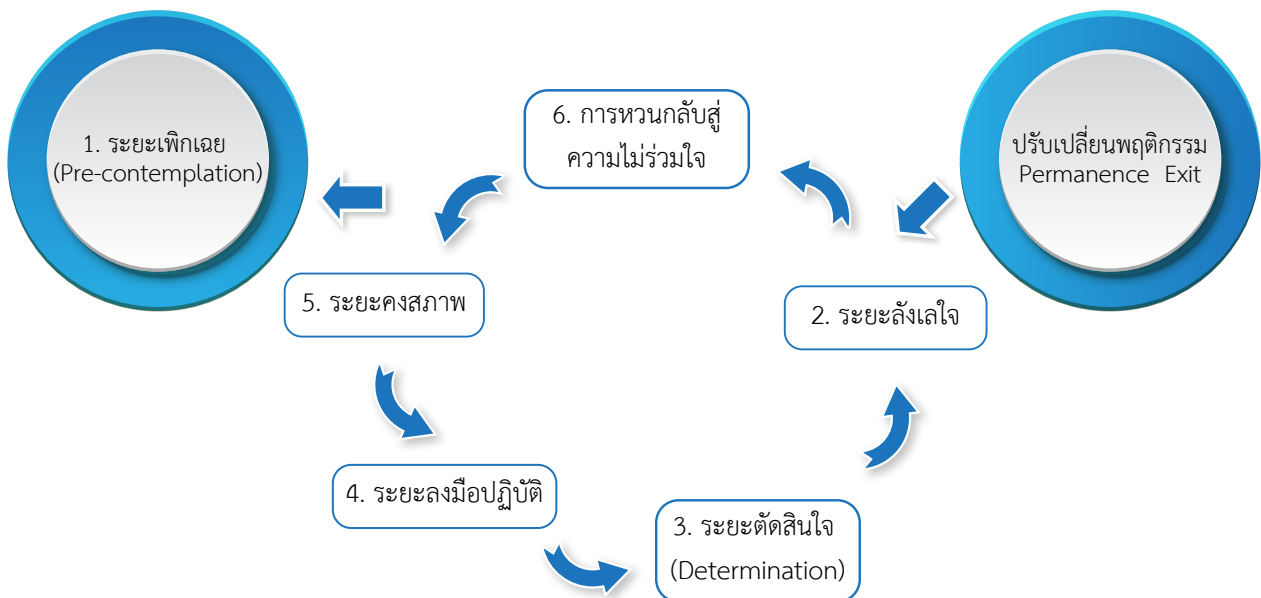
6.1

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change)

วงจรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งพัฒนาโดย James Prochaska and Carlo DiClement เชื่อว่าคุณคนจะมีลำดับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่งนั้นจะต้องผ่านขั้นตอนการปรับเปลี่ยนเหล่านี้

วงจรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Prochaska DiClemente's six states of change)



ผู้ให้การปรึกษาต้องวิเคราะห์ว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ สิ่งใดเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ สิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบ้าง การส่งเสริมบทบาทของปัจจัยที่เอื้อ และการลดบทบาทของปัจจัยที่เป็นอุปสรรค จะเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนๆ นั้น

องค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ข้อ ดังนี้

1. **การมีข้อมูลที่ถูกต้อง (Accurate information)** ผู้ป่วยโรคจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกัน
2. **การรับรู้ข้อมูลและยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยง (Perceived relevance / Perceived risk)** นอกจากจะมีข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยจะต้องตระหนักว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของตน ตนเองคือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
3. **ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น / สิ่งที่คาดว่าจะตามมา (Anticipated consequences)** ความเชื่อเรื่องผลที่จะตามมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ อาจเป็นได้ทั้งแรงกระตุ้นหรือแรงหน่วงที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อดังกล่าวอาจรวมถึงความคาดหวังของตนเอง ความคาดหวังต่อสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกหรือพฤติกรรมนั้นๆ
4. **ความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ (Self-efficacy belief)** ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะทำพฤติกรรมนั้น เป็นพื้นฐานหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จจะทำให้สามารถกำหนดทางเลือกต่างๆ มีแรงจูงใจและความพยายามที่จะเริ่มทำพฤติกรรมใหม่ ๆ และพร้อมจะเผชิญหน้ากับอุปสรรคมากขึ้น
5. **ทักษะที่จำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรม (Skills)** นอกจากความเชื่อมั่นในตนเองแล้วบุคคลนั้นๆ จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นซึ่งทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
6. **สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (Supportive environment)** ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งค่านิยมของสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยประพฤติปฏิบัติจนเกิดความเคยชินไปสู่พฤติกรรมใหม่ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและต้องใช้ระยะเวลา และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ สิ่งใดเป็นอุปสรรคเนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนๆ นั้น เพื่อนำมาใช้ในการช่วยเหลือบนพื้นฐานของความเข้าใจเรื่องขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การตอบสนองที่เหมาะสมตามระยะของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



1. ระยะเพิกเฉย (Pre-contemplation)

ในระยะนี้ ผู้รับการปรึกษายังไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนตนเองหรือเพิกเฉย ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเองอาจเป็นเพราะไม่รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น ผู้รับการปรึกษามีอาการไอเรื้อรัง แต่ก็ยังไม่ไปหาหมอ เพราะคิดว่าไม่เป็นอะไร บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มักหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงจึงมักถูกมองลักษณะดังกล่าวว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม

การตอบสนองที่เหมาะสม คือการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) เพื่อสร้างความสงสัยให้เกิดขึ้นในใจของผู้รับการปรึกษาว่าตนเองคิดถูกต้องหรือไม่ และช่วยให้เห็นถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการคิดต่อหรือตระหนักถึงปัญหาที่เขาอาจละเลยไป จุดมุ่งหมายที่ต้องการในการให้การปรึกษาในระยะนี้ คือ การช่วยผู้รับการปรึกษาให้สามารถข้ามผ่านระยะเพิกเฉยและเข้ามาสู่วงจรแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรมที่ปลอดภัย

2. ระยะลึงเลใจ (Contemplation)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาเริ่มยอมรับปัญหาสุขภาพ มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองในระยะเวลาด้านใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรืออยากปรับเปลี่ยนแต่ไม่ลงมือสักที

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย เหตุผลของการปรับเปลี่ยน ผลกระทบหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยน สิ่งสำคัญที่ควรทำคือ การสร้างเงื่อนไขซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัยที่จะสำรวจตนเองถึงความเป็นปัญหาหรืออุปสรรคภายในของบุคคลว่าจะไรคือจุดที่ยังทำให้เขาลังเลใจอยู่และมีใครหรืออะไรบ้างที่ผู้รับการปรึกษาคิดว่าเกี่ยวข้อง กระตุ้นให้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ ที่จะปรับเปลี่ยนซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นมากมาย และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจัดการกับความลังเล เน้นเหตุผลที่ต้องปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยเป็นหลัก

3. ระยะตัดสินใจ (Determination)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) จึงมีความตั้งใจแน่วแน่และเริ่มวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ยังไม่ทราบชัดเจนถึงแนวปฏิบัติ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยเกี่ยวกับ ทางเลือก (Menu) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกโดยอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือก (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพ (Self Efficacy) ให้สามารถทำได้ หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาก็คือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เพิ่มขึ้นตอนที่จำเป็น เพื่อให้ประสบความสำเร็จและช่วยคิดหาวิธีการที่จะป้องกันไม่ให้หยุดการปรับเปลี่ยนดังกล่าวหรือช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาต้องการที่จะปรับเปลี่ยนมากขึ้นโดยกระตุ้นให้เขาคิดถึงเหตุผลที่จะต้องปรับเปลี่ยนและช่วยประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งสำคัญคือการเสริมแรงช่วยย้ำความมั่นใจในความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตนเองได้ ผู้รับการปรึกษาจะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนมากกว่า หากผู้ให้การปรึกษาแสดงความมั่นใจว่า เมื่อตัดสินใจที่จะทำแล้วเขาจะทำได้สำเร็จ

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาจะเริ่มลงมือกระทำการปรับเปลี่ยน มีการศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอน กลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองปรับเปลี่ยน มีทักษะในการแก้ไข เผชิญปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น และยังทำการปรับเปลี่ยนได้ไม่ถึง 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็นแต่พฤติกรรมยังไม่มั่นคงเพียงพอ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยจัดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ



5. ระยะคงสภาพ (Maintenance)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้นานพอเพียง อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง จนทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างยั่งยืนถาวรซึ่งเรียกว่า “ระยะถาวร” (Permanence)

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจหาวิธีการป้องกันและวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้นตนเองกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และการชมเชยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาประเมินผลด้วยตัวเองได้ถึงผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนสังเกตสัญญาณเตือนที่บ่งถึงการกลับไปหาความเคยชินเดิม อาจมีคำถามว่า “**นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้?**” ขึ้นอยู่กับว่าการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร เพราะพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมมีความยากง่ายไม่เท่ากันทำให้ใช้เวลาแตกต่างกันไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

6. ระยะหวนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (Recurrence / Relapse)

เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะคงสภาพพฤติกรรมใหม่มาได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ต่อมาเขาอาจจะย้อนกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมได้อีก ระยะนี้อาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของการปรับเปลี่ยนได้เสมอ และเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติธรรมดา เช่น เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว อยากรู้ชีวิตเหมือนเดิม ไม่อยากกินยา ความคิดสำคัญที่พบในผู้รับบริการระยะนี้ และเป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แก่ ความคิดว่าตนเองล้มเหลว เนื่องจากไม่สามารถทำตามสิ่งที่ตนเองกำหนดไว้ ส่งผลให้คิดว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวรกรรมหรือเป็นเรื่องโชคชะตาจึงทำให้ล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การประคับประคอง การให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปล่อยให้ต้องอยู่กับความรู้สึกแย่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาควรใช้วิธีการสำรวจถึงสภาพปัญหาหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เขาย้อนกลับไปมีพฤติกรรมเสียซ้ำๆคืออะไร มีการสรุปบทเรียนถือเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้แทนที่จะเป็นความล้มเหลวและผู้รับบริการมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เขามองเห็นความเป็นไปได้ในการกลับเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง ในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญอย่างมากในการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลการให้การปรึกษาเป็นระยะๆ

การเข้าใจหลักการและข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นพื้นฐานสำคัญอย่างมากในกระบวนการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตัดสินใจและคงสภาพพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง ทิศทางในการให้ความช่วยเหลือคือเพื่อขับเคลื่อนระยะของแรงจูงใจตามวงล้อการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่ระยะคงสภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร โดยไม่มีการดำเนิน วิพากษ์วิจารณ์ต่อความล้มเหลวหรือความไม่ร่วมมือที่มีอยู่ของผู้รับการปรึกษา หากแต่จะให้ผู้รับการปรึกษาได้มีเวลาที่จะคิดและค้นหาถึงความต้องการ/ความจำเป็นที่แท้จริงของตัวเอง ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลานานในการให้การปรึกษามีการติดตามผลเป็นระยะเวลาที่เพียงพอ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรเป็นผู้ที่มีความอดทน มีความตั้งใจจริงในการให้ความช่วยเหลือ และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นปฏิกิริยาเช่นเดียวกับผู้ให้การปรึกษาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ใบความรู้

6.2

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI)

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick ในปี พ.ศ. 2534 การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการสนทนาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยบุคคลให้ปรับเปลี่ยนตนเองโดยสนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเป็นมิตรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการ

การที่บุคคลต้องเผชิญกับการตัดสินใจหลายอย่างที่ต้องการปรับเปลี่ยนตนเองในทุกๆ ช่วงชีวิตส่วนใหญ่เห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงไม่ทำการปรับเปลี่ยนทำให้บุคคลนั้นถูกมองว่าขาดความรู้ ปฏิเสธ ขี้เกียจ และมีบุคลิกภาพที่ต่อต้าน พบว่าเหตุผลที่การปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งยากมักเกิดจากความลังเลใจ (Ambivalence) เป็นความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่ต้องการหรือไม่ต้องการจะทำ การเปลี่ยนแปลงในเวลาเดียวกันซึ่งความลังเลใจทำให้เกิดความไม่สบายใจและนำไปสู่การผัดวันประกันพรุ่งที่มักเข้าใจผิดกันว่าเป็นการต่อต้าน MI สามารถช่วยจัดการกับความลังเลใจและช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโดยสร้างแรงจูงใจที่มาจากตนเอง

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการสนทนา (Style of interaction) ที่มีโครงสร้าง ทิศทางชัดเจน ได้รับการออกแบบเพื่อช่วยแก้ไขความลังเลใจ โดยสร้างแรงจูงใจภายในและกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นมีพันธะสัญญาที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายสำคัญของ MI

1. เพิ่มประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ในการช่วยชี้แนะผู้รับบริการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ช่วยผู้รับบริการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการใช้คำถามที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

Motivational Interviewing (MI)

คือ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ “การสนทนา (สื่อสารสองทาง) เพื่อสร้างแรงจูงใจ” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการสนทนาแบบฉันทมิตรมากกว่าการชี้แนะเพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ



หัวใจหลักของ Motivational Interviewing (MI) มีดังนี้

1. ร่วมมือ ร่วมเดินทาง ไม่ใช่เผชิญหน้าหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม Collaboration vs Confrontation
2. ดึงความต้องการออกมา ไม่ใช่ใส่ความคิดของผู้รักษาเข้าไป Evocation vs Imposing
3. ให้ความสำคัญใหญ่ (คิด/เลือก/วางแผน) ไม่ใช่การบีบบังคับ Autonomy vs Authority

กระบวนการ Motivational Interviewing (MI) มีดังนี้

1. Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ

การสนทนาต้องพูดในเรื่องที่ดี หรือหาเรื่องที่น่าชื่นชม หากคู่สนทนา รู้สึกเป็นพวกเดียวกันก็จะพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เทคนิคการหาเรื่องชื่นชมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวปฏิบัติของ Motivational Interviewing (MI) อาจเป็นเรื่องทั่วไป เช่น แต่งตัวสวย หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะมีความเจาะจงมากกว่าวิธีการชื่นชมมี 2 ลักษณะดังนี้

1. เทคนิคการชมที่มีความตั้งใจหรือสาเหตุของความตั้งใจ

ตัวอย่างการสนทนา กรณีผู้ป่วยพบว่า ผล Lipid Cho 250 Tri 160 ลงมา 1 มก% (ชื่นชมที่มีความตั้งใจ)

ผู้ป่วย : “หมอคะ ป้าไขมันลงบ้างไหมคะ”

พยาบาล : (เทคนิคการชมที่มีความตั้งใจ) “มันไม่่ง่ายเลยนะป้า คนเราจะลดไขมันลงได้ หนูสงสัยว่าป้าตั้งใจเพราะอะไร มันมีสาเหตุจากอะไร”

2. เทคนิคการชมที่วิธีการ

Affirmation เป็นเทคนิคในการแสดงความชื่นชมเพื่อกระตุ้น Engagement ซึ่งอาจเป็นเรื่อง

1. พฤติกรรม เช่น มาตามนัด
 - มาเพราะเห็นความสำคัญ (ทั้งที่ขาดยาไปหลายเดือน)
 - ความพยายาม (แม้ว่ายังไม่สำเร็จ)
 - ความดีงาม เช่น ซื้อของให้แม่ แบ่งเงินให้พ่อใช้
2. ความรู้สึก อารมณ์ เช่น หัวใจแป้น เสียใจที่ลูกไม่กอดเพราะดื่มสุรา
3. มุมมอง ความคิด โลกทัศน์ เช่น เห็นความสำคัญของการลดอาหารมัน

การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำหรือการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาจะช่วยทำให้การกระทำดังกล่าวได้รับการยอมรับ และมีแนวโน้มที่จะตั้งใจปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้น การชื่นชมนี้มีความใกล้เคียงกับคำชมเชย แต่จะเน้นไปที่ความตั้งใจและพฤติกรรม ความพยายามซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีก

เมื่อคุณพบว่าผู้ป่วยรายนี้ บ้านอยู่ตั้งไกลแต่ยังมาโรงพยาบาลเข้า คุณอาจบอกว่า

“คุณลุงคะ แม้ว่าอยู่ไกล เดินทางก็ลำบากแต่ก็สามารถมาตามนัดแต่เช้าเลย คุณลุงมีความตั้งใจมากค่ะ”

การแสดงความชื่นชมนี้เน้นในสิ่งสำคัญ ได้แก่

1. การตัดสินใจ เช่น “ผมเห็นด้วยที่คุณบอกว่าจะกินยาต่อเนื่อง มันจะทำให้อาการเหนื่อยของคุณดีขึ้นมาก”
2. ความรู้สึก เช่น “คุณทำในสิ่งที่ลูกชื่นชมยกย่อง” (ที่งดดื่มสุรา)
3. พฤติกรรมโดยเฉพาะความพยายามปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น “คุณตั้งใจมากเพราะแม้ว่าฝนตกก็พยายามออกกำลังกายในบ้าน” “คุณปฏิเสธการไปดื่มสุรา แล้วเลือกที่จะเก็บเงิน”

2. Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

การประเมินสิ่งสำคัญในชีวิตและใช้ในการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งจำเป็น การสนทนาควรค้นหาสิ่งสำคัญของคู่สนทนา เพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีการ “ถาม” การถามนั้นจะต้องมีทิศทางและมีความหมายโดยมีหลักการถาม ดังนี้

1. อะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต
2. พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างไร

หากเชื่อมโยงข้อคำถามทั้ง 2 ข้อจะเกิดการผลักดันพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น

คำถามเพื่อค้นหา Motivation : การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1. เป้าหมายหรือสิ่งสำคัญในชีวิต

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ใคร/อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของคุณ”

“คุณใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมอะไรบ้าง”

2. พฤติกรรมไม่ดี เช่น ยาเสพติด กระทบต่อสิ่งสำคัญนั้นอย่างไร

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ดูเหมือนว่าคุณมีความตั้งใจทำงานพอสมควรเพราะอะไร”

“การใช้ยาบ้ามีผลกระทบกับการทำงานอย่างไร”

คำถามเพื่อสร้างความขัดแย้งของสิ่งต้องการกับสิ่งที่ทำอยู่ (Developing Discrepancies)

การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกังวลและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองโดยมีวิธีการกระตุ้นคู่สนทนา ดังนี้

1. การถามถึงอนาคต/มองไปในอนาคต
2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต
3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า
4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้
5. ถามถึงสิ่งที่ดีสุดๆ ที่เป็นไปได้

ตัวอย่างข้อคำถามเพื่อ Developing Discrepancies

“คุณบอกว่าอยากให้ลูกมีความมั่นคงในชีวิตและก็ได้ยินว่าคุณไม่อยากเลิกยาบ้า (ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการถูกจับ)”

“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง แต่คุณก็ไม่มีเวลาออกกำลังกาย”

3. การ Strengthen Motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง

เมื่อคู่สนทนารับรู้ว่าเป็นเรื่องสำคัญและเกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต เราควรผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้น มั่นคง โดยส่วนใหญ่คู่สนทนามักจะเลือกตัวเอง หากมีเวลาให้ดำเนินการในข้อที่ 4

การใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็งมักจะเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

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



4. การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง

เป็นการ Advice with menus คือแนะนำทางเลือกที่เป็นไปได้ซึ่งผู้ป่วยย่อมพิจารณาด้วยตนเองและมีความเป็นเป็นเจ้าของตัวเลือกนั้น ตัวอย่างที่ใช้กันบ่อย เช่น “คุณสามารถดื่มเบียร์ในแบบเดิมก็ได้ แต่ก็ต้องคอยที่สุด”

5. การ making a solid plan วางแผนและสรุป

การวางแผนที่ชัดเจน เป็นไปได้ ซึ่งอาจเป็นเพียงแผนสั้นๆ ทำเพียงเล็กน้อยก็ได้ เช่น การกลับบ้านเร็วในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี (เพื่อลดการดื่มลงในวัน) การพาวัวเดินอ้อมทุ่งนา (ออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต) เป็นต้น

ภาพแสดงกระบวนการ Motivational Interviewing Process

Motivational Interviewing Process



การเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีจังหวะและวิธีการ

ด้วยเหตุที่พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความยาวนาน การจะไปปรับเปลี่ยนย่อมมิใช่เรื่องง่ายในเวลาปกติ แต่ในบางจังหวะอาจเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสที่มีความเป็นไปได้สูง

1. Crucial Moment คือจังหวะแห่งชีวิตที่มีความสำคัญอาจเป็นช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบจากการขาดยา การเกิดอุบัติเหตุรถล้ม การที่เพื่อนซึ่งป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเหมือนกันเกิดอาการอัมพฤกษ์ในจังหวะเช่นนี้ ผู้ป่วยจะฉงนใจคิดและรับคำแนะนำได้ง่ายกว่าในเวลาปกติจังหวะชีวิตที่วุ่นวายอาจเป็นเรื่องที่ตีก็ไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยกินยาครบถ้วนในช่วงเดือนที่ผ่านมาเลยรู้สึกว่าการมีมันงได้หายไป

2. Vital Behavior คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงบางอย่างเท่านั้นที่จำเป็นและเว้นเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ให้เน้นนานออกไป เพราะส่วนใหญ่คนเรามักจะเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญด้วยตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไปจากการวิจัยพบว่า การสนทนาเพียงเรื่องเดียวพฤติกรรมเดียวสามารถทำให้คนไข้เปลี่ยนพฤติกรรมอื่นโดยอัตโนมัติ เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะเป้าหมายสำคัญในชีวิตของเขาเอง

BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น)

ความหมาย คือการให้ข้อมูลเชิงปรึกษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ การให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีสามารถทำได้ทั้งที่ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องส่องกล้อง Gastro ฯลฯ และสามารถทำพร้อมกับการเยี่ยมบ้านเหมาะกับผู้ที่ยังขาดแรงจูงใจ การให้คำแนะนำแบบสั้นหลายครั้งจะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น) ส่วนใหญ่จำเป็นรายบุคคลแต่ก็สามารถดำเนินการในรูปแบบ Small Group ได้แต่จุดสำคัญการเลือกถามเรื่อง “สิ่งสำคัญในชีวิต” ควรเลือกเพียง 1-2 คนในกลุ่มเท่านั้น กลุ่มจะเกิดการคิดตามเองแม้ว่าจะฟังเรื่องเกี่ยวกับการงานของคนอื่นก็สามารถทำให้เชื่อมโยงเรื่องตนได้โดยธรรมชาติ เมื่อเกิดแรงจูงใจแล้วสมาชิกในกลุ่มก็จะมีความพร้อมมากขึ้นในการรับฟังข้อมูล

ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำแบบสั้นนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนักดื่มซึ่งใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยพบว่านักดื่มที่ได้คำแนะนำแบบสั้นไปจะมีการลดปริมาณการดื่มลงไปถึง 27 เปอร์เซ็นต์และพบว่ายิ่งให้คำแนะนำแบบสั้นซ้ำอีก (ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเตือนหลังจากการให้คำแนะนำครั้งแรกผ่านไป) ก็จะทำให้ประสิทธิผลยิ่งดีขึ้น นอกจากเรื่องการดื่มสุราแล้วการให้คำแนะนำแบบสั้นยังถูกใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบของ life Style Intervention

ขั้นตอน BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น)

1. การสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนา แสดงความชื่นชม (Affirmation) ในเรื่องสำคัญ สิ่งดี ความพยายาม
2. การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason) เช่น การถามเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรม การถามเกี่ยวกับความพยายามที่ผ่านมา
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็น (Advice with Menus) ซึ่งควรสั้นและมีลักษณะที่มีทางเลือก

BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น)

หลักการสำคัญของ BRIEF INTERVENTION คือเป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมแรงความตระหนัก การประเมินปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจ แนะนำ ให้ข้อมูล ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผน เพื่อไปยังเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อได้) เน้นเรื่องที่สำคัญเท่านั้นใช้เวลา 20-30 นาที

กระบวนการ BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น)

1. สร้างสัมพันธภาพ (ทักทาย เกริ่น ด้านบวก)
2. ประเมินแรงจูงใจ (มีเท่าไรและมาจากไหน)
3. ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Reason for change)
4. จัดการกับแรงต้าน (breaking resistance)
5. กำหนดเป้าหมาย วางแผน/ประยุกต์
6. ให้กำลังใจ คาดหวังด้านบวก/สรุป-นัดหมาย

ความแตกต่างระหว่าง Brief advice (BA), Brief Intervention (BI) และ Motivational Interviewing (MI)

Brief advice (BA) : เป็นการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยเน้นการสร้าง แรงจูงใจ และไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในเรื่องเวลาซึ่งมักอยู่ในช่วง 5 - 10 นาที



Brief Intervention (BI) : เป็นการให้คำปรึกษาแบบสั้นในแต่ละ section ถูกกำหนดด้วยระยะเวลาเพียง 20 - 30 นาที ทั้ง Brief Advice (BA) และ Brief Intervention (BI) อยู่ภายใต้ Motivational Interviewing (MI) เนื่องจาก Motivational Interviewing (MI) คือ การสนทนาหรือให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีระยะเวลาตั้งแต่ 5 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำหรือการสอน โดยผู้รับฟังมีส่วนร่วม ในการสนทนาที่มีความเป็นพวกเดียวกัน (Collaboration) เราจึงไม่เป็นคู่ต่อสู้กับคู่สนทนาทำให้ผู้สนทนาได้เสนอความคิดเห็นและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตัวเอง

การใช้ Brief Intervention ใช้เวลา 15-20 นาที มีความเหมาะสม ในรายที่มีความตั้งใจอยู่บ้าง เพียงแต่ไม่มากพอ หรือขาดเทคนิคบางอย่าง

การใช้ในแบบกลุ่ม (Group Process) ซึ่งสามารถใช้การสนทนา เป็นขั้นตอนก่อนรับความรู้ หรือเป็นการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นความพร้อมก่อนการบำบัดก็ได้

กีดขวางการสื่อสาร (Communication Roadblock)

กีดขวางการสื่อสาร

กีดขวางการสื่อสาร คือ ลักษณะการสื่อสารที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความไม่ราบรื่นในกระบวนการสื่อสารซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งโดยไม่จำเป็น การสื่อสารลักษณะนี้เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการสื่อสารซึ่งถือว่าการไม่ตระหนักหรือเคารพความเป็นบุคคลของคู่สนทนา

ประเภทของกีดขวางการสื่อสาร

กีดขวางการสื่อสารแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การตัดสิน การให้คำแนะนำและการหลีกเลี่ยงที่จะตอบสนองต่อความกังวลใจของคู่สนทนา ดังนี้

1. การตัดสิน (Judging the other person) ได้แก่

1.1. วิพากษ์วิจารณ์ (Criticizing) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ มีปมด้อย หรือรู้สึกที่ตนเองไม่พอใจที่เกิดกับผู้รับบริการ คือ “ฉันจะไม่บอกอะไรกับคุณ ถ้าคุณกำลังตัดสินใจ”

1.2. ตั้งฉายา ให้รู้สึกอับอาย เป็นตัวตลก (Name-calling, shaming, ridiculing) มีผลในการทำลายภาพลักษณ์ทำให้ขาดกำลังใจในการมองตนเองตามความเป็นจริง และรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรม

1.3. การวินิจฉัย (Diagnosing) ทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านและโกรธเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการอยู่นอกเหนือกว่าและทำตัวเป็นนักร้อง

1.4. การชมแบบหวังผล (Praising Evaluation) การชมแบบหวังผลอาจใช้ได้ผลในบางเวลา แต่ไม่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพเพราะเป็นการยกยอที่ไม่จริงใจและวางตัวในฐานะผู้ประเมิน

2. การให้คำแนะนำ (Sending solutions) ได้แก่

2.1. สั่ง บงการ (Ordering, directing, commanding) กระตุ้นให้เกิดการต่อต้านชัดเจนทำให้รู้สึกว่าการต้องการของผู้รับบริการไม่ได้รับการใส่ใจ

2.2. การขู่ (Threatening) การใช้อำนาจด้วยการขู่จะทำให้เกิดความขุ่นเคืองใจ โกรธ ต่อต้านและชัดเจน

2.3. การใช้ศีลธรรมจรรยา (Moralizing) ทำให้รู้สึกผิด รู้สึกว่าทำตัวไม่เหมาะสม แปลความหมายว่า “คุณไม่ฉลาดพอที่จะรู้ว่าตนเองควรปฏิบัติอย่างไร”

2.4. การใช้คำถามที่ไม่เหมาะสม (Excessive/inappropriate questioning) ใช้คำถามปลายปิด/คำถามที่ไม่เหมาะสม เช่น ใคร ที่ไหน ผู้รับบริการจะรู้สึกที่ผู้ให้บริการกำลังสอดรู้สอดเห็น

2.5. การให้คำแนะนำ (Advising) ผู้ให้บริการไม่รู้ชีวิตของผู้รับบริการทั้งหมดแม้กระทั่งคำแนะนำที่ดีที่สุดก็อาจไม่เหมาะกับผู้รับบริการ

3. การหลีกเลี่ยงที่จะตอบสนองต่อความกังวลใจของคู่สนทนา (Avoiding the other's concerns)

3.1. การเปลี่ยนเรื่องคุย (Diverting, humoring, distracting) เป็นการไม่ให้ความสนใจ ไม่เคารพในความรู้สึก และรู้สึกว่าคุณปฏิบัติ

3.2. การโต้แย้งด้วยหลักการเหตุผล (Logical argument) เป็นการทำตัวเหนือกว่าจะนำไปสู่การปกป้องตนเองของผู้รับบริการและการโต้เถียงกัน

3.3. การให้ความหวังแบบเลื่อนลอย (Reassuring) ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าผู้ให้บริการไม่เข้าใจในตัวเขา เป็นการง่ายที่จะพูดให้ความหวังแต่ไม่เข้าใจว่าผู้รับบริการรู้สึกอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

นายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง. สรุปเนื้อหาการบรรยายหัวข้อสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs ระหว่างวันที่ 28 – 30 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. หน้า 96
ดร.อนุสรณ์ พยัคฆาคม และ ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ.หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาล ผู้จัดการ
รายการนิโรคเรื้อรัง.มปท.มปป.



แผนการสอนที่ 7

ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัว
ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

แผนการสอนที่

7

ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษารอบครัว ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำกระบวนการให้การปรึกษากับครอบครัวไปปฏิบัติได้จริง
2. เสริมสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาโรคจนหาย
3. มีความเข้าใจต่อกระบวนการสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



สาระสำคัญ

1. ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษารอบครัวแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
2. กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษารอบครัว (Family counseling)



ลักษณะการอบรม

บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น



เวลาที่ใช้ในการอบรม

1 ชั่วโมง



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power Point)
- ใบความรู้

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (60 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรสุ่มถามผู้รับการอบรมโดยตั้งคำถามว่า “ท่านคิดว่า ครอบครัวยุคใหม่มีความสำคัญหรือไม่ต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคคือยา เพราะเหตุใด”</p> <p>1.3 หลังจากนั้นวิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่หัวข้อกระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาครอบครัว ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษาคครอบครัว</p>	
	<p>2. ขั้นตอนดำเนินการ (50 นาที)</p> <p>วิทยากรบรรยายหัวข้อ “ความสำคัญและประโยชน์ของการให้การปรึกษาคครอบครัว” ในประเด็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว 2. การสร้างข้อตกลงเบื้องต้น 3. การตั้งเป้าหมายในการบำบัด 4. การตั้งคำถาม 5. การทำให้ตรงประเด็น 6. การทำให้กระจ่าง 7. วิธีจัดการกับความรู้สึก 8. การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ 9. การสร้างความเข้มข้นทางอารมณ์ 10. การท้าทาย 11. การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในชั่วโมงปรึกษา 12. การสร้างขอบเขต 13. การให้คำแนะนำและการออกคำสั่ง 14. การมอบหมายการบ้าน 15. SCULPTING 16. PARADOX 17. การควบคุมความรุนแรง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power Point) 2. ใบความรู้
	<p>3. ขั้นสรุป (5 นาที)</p> <p>3.1 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามหลังเสร็จสิ้นการบรรยาย</p> <p>3.2 วิทยากรสรุป</p>	



ใบความรู้

การให้การปรึกษารอบครัว (Family Counselling)

การให้การปรึกษารอบครัวนั้น จำเป็นต้องเริ่มจากการประเมินครอบครัวหรือประเมินผู้มาขอคำปรึกษาทุกครั้ง รวมทั้งประเมินปัญหาหรือประเมินความเจ็บป่วยด้วย เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้าใจบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเข้าใจระบบครอบครัวจึงจะเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในภายหลังโดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ก่อน

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

1. เพื่อให้ได้ประวัติที่สำคัญของการเจ็บป่วย ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของอาการป่วย ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย การดำเนินโรคที่ผ่านมา มีช่วงใดที่อาการดีขึ้นหรือทุเลา ช่วงใดที่แสดงอาการ
2. เพื่อสอบถามเพิ่มเติมประวัติการเจ็บป่วยในส่วนที่ยังขาดอยู่ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ตัวผู้ป่วยแล้วเพื่อให้ได้ประวัติที่สมบูรณ์ขึ้น
3. เพื่อประเมินและคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออาการป่วย เช่น ความเครียดหรือความโกรธที่มักทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเกร็ง หายใจหอบ
4. เพื่อรวบรวมบุคคลต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะบุคคลที่มีความหมายมีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เจ้านาย หรือเพื่อนร่วมงาน

กระบวนการให้การปรึกษารอบครัว

1. แนะนำสถานที่และกระบวนการรักษา
 - แนะนำตัวผู้ให้การปรึกษา
 - ตกลงประเด็นในเรื่องที่พูดคุยว่าจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยสู่บุคคลภายนอกยกเว้น มีการยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัว
 2. สร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นเพื่อความอบอุ่นคุ้นเคยทำความเข้าใจกับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
 3. มุ่งเน้นปัญหาในปัจจุบัน ไม่เน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต
 4. กระตุ้นให้ได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น แต่ควรระวังที่จะไม่รับฟังฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมากเกินไปหรือปล่อยให้มีการโต้เถียง ซ้ำเรื่องเดิมบ่อยๆ โดยไม่พยายามเปลี่ยนหรือแก้ไขสถานการณ์ อย่างมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว ต้องรับฟังให้รอบด้านก่อนวิเคราะห์สภาพปัญหา
- สิ่งที่ควรทำให้เกิดขึ้น ได้แก่
- การต่อรองระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
 - การฝึกให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการแก้ไขอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

- ลดความเป็นศูนย์กลางที่ผู้ให้การศึกษา
- ยับยั้งการพูดฝ่ายเดียว หรือพูดซ้ำเรื่องเดิมๆ
- จำกัดช่วงเวลาในการพูดของแต่ละคน
- กระตุ้นให้สมาชิกที่เงียบได้มีโอกาสพูดหรือแสดงความคิดเห็น
- ควรใช้คำถามเวียน คำถามเวียน มี 3 ลักษณะ
 1. ถามคำถามให้สมาชิกในครอบครัวได้ตอบหมุนเวียนทุกคน
 2. ถามคนหนึ่งให้ตอบเกี่ยวกับอีกคนหนึ่งว่า คิดอย่างไรและรู้สึกอย่างไร
 3. ถามคำถามที่แฝงความหมายของการคิดอธิบายการเกิดเหตุและผลที่กระทบกันกลับไปกลับมาเป็นวงจร

โดยคำถามนั้นควรมีลักษณะเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

5. การยุติการปรึกษา เป็นช่วงท้ายของการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาต้องให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการรักษา ให้คำชมในด้านบวกและบอกด้านดี หรือศักยภาพด้านบวกของสมาชิกทุกคนที่มาพบ แสดงความเข้าใจเห็นใจทั้งฝ่ายผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งชื่นชมที่ทุกฝ่ายร่วมกันพยายามแก้ไขปัญหา หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิค ศัพท์วิชาการ ศัพท์จิตวิทยา เพื่อให้เข้าใจถูกต้องชัดเจน.

เทคนิคกระบวนการให้การปรึกษารอบครัว มีดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว ประกอบด้วย

1. พยายามใช้ภาษาและสไตล์ของครอบครัว
2. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น
3. สนับสนุนให้กำลังใจในความสามารถหรือความสำเร็จของครอบครัว
4. join กับสมาชิกทุกคน
5. วิธี join กับแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน
6. อย่าให้ใครรู้สึกถูกตำหนิ
7. อย่าตำหนิว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของปัญหา

2. การสร้างข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อดีของการสร้างข้อตกลง คือ ทำให้ครอบครัวตระหนักว่า การเปลี่ยนแปลงกำลังจะเริ่มต้นแล้ว ครอบครัวรู้ระยะเวลาแน่นอน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทอย่างไร

3. การตั้งเป้าหมายในการบำบัด

หลักสำคัญในการตั้งเป้าหมาย คือ

1. ช่วยให้ครอบครัวตั้งเป้าหมายให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้นการให้การศึกษา
2. ต้องให้ครอบครัวตระหนักว่าตนเป็นคนกำหนดเป้าหมายและเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น
3. เป้าหมายที่ดีควรมีลักษณะดังนี้
 - ไม่ควรมีหลายข้อ
 - ไม่กว้างเกินไป
 - ควรเป็นเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้
4. ช่วยให้ครอบครัวมีภาพของเป้าหมายอย่างละเอียดและชัดเจน
5. เรียงลำดับความสำคัญของเป้าหมาย
6. ประเมินว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด



4. การตั้งคำถาม มี 2 ประเภท

คำถามแบบเส้นตรง (Linear question)

คำถามแบบวงกลม (Circular question)

5. การทำให้ตรงประเด็น ป้องกันไม่ให้ออกนอกประเด็นก็โดยการกำนกรองเลือกเฟ้นข้อมูลที่ได้รับ แยกแยะประเด็นให้ถี่ รวมทั้งมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปรึกษา อะไรคือปัญหาสำคัญ

6. การทำให้กระจ่าง มีประโยชน์ 2 อย่าง คือ ผู้พูดเองก็มีความชัดเจนว่าตนรู้สึกอย่างไร และต้องการอะไร ส่วนผู้ฟังก็มีความชัดเจนว่า อีกฝ่ายหนึ่งบอกอะไร และตนเองต้องทำอะไรบ้างเพื่อจะตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

7. การจัดการกับความรู้สึก คือ ช่วยให้ผู้มาชิกครอบครัวรู้สึกปลอดภัยที่จะเล่าความรู้สึกของตน ไม่ว่าจะเป็ความรูสึกที่ดีเช่น รัก พอใจ หรือความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น โกรธ เกลียด หรือเสียใจก็ตาม

8. การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ คือ การทำให้ครอบครัวหันมองปัญหา หรืออาการป่วยในแง่มุมใหม่ที่ไม่เคยมองมาก่อน วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายขึ้นกว่าเดิม

9. การสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ ประกอบด้วย

1. ใช้คำอุปมาหรือคำเปรียบเทียบให้เห็นภาพพจน์
2. ใช้ภาษาของผู้มารับคำปรึกษา
3. การคงอยู่ที่ประเด็นเดิม

10. การท้าทาย (challenging) เป็นวิธีกระตุ้นให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องท้าทายวิธีการไม่ใช่บุคคล

11. การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในชั่วโมงปรึกษา (Enactment) หมายถึง การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นมาจริงๆ การได้เห็นปัญหาว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร จะทำให้เกิดความเข้าใจที่แจ่มชัดมากกว่า การฟังสมาชิกแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ

12. การสร้างขอบเขต เป็นเส้นสมมุติที่แยกความเป็นไประหว่างระบบย่อยต่างๆ ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่า ใครจะเข้าร่วมในปฏิสัมพันธ์นั้นๆ กับใคร

13. การให้คำแนะนำและการออกคำสั่ง หลายครั้งต้องมีการแนะนำว่าครอบครัว ควรทำอะไรจึงจะเหมาะสมกว่า โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษา ไม่ควรออกคำสั่งผู้มารับคำปรึกษา แต่บางครอบครัวก็เคยชินกับการรับคำสั่ง และไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้เด็ดขาด

14. การมอบหมายการบ้าน

จุดมุ่งหมายของการบ้านนอกจากเพื่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่แล้วยังเพื่อให้เกิดทักษะในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร การแก้ปัญหา ฯลฯ ทั้งยังช่วยให้ครอบครัวมีจุดสนใจหรือเป้าหมายที่ต้องทำให้สำเร็จ แทนที่จะมาเสียเวลาสนใจอยู่แต่ปัญหาหรืออาการป่วย

15. SCULPTING

16. PARADOX หมายถึง การออกคำสั่ง หรือคำแนะนำให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไปมีประโยชน์ ในกรณีที่เทคนิคอื่นใช้ไม่ได้ผลแล้ว อย่างไรก็ตาม การจะใช้เทคนิคนี้ผู้บำบัดจะต้อง reframe ความหมายของอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาใหม่ ครอบครัวเข้าใจว่า ทำไมต้องทำพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

17. การควบคุมความรุนแรง

วิธีควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรงก็คือ ต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นตั้งแต่เริ่มต้น โดยอาจใช้วิธีต่างๆ ดังนี้

1. ตัดบทก่อนที่จะมีการตำหนิติเตียนหรือมีอารมณ์โกรธมากขึ้น
2. ตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้น
3. ดึงแต่ละคนออกจากอารมณ์โกรธ ให้มาฟังเสียงที่อารมณ์อื่นๆ ที่อยู่ลึกกว่านั้นแทน
4. เปลี่ยนวิธีที่แต่ละคนกำลังทำอยู่
5. ออกคำสั่งที่ชัดเจนว่าให้หยุดทะเลาะ

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยอาจไม่อนุญาตให้สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว ในกรณีนี้ ต้องขอทราบเหตุผลว่าเพราะเหตุใดและชี้แจงให้ระหว่างข้อดี ข้อเสียของการสัมภาษณ์ครอบครัว โดยต้องเคารพในสิทธิและความคิดเห็นของผู้ป่วย
เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมให้ผู้รักษาพบกับญาติ ได้แก่ มีอาการป่วยบางอย่างที่ต้องเก็บเป็นความลับ เช่น การตั้งครรภ์ที่พ่อแม่ไม่ทราบ การป่วยเป็นวัณโรคหรือมีอาการนำสงสัยว่าจะเป็นเอดส์ เกรงจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหากเปิดเผยหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ต้องการให้เป็นภาระของคนอื่นในครอบครัว
ผู้ให้การปรึกษาต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการพบกับครอบครัวของผู้ป่วยจะทำให้เข้าใจปัญหามากขึ้น คนในครอบครัวจะสามารถให้ข้อมูลในมุมมองต่างๆ ได้กว้างขึ้น ให้คำแนะนำต่างๆ ได้มากขึ้นซึ่งอาจจะช่วยแก้ปัญหา ให้ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเปลี่ยนการตัดสินใจภายหลังจากที่ได้รับคำอธิบายและอนุญาตให้พบกับครอบครัวได้
2. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ยินยอมให้พบกับครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องเลื่อนการพบปะกับครอบครัวออกไปเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในเชิงรักษาที่ดีให้เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากผู้ป่วยต้องการความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นเรื่องการเก็บความลับ การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ
3. ในบางสถานการณ์ ผู้ให้การปรึกษาอาจพบญาติของผู้ป่วยก่อนพบผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ร.ศ. พ.ญ. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. จิตวิทยาครอบครัว การให้การปรึกษาครอบครัวและครอบครัวบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2545.
มณี ณ บางช้าง. สไลด์ประกอบการบรรยาย หัวข้อ ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา.
เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2563 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน.





การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
(case management)

แผนการสอนที่

8

การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management)



วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. บริหารจัดการกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบองค์รวม
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



สาระสำคัญ

1. การจัดการรายกรณีแบบองค์รวม
2. การประสานการส่งต่อทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน



ลักษณะการอบรม

อภิปราย นำเสนอกรณีศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



เวลาที่ใช้ในการอบรม

2 ชั่วโมง 30 นาที



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

- สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (150 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรม (30 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของแผนการสอน</p> <p>1.2 วิทยากรเกริ่นนำถึงเหตุผล ความจำเป็นของการบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วย วัณโรคดื้อยา (case management)</p> <p>1.3 เมื่อวิทยากรชี้แจงเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วให้เชิญผู้เข้ารับการอบรมมา นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>สไลด์ประกอบการ บรรยาย (Power point)</p>
	<p>2. ขั้นดำเนินการ (90 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรให้ผู้นำเสนอกรณีศึกษา จำนวน 3 ท่าน ที่มาจากแต่ละพื้นที่นำเสนอโดย ใช้เวลาในการนำเสนอท่านละ 20 นาที (60 นาที)</p> <p>2.2 ทีมวิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความเห็น ในแต่ละกรณีศึกษา (30 นาที)</p>	
	<p>3. ขั้นสรุป (30 นาที)</p> <p>วิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากการบริหารจัดการรายกรณีให้ที่ประชุมทราบ</p>	



กิจกรรมปิดท้ายการอบรม



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการอบรมสะท้อนความรู้สึก ทักษะคติของผู้เข้ารับการอบรมหลังจากสิ้นสุดกระบวนการอบรม



สาระสำคัญ

รับฟัง และแลกเปลี่ยนความรู้สึก ทักษะคติ ความประทับใจของผู้เข้ารับการอบรมหลังจากสิ้นสุดกระบวนการอบรม



ลักษณะการอบรม

กิจกรรมกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



เวลาที่ใช้ในการอบรม

30 นาที



สื่อ/อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. วีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยหัวใจ”
2. วีดิทัศน์ เรื่อง “ไข่ กาแฟ แครอท”

กลุ่ม/เวลา	บทบาทวิทยากร/กิจกรรม	เอกสาร
<p>กลุ่มใหญ่ (30 นาที)</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)</p> <p>1.1 วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม</p> <p>1.2 วิทยากรสอบถามความรู้สึก ทักษะของผู้เข้ารับการอบรมหลังจากสิ้นสุดกระบวนการอบรม โดยถามย้ำถึงคำตอบที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ตอบไว้บนกระดาษฟลิปชาร์ทในวันแรกที่มาอบรม</p> <p>ประเด็นคำถาม มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านมีวิธีอย่างไรในการเสริมพลังใจในการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา - ท่านมีเรื่องราวประทับใจที่เกิดขึ้นจากการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (success story) ใดบ้างที่อยากแลกเปลี่ยนหรือเล่าให้เพื่อนฟัง - ท่านมีความคาดหวังหรืออยากเห็นรูปแบบการทำงานให้บริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาออกมาเป็นอย่างไร - ท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างจากการให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา <p>2. ขึ้นดำเนินการ (20 นาที)</p> <p>2.1 วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมท่านอื่นร่วมแสดงความรู้สึก</p> <p>2.2 หลังจากนั้นวิทยากรเปิดวิดีทัศน์เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยหัวใจ” วิทยากรสอบถามความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมหลังจากชมวีดิทัศน์จบพร้อมสรุปประเด็นเนื้อหาของวิดีทัศน์ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยหัวใจ”</p> <p>2.3 หลังจากนั้นวิทยากรเปิดภาพบรรยากาศการอบรม และเปิดวิดีทัศน์เรื่อง “ไข้ กาแฟ แครอท”</p> <p>3. ขึ้นสรุป (5 นาที)</p> <p>วิทยากรสรุปประเด็นเนื้อหาของวิดีทัศน์ เรื่อง “ไข้ กาแฟ แครอท”</p>	<p>สไลด์ประกอบการบรรยาย (Power point)</p> <p>1. วิดีทัศน์ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยหัวใจ”</p> <p>2. วิดีทัศน์เรื่อง “ไข้ กาแฟ แครอท”</p>





คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่๑๔๙๑/ ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองวัณโรคได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการป้องกันดูแลรักษา ควบคุมวัณโรค นั้น

เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพในด้านการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่อยู่ภายใต้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care; PCC) โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายรวมทั้ง เพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการจัดทำคู่มือและแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑. นางสาวเพชรวรรณ พิงรัมย์ ที่ปรึกษา
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๒. นางศรีประพา เนตรนิยม ที่ปรึกษา
ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค
๓. นางผลิน กมลวัฒน์ ประธานคณะทำงาน
ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๔. นายบุญเชิด กลัดพ่วง คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๕. นางสาวสายใจ สมितिการ คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๖. นางพิริยา เจริญไตรรัตน์ คณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

๗. นางสาววิลาวรรณ...

๗. นางสาววิลาวรรณ สมทรง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๘. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๙. นางวิลาวัลย์ แดงสะอาด
นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๑๐. จำเอกชำนาญ ยู่งไธสง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๑๑. นางสาวพันทิพา มีกล้า
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๑๒. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๑๓. นางสาวอุษณีย์ อึ้งเจริญ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
๑๔. นางผกาวัลย์ แดหวา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค
๑๕. นางเกษสุมา วงษ์ไกร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๑๖. นางพัชรา ตันธีรพัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
๑๗. นางอารี งามโกมุท
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

๑๘. นางสาวรุจิรัตน์...



๑๘.นางสาวรุจิรัตน์ จาลอย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑๙.นางสาวกฤษณา ชีวะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	คณะทำงาน
๒๐.นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒๑.นางจันทิรา สุขาสิริชัยวิชกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
๒๒.นางสายใจ จันแดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง	คณะทำงาน
๒๓.นางพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒๔.นางสาวจันทร์จิรา สิ้นธุร์ชัย ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒๕.นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองวินโรค กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒๖.นางสาววาสนา ผุ่ยหัวโตน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวินโรค กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗.นางสาวขวัญฤดี แก้วบุตร นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองวินโรค กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๑.ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
- ๒.พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
- ๓.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองร่างหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

๔.จัดประชุม...

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
๕. ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดำเนินการจัดพิมพ์ และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

หลักสูตรการให้การปรึกษา สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา