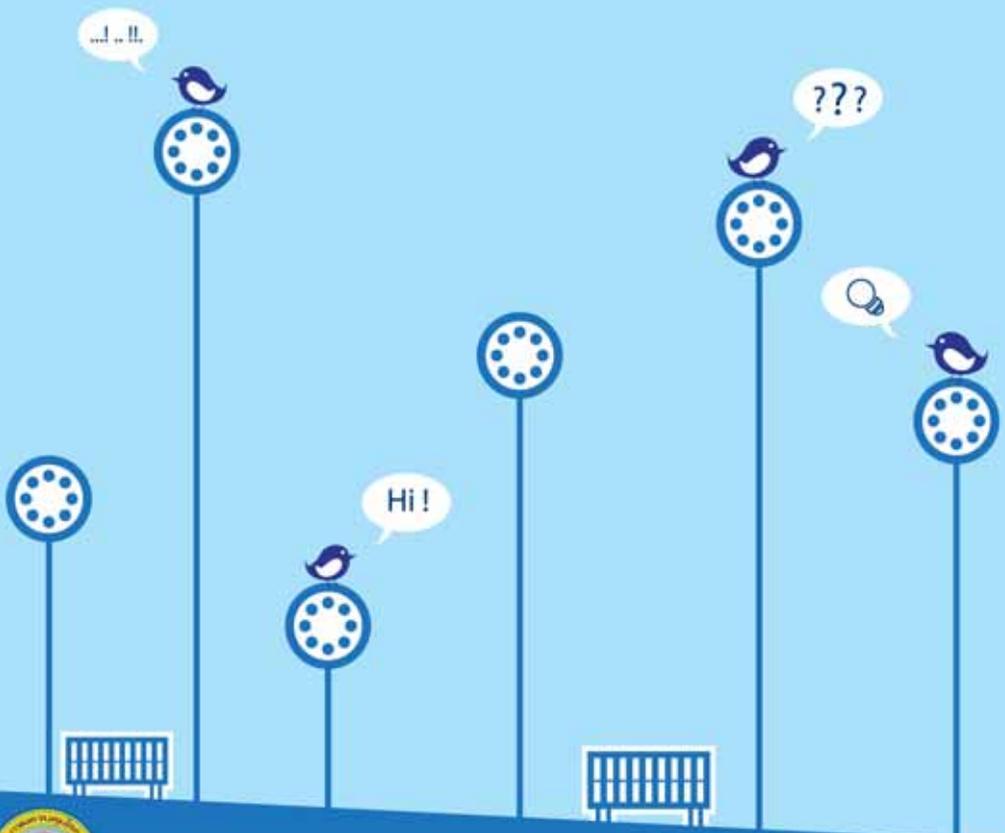


..มีเพื่อนคิด...

ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)



- หนังสือ** : ฝันเมื่อเกิด ชีวิตก็เปลี่ยน (นวนิยายรวม)
- ผู้เขียน** : 1. นางอัจฉรา รักดีมีนิญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ
2. นางเมตตา คำพิบูลย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ
- บรรณาธิการ** : 1. นางอัจฉรา รักดีมีนิญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ
2. นางเมตตา คำพิบูลย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ
3. นางณัฐชิวรรณ สุขหนองบัว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ
4. นางสาวลินดา จำปาแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุข
- ที่ปรึกษา** : ดร.นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ หัวหน้ากลุ่มแผนวิชาการ
- พิมพ์ครั้งที่ 1** : กันยายน 2554
- จำนวนที่พิมพ์** : 300 เล่ม
- จัดพิมพ์โดย** : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000
โทร. 0-2590-3987 โทรสาร 0-2590-3988
www.thaincd.com
- พิมพ์ที่** : บริษัท สยามศิลปการพิมพ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ 18 หมู่ที่ 1 ซอยวัดหู่ช้าง ถนนนครินทร์ ต.บางคูเวียง
อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
โทร. 0-2496-2288 โทรสาร 0-2496-2300
- ISBN** : 978-616-11-1013-0

คำนำ

ด้วยความหวังดีอันเปี่ยมล้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความต้องการให้เกิดทางเลือกใหม่ในวงการโรคไม่ติดต่อ จึงเกิดโครงการจัดทำหลักสูตรการปรับสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับบุคลากรสาธารณสุขชั้นมา จากผลการอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงเป็นที่มาของหนังสือ “มีหรือคิด ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)” ซึ่งเป็นการบอกเล่าเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย Health Coaching หรือการโค้ชด้านสุขภาพว่าทำไมถึงต้อง Health Coaching แล้ว Health Coaching คืออะไร และการจะเป็น Health Coacher ที่ดี ประกอบ ด้วยอะไรบ้าง ความท้าทายในการจัดทำเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้อยู่ที่ความตั้งใจที่จะทำให้ผู้อ่านง่ายไม่ฝืด โดยเป็นเรื่องเล่าแบ่งปันประสบการณ์หรือผลสอแทรกวิชาการ เพื่อให้ผู้อ่านได้ความรู้และแนวทางในการให้การปรับสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่มีใจรักและมีความมุ่งมั่นในการทำงานที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ

สารบัญ

หน้า	เรื่อง
1	เรื่องจริงที่ทำไม
5	ทำไมต้อง Health Coaching
11	ถึงเวลาหาเพื่อนคิด เพื่อเปลี่ยนชีวิต
13	มาสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงกันเถอะ
29	บอกเล่า...เรียนรู้ประสบการณ์การศึกษา
51	นายแพทย์ชนะ
59	ภาคผนวก
61	คณะทำงานจัดทำหลักสูตรฯ



เรื่องนี้มีที่มา

เหตุเกิดที่สำนักโรคไม่ติดต่อทางการแพทย์สำคัญของเราคือการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือที่เรียกกันว่าโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผ่านมากมีการคัดกรองโรคเหล่านี้ได้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมากมาย ปัญหาที่คือว่า **ได้มาแล้ว.....**

ทำใจต่อดีละ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค รณรงค์สร้างความตระหนัก ซึ่งไม่ว่าตระหนักจริงไหม นำไปปฏิบัติไหม เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน่าจะดีนะ เวลาอยู่ที่ค่ายรู้สึกมุ่งมั่น ต้องการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพดี แต่กลับบ้านสู่บรรยากาศสภาพแวดล้อมเดิมๆ ความมุ่งมั่นหายไปไหนก็ไม่รู้ จะกินผักผลไม้ ลดอาหารหวาน มัน ไขมันไหม้ ออกกำลังกาย ลดหนังให้ได้ มันซัดใจอยากแล้ว เพราะว่าอาหารเพื่อสุขภาพเมื่อร่อยเวลาออกกำลังกายก็เหนื่อย เหนื่อย ทำอาหารทั้งวันไม่มีเวลา นอกเตี๊ยกว่าไว้รุ่งนี่คืออย่างนั้น เป็นอย่างนี้เรื่อย ๆ สุดท้ายก็กลับสู่พฤติกรรมเดิม วิถีชีวิตเดิมที่เคยใช้ จากกลุ่มเสี่ยงก็กลายเป็นป่วยด้วยโรคจากพฤติกรรมในที่สุด แล้วเราในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงลดโรคให้ได้ จะทำอย่างไร ดีละถึงจะช่วยให้คนมีแรงจูงใจ ตั้งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง มีวิธีไหนบ้าง นอกเหนือจากที่เคยทำกันมา นี่หมายความว่าต้องจูนคิดและเปลี่ยนวิธีการในการดูแลกลุ่มเสี่ยงด้วยเหมือนกัน **เอาละถ้าอย่างนั้นมาเริ่มกันเลย**

องกานันท์ Advice alone is not enough (WHO, 2003)





ระบบบริการแบบใหม่ล่ะ ที่จะนำมาใช้ในการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ผ่านมา การจัดการบริการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จะทำอย่างไรที่จะให้เกิดบริการปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เมื่อกลุ่มเสี่ยงและป่วยโรคไม่ติดต่อ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง สิ่งที่จุดประกายและเกิดความคิดดีๆ ก็คือการที่มีโอกาสได้ไปร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “Health Coaching : Possible Way to solve Obesity” ที่เชียงใหม่ และ กระทั่ง ทำให้ได้รู้จัก Health Coaching หรือการโค้ชด้านสุขภาพแบบครั้งแรก รู้สึกว่าเข้าท่าดีและ น่าจะเป็นอีกทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานได้ กรมอนามัยก็ทำคลินิก DPAC ใช้หลัก 3อ. ในการส่งเสริมสุขภาพลดน้ำหนักแล้วแต่การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ดี ถ้าเราจัดบริการปรึกษาเพื่อเชื่อมโยงกับคลินิก DPAC ได้ ก็น่าจะดีนะ

กลับมาจากอบรมก็มาหนึ่งคิด นอกคิด เหลือแต่ที่ลังกาคิดว่าจะทำยังไงให้เกิดบริการแบบนี้ได้นะ จะเริ่มตรงไหนก่อนดี ปรึกษาผู้อำนวยการ คุณหมอมหาวิวัฒน์ คุณหมอมจรีพรคุยกับทีมงาน ได้ข้อสรุปว่า

จุดแรกต้องเริ่มดำเนินการติดต่อทางปัญญาให้กับคนก่อน โดยทำหลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคให้บุคลากรได้มีแนวทางในการปฏิบัติงาน เมื่อคนรู้ทำได้ ก็สร้างระบบบริการที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ เริ่มทันทีละเล็กละน้อยแล้วค่อยขยายผลต่อไปเรื่อยๆ กรุงโรมไม่ได้สร้างวันแต่ยิวเสรีจี่นั่นเีต ฉะนั้นงานนี้ต้องค่อยๆ สร้าง ตั้งใจ มุ่งมั่น สำเร็จแน่ๆ





จากแนวคิดที่กล่าวมาจึงเกิด **โครงการจัดทำหลักสูตรการบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข** ให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการนำมาใช้ดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.สุรินทร์ สุทธิธาภิรมย์ รศ.ดร.อนงค์ วิเศษสุวรรณ และอาจารย์หวงทอง อื่นๆ อีก ด้านอาหารและการออกกำลังกาย โดย ดร.สุกัญญา เจริญวิวัฒน์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ดร.ตรุณี ภู่ขาว และ ดร.อนุสรณ์ หัยคนาคคม ส่วนการจัดบริการ Health Coaching ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำหลักสูตรจะได้หลักสูตรที่ใช้เวลาอบรมทั้งหมด 4 วัน มีเนื้อหา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. อาหาร สมดุลพลังงาน และอาหารแลกเปลี่ยน; การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ
3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค
4. นิชภัยและแนวทางการเลิกบุหรี่/สูราด้วยตนเอง
5. การจัดการอารมณ์ (Emotional Management)
6. แนวคิดทฤษฎีและธรรมชาติของมนุษย์
7. หลักการการบริการพื้นฐาน
8. การเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
9. หลักการของ Health Coaching และแนวทางการจัดบริการ Health Coaching ในสถานบริการ

จะเห็นได้ว่าหลักคิดในเนื้อหาหลักสูตรจะทำให้ความรู้เพื่อควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในหัวข้อที่ 1-5 ส่วนหัวข้อที่ 6-9 เป็นเนื้อหาที่ต้องการสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจในการสร้างแรงจูงใจให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการมองคนให้ครบทั้งกาย จิต สังคม รายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรฯ จะเล่าให้ฟังต่อไปนะ โปรดตั้งใจติดตามกันได้แล้วนะ







ทำไมต้อง Health Coaching

คนที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก เช่น นักกีฬาระดับโลก ทุกคนล้วนมีโค้ชที่ช่วยให้คำปรึกษา ชี้แนะ และตั้งศักยภาพที่มีทั้งหมดของเขาออกมาใช้เพื่อเอาชนะการแข่งขันให้ได้ สร้างเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ การโค้ชจะช่วยปลุกพลังที่มีทั้งหมดของคุณออกมาเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีในชีวิตให้กล้าหาญ มุ่งมั่นเอาชนะตัวเองให้ได้ ขยัน ทุ่มเทเต็มที่ มีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ แล้วการโค้ชนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ไหมละ คำตอบคือ ได้ค่ะ แล้วมีใครนำมาใช้บ้างหรือยัง ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศหนึ่งที่น่าวิธีการโค้ชด้านสุขภาพมาใช้และมีผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการโค้ชด้านสุขภาพเป็นการบริการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการที่นำสนใจนำมาลองใช้มากค่ะ

แล้ว Health Coaching คืออะไร

การโค้ชด้านสุขภาพ (Health Coaching) เป็นการนำหลักการทางจิตวิทยาสุขภาพ และจิตวิทยาการโค้ชมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เขามีสุขภาพที่ดี

Health Coaching = Health Professional Advice + Behaviour change Assistance

พูดง่ายๆ ว่า Health Coaching ไม่ใช่แค่ให้ความรู้ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น ต้องเข้าใจกิจกรรมชีวิตของคนตัวจริงว่าจะตั้งใจให้คนปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อเดิมๆ เพื่อมีแผนการพฤติกรรมแบบใหม่ที่ติดต่อสุขภาพได้อย่างไร ซึ่งต้องอาศัยวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการพูดคุยที่โดนใจ ได้ใจในการเปลี่ยนแปลง โดยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมาจากตัวของเขาเอง เราเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือเท่านั้น ซึ่งจะทําให้ลดการต่อต้าน และเพิ่มโอกาสในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



สิ่งสำคัญที่ควรจำ

- ความสามารถในการจัดการตนเองเป็นวิธีการเฉพาะบุคคล
- แต่ละคนต้องการวิธีการดูแลที่ต่างกัน
- เพื่อคนเปลี่ยนความคิด ความเชื่อและทัศนคติแล้วจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ไม่ใช่ใช้วิธีการแบบเดียวเท่ากันที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน

Health Coaching ต้องเพิ่มทักษะอะไรบ้างนะ

ทักษะที่จำเป็นในการโค้ชด้านสุขภาพ

ทักษะความรู้เชิงวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional qualification & skills)

ทักษะการปรึกษา (Basic counseling skills)

ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing skills)

ทักษะการจัดการปัญหาโดยเน้นทางออก (Solution-focused coaching skills)

ทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotional management skills)

ทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive change skills)

เป็นใจนะ ทักษะที่ใช้ในการโค้ชสุขภาพมีกันหรือยังคะ ถ้ายังไม่ยาก ของอย่างนี้
เรียนรู้กันได้

ก่อนที่จะพูดถึงทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการโค้ชสุขภาพ ต้องรู้จักเข้าใจธรรมชาติของ
มนุษย์ก่อนว่าเป็นอย่างไร ถ้าเราต้องทำงานกับคนไม่ใช่หรือคะ

ฝากในติด

Behaviour change is not just about changing behavior.



เข้าใจธรรมชาติของคน

ทำไมต้องเข้าใจธรรมชาติของคนล่ะ มันมีประโยชน์อย่างไรที่จะช่วยในการเปลี่ยน การใช้ชีวิตของคนให้มีสุขภาพดี ชุดถึง “คน” มันอยู่หรือคนที่คำบอกกันว่ามากคนมากความ คนแต่ละคนในโลกใบนี้ไม่มีใครเหมือนกันร้อยเปอร์เซ็นต์ ทุกคนมีความแตกต่างกันวิธีคิดแบบนี้ ทำให้รู้สึกและกระทำไม่เหมือนกัน

แนวคิดทฤษฎีที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาพฤติกรรม จะมองธรรมชาติของมนุษย์ตามกรอบความสัมพันธะระหว่างความคิด ความรู้สึกและการกระทำดังนี้



ถ้าเราเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ว่าเป็นเช่นนี้ ในการช่วยใครแก้ไข จัดการอะไรในชีวิตจะทำให้เราไม่ตัดสินคนตามมุมมองของตนเอง ไม่เอาวิธีคิด รู้สึก และการกระทำของเราไปให้เขา แต่ช่วยให้เขาได้รู้ เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของตนเองว่าต้องทำอะไร แก้ไขอย่างไรบ้าง เมื่อคุณภาพชีวิตของตน นั้นจะทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพที่สุด





เมื่อห้องธรรมชาติของมนุษย์แบ่งคนได้เป็น 3 แบบ

แบบที่ 1 ฉันทำได้เอง (active)

คนแบบนี้เขาจะเชื่อในตัวเอง เขาจะทำอะไรก็ตามที่เขาต้องการหรืออยากจะทำเอง

แบบที่ 2 ฉันทำตาม (passive)

ไม่ว่าเราจะบอกหรือแนะนำอะไร เขาก็ยืนกรานทำตามทุกอย่าง

แบบที่ 3 ฉันท่วมมือทำ (interactive)

จะมีการปรึกษาหาแนวทางการร่วมกัน แล้วเขาก็ปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น

เพราะฉะนั้นในการทำงานจะต้องพบกับผู้รับบริการ 3 แบบนี้ ผู้รับบริการเป็นแบบไหน เราต้องรู้จะ จะได้ให้บริการที่เหมาะสมกับแต่ละคน และขอบอกว่าไม่มีสิทธิ์สำเร็จรูปในการทำงานกับใครค่ะ

แล้วผู้รับบริการแบบไหนที่เรานับมากที่สุด ตอนที่เราจัดอบรมหลักสูตรฯ อาจารย์ได้ให้ข้อสอบถามประมาณจำนวนผู้รับบริการแต่ละแบบว่าที่ผ่านมาจากการทำงานเขาเจอคนใช้แต่ละแบบสัดส่วนเท่าไร

คำตอบที่ได้คือ **แบบที่ 1 หนึ่ร้อยละ 46** ของคนใช้ทั้งหมดที่เราเจอ คิดเป็นครึ่งหนึ่งเลยนะคะ ที่เป็นตัวของตัวเอง เชื่อในสิ่งที่เขาคิดและทำ เรามักไม่ชอบคนกลุ่มนี้เพราะคิดว่าต่อต้าน เปลี่ยนแปลงยาก แต่จริงๆ แล้วเขามีศักยภาพมากนะคะ การเปลี่ยนให้เขาเชื่อ และทำแบบที่เราอยากให้เป็นคนแบบที่ 1 เราต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ไว้วางใจ เพื่อลดแรงต้านในการสนทนา แล้วให้ข้อมูลที่เห็นภาพชัดเจนเขาถึงจะเชื่อและทำตามแล้วทำได้ดีด้วยคะ





ส่วนคนแบบที่ 2 นบหรือขลล 32 ชอบไหมคะ ผู้รับบริการที่ว่าง่ายบอกอะไรหรือหมททำตามหมททุกอย่างไม่ชอบคิดเอง หมอบอกมาผดะฉันเชือหมหมทแหละ คุยด้วยก็ใช้เวล่ำไม่น่น แหม น่ำภูมิใจจริง ๆ ที่คนใช้เชือถือรยษนถนี้ กัดบ้ำนไปต้องเปลี่ยนผดติกรรมล่ำเร้งแ่งน่น แต่ทรยบไหมคะ บางครั้งมันไม่เป็นอย่งที่เราคิดหรอก ข้อมูลที่บอกถ่ำไม่ตรวจสอบควมข้ำใจให้ตรงกั ก็มีโอกสที่จจะน่ำไปทำแบบไม่ถุกต้อง ถ่ำให้กรบริษทกับคนแบบที่ 2 ต้องตรวจสอบควมข้ำใจในข้อมูลให้ทุกคร้ง

แบบที่ 3 จะเจอย่อยที่สุด คือร้อยละ 23 บางคนบอกว่าอยกให้ผู้รับบริการเป็นแบบนี้เยอะ ๆ จะได้ทำงนไม่ยงโอกสล่ำเร้งจสูง ซึ่งก็จริง แต่คุณทรยบไหม่ว่ากรให้บริษทกับคนกลุ่มนี้ต้องมเวล่ำให้เขมกที่สุด เพราะกรบริษทต้องให้เวล่ำจจะเกิดประสิทธิภมสูงที่สุด แล้วคุณมเวล่ำให้เขมกไหมคะ ?

มีค้ำมูตที่ผู้เข้ำรับกรอบรมได้บอกถึงบทเรยเรู้ที่เขมได้รับว่ำ “กรให้ค้ำบริษทต้องอศัยประสบกรณักรทำงน กรอดทท กรให้เวล่ำกับผู้ปวย เข้ำใจ เข้ำถึงผู้ปวยให้มกขึ้น”

“ควมสละเวล่ำในกรทำ MI แค่เพียง 1 Case ก็ย้งดีเพื่อได้คุณภม และส่ำมกรทำให้ผู้เข้ำบริษท ผู้รับค้ำบริษทสุขภมดีขึ้น จะได้คุณค้ำท้งต่อผู้รับกรและตัวเรเอง” (สงลัยใช้มัยล่ำว่ำ MI คืออะไร อดใจนั้ด โปรตติดตมต่อไปคะ)

“กรจจะช่งนลัอใคร ใจต้องม เวล่ำมี
แล:ควมทรหมของตัวเอง”





นี่แล้วรู้สึกยังไงคะ บุคลากรสาธารณสุขใจเกินร้อย ขับรถจริงๆ ค่ะ เชื่อมั่นในศักยภาพ
ของตัวเรา เชื่อในความสามารถของผู้รับบริการก็เป็นพระทางแห่งความสำเร็จแน่นอน

พลังแห่งความคิด ชีวิตเป็พลัง *Thoughts are Powerful !*

ความเชื่อเป็ตัวตติสการกระทำ การกระทำเป็ตัวตติสผลลัพท์ สิ่งสำคัญอันดับแรก
คือ คุณต้องเชื่อก่อน

ความเชื่อ คือ ความม่ใจใบบางสิ่งซึ่งจะมีความรู้สึกที่หนักแน่นมากกว่าความคิดเราม่ได้
เกิดมาพร้อมกับความเชื่อ เราเรียนรู้และสะสมข้อมูลจนกลายเป็นความเชื่อ “ความเชื่อ” ใช้เวลาผ่าน
พอสมควรอันที่จะสิ่งลึกลับในตัวเรา มันเกิดจากเรามีความสนุกสนานจากการคิดการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ
เข้าด้วยกันและการยืนยันซ้ำๆ จากประสบการณ์ที่เราพบเจอความเชื่อทุกๆ อย่างมาจากประสบการณ์
ของเราทั้งสิ้น แต่ประสบการณ์ม่ใช่ความเชื่อมันจะกลายเป็นความเชื่อเมื่อเราแปลความหมายมัน





ถึงเวลาหาเพื่อนคิด เพื่อเปลี่ยนชีวิต

การมีเพื่อนคู่คิดด้านสุขภาพจะหาได้ที่ไหนใครจะทำหน้าที่นี้ มิแล้วดีอย่างไร แล้วใช้วิธีไหนช่วยกันคิดตลอดเวลาเรามีปัญหาอะไรสักอย่าง ลองนึกดูว่าเราจะคิดถึงใคร มีคุณสมบัติอย่างไร

วิธีที่คิดถึงก็คือ **การปรึกษา (counseling)** ซึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ทางระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายคือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อมุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาข้อมูลอย่างชัดเจนสามารถตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และรับผิดชอบการเลือกของตนเองได้

"Help Him/ Her to Help Himself/ Herself"
หรือ กล่าวกันว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยกัน "ตนเองเป็นที่พึ่งแห่งตนได้"

พอพูดถึงการปรึกษา บางคนบอกว่ารู้จักมานานแล้วอาจจะเคยอบรมมาบ้าง แต่จะบอกว่าฉันทำไม่ได้หรอก เพราะไม่รู้จะพูดอะไรคิดไปออก ไม่เห็นใจ ฉันไม่สามารถ สารพัดเหตุผลเลยคะ มีความลับมาบอกคะ เชื่อไหมคะว่าจริง ๆ แล้วประสิทธิภาพในการสื่อสารของคนเรา คำพูดมีผลแค่ 7 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นเองคะ แต่อีก 93 เปอร์เซ็นต์ ที่เหลือก็คือน้ำเสียง และท่าทางในการสื่อสารของเราต่างหาก (O,Connorr & Seymour,1990) น่าประหลาดใจไหมคะว่า ภาษากายมีพลังมากมายขนาดนี้

เพราะฉะนั้นพูดไม่เก่งไม่ใช้ปัญหา เพียงแค่เราห่วงใย ใส่ใจ ยอมรับนับถือในตัวตนของผู้รับการปรึกษาเข้าใจ เห็นใจและแสดงออกอย่างสอดคล้องกลมกลืน ทำให้เขารับทราบความจริงใจของเรา สิ่งเหล่านี้จะทำให้เขาไว้วางใจ เชื่อใจ เกิดสายสัมพันธ์ที่ดี เกิดความร่วมมือกันอย่างแท้จริง

ที่สำคัญการพูดคุยกันเมื่อจัดการกับปัญหา ต้องมุ่งเน้นที่สาเหตุมากกว่าไปเพราะจะทำให้เราหมดความต้องการที่แท้จริงของเขาควรให้เขาหาทางเลือกในชีวิตที่เกิดประโยชน์ต่อตัวเขาเอง

รู้ใหม่ว่า..... **"More choices more chances"**





คุณสมบัติของเพื่อนคู่คิดที่เราอยากได้

แหม เวลาสนใจอยากคบพูดคุยเรื่องสำคัญกับใครสักคนมันก็ต้องเลือกกันหน่อย จริงไหม
ไม่ต้องห่วงขนาดโตม หรือสวยเจ๋งก็แบบอ้อมๆก็ได้ ขอแค่แคร์เรากันพอ แคร์แบบไหนกันนะ
พศ.ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทินย์ และ รศ.ดร.อนงค์ วิเศษสุวรรณ ได้สอนไว้ว่าต้องแคร์ (CARE)
แบบนี้ไง

C = Care	ห่วงใย เลืออาหาร ใส่ใจในตัวเอง
A = Acceptance	ยอมรับในสิ่งที่เป็นปัญหาของเรา
R = Respect	นับถือความเป็นตัวตงของเรา
E = Empathy	เข้าใจ เห็นใจเรา

ไม่ยากใช่ไหม ลองนำไปทำสิ แคร์นี้คุณก็เป็นเพื่อนคู่คิดที่ใครๆ อยากได้แน่นอน คอแหมร์มคะ

เดลิคิโม่ลับ ที่องจากฝากไว้

สิ่งสำคัญที่ทำให้การปรึกษาประสบความสำเร็จ
อยู่ที่บุคลิกภาพที่เป็นมิตร ซึ่งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี
เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าทฤษฎีและเทคนิคต่างๆ





มาสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงกันเถอะ

ครั้งแรกที่ได้ยินคำว่า MI จากอาจารย์ตฤณที่เชียงใหม่ ก็มานึกว่า เอ๊ะ มันคือ อะไรน้า Myocardial Infarction (โรคหัวใจขาดเลือด) หรือเปล่าวะ (วิญญาณพยาบาลเข้าสิง) มาเกี่ยวอะไรกับการสร้างแรงจูงใจ สุดท้ายขำรู้ว่า MI ก็คือ Motivational Interviewing หรือการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงค่ะ เอาละ ถ้าอย่างนั้น มาเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการของ MI กันเลยละคะ ว่ามันเอายังไร นำไปใช้ในการทำงานได้แบบไหน

แรงจูงใจสำคัญยิ่งใจ

แรงจูงใจเป็นพลังผลักดันใ้การกระทำของคน คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไหลลื่น แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำ จะอยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร หรือไม่กล้าเลิกก่อนบรรลุเป้าหมาย

สังเกตได้ว่าคนที่ขาดแรงจูงใจเขาจะอยู่เฉยๆ ไม่เปลี่ยนแปลงหรือทำแต่ก็ไม่สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ ไม่จริงจังจริงจังอย่าง เคยเป็นแบบนี้บ้างไหมคะ

คุณทราบไหมคะว่า “การขาดแรงจูงใจ” มักบ่งบอกว่า ว่าเป็นความล้าเลใจ ความคิดสองด้านนี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้คนไม่กล้าเปลี่ยนแปลง หรือทำอะไรใหม่ๆ ใ้กับตัวเอง

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนออกจากความล้าเลใจ และหรือห้เปลี่ยนแปลงตนเอง





วิธีการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) หรือเรียกสั้นๆ ว่า MI

จึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการช่วยเหลือคนให้ได้สำรวจและหาทางออกจากความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน และคำมั่นสัญญาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการปรึกษา รูปแบบการสนทนาที่ ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick. ในปี พ.ศ. 2534

จากกรณีที่เรามาและผู้รับบริการปรึกษามักจะมีความแตกต่างในเรื่องความรู้สึกและความคิดเห็นต่ออาการ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา นุดต่างๆ ก็คือ เรามักมองว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการมีปัญหา ควรได้รับการแก้ไขโดยด่วน มิฉะนั้นจะแย่แน่ๆ แต่ผู้รับบริการไม่เห็นว่า เป็นปัญหา หรือเห็นว่าไม่สำคัญไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน คนหนึ่งอยากให้เราเปลี่ยน อีกคนไม่สนใจเปลี่ยน เรียกได้ว่าเป็นคนละเส้นทางความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เวลาคุยกันจะขัดแย้ง ไม่ราบรื่น ไม่เข้าใจกัน เกิดความตึงเครียด ไม่อยากร่วมมือ ไม่เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม นั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เราไม่สามารถช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ จะทำให้เรารู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และคิดว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมคนเป็นเป็นเรื่องยาก แล้วปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามวิบากกรรมชะงืดจืด กรรมใคร กรรมมันแอะ

ดังนั้นในการสนทนามัน ต้องมีแนวทางชัดเจนที่จะทำให้คู่สนทนารับรู้ว่าเรามีความเข้าใจ อย่างจริงใจว่าเหตุใดทำให้เขามีความรู้สึก ประพฤติ แสดงพฤติกรรมเช่นนั้น เป้าการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกให้เข้าใจกันมากขึ้นซึ่งจะช่วยปรับเปลี่ยนให้ผู้รับบริการไม่คิดต่อต้าน เกิดความลังเลใจในการกระทำของตนว่าน่าจะไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุด และรับรู้เชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ ที่จะทำการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้

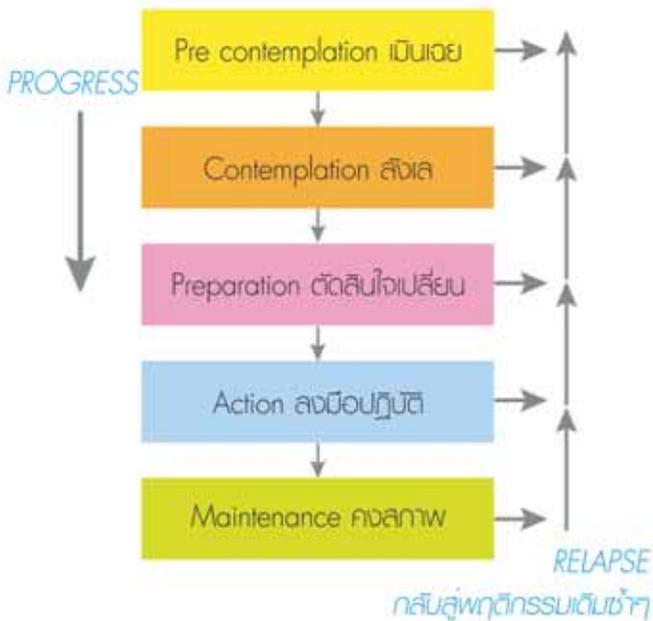
ลดการต่อต้านในการสนทนาได้ ถ้าเรา...

- ไม่วิพากษ์ วิจารณ์ ตัดสิน
- ไม่ให้คำแนะนำโดยไม่สนใจความคิด ความรู้สึกของผู้ฟัง
- สนใจ เอาใจใส่ สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

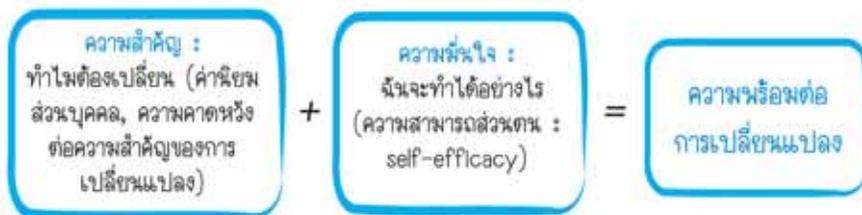


ก่อนใช้ MI ต้องรู้ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (Readiness to change)

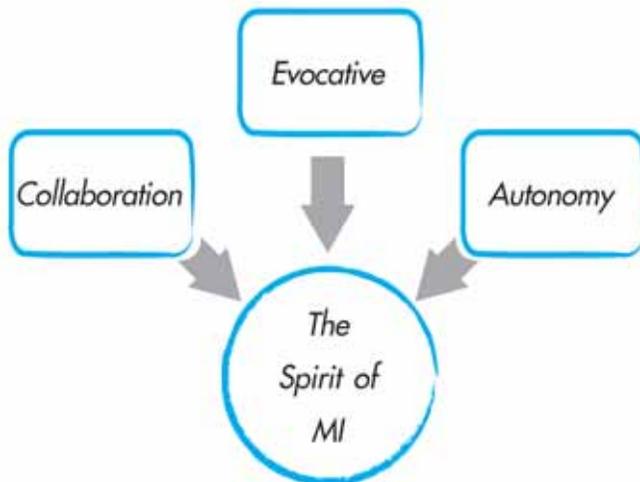
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ต่อเนื่องเป็นสิ่งยากหรือทำได้ในครั้งเดียว จึงต้องทำความเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงผ่านพฤติกรรมของคนซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการออกแบบวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถระบุได้ 5 ขั้นตอนของความพร้อมดังต่อไปนี้ (DiClemente and Prochaska, 1998)



องค์ประกอบของความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง



ใช้ MI ต้องเข้าใจจิตวิญญาณ MI



1. การกระตุ้นให้ผู้ค้นหาด้วยข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการเหตุผลที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (elicit, evoke) มากกว่าที่ผู้ให้บริการปรึกษาจะเป็นผู้บอกถึงเหตุผลโดยผู้ให้บริการปรึกษาต้องละบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. หลักการทำงานร่วมกัน (Collaboration)
3. การเคารพความเป็นตัวเองของตัวเองของผู้ค้นหา (Autonomy)



ใช้ MI ต้องเข้าใจหลักการของ MI : DARES

Develop discrepancy	กระตุ้นให้ตั้งเล
Avoiding argumentation	หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง
Rolling with Resistance	รู้จักและถ่วงไปกับแรงต้าน
Express empathy	แสดงการเห็นอกเห็นใจ
Self efficacy enhancement	เพิ่มการรับรู้ความสามารถในตน

ใช้ MI ต้องเข้าใจเทคนิควิธีการ

เมื่อ.....“ทำให้คิดเป็นมิตร แล้วคิดตั้งเล จนตัดสินใจ เอ่ยว่าจะเปลี่ยนแปลงและคิดสามารถตั้งเป้าหมาย & วางแผนในการเปลี่ยนแปลง”

ในกระบวนการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการเสริมหรือหักล้างกับตนเอง (self-talk)

ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self Perception theory) ได้กล่าวไว้ว่า....



“As I hear myself talk, I learn what I believe”

“หากฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง
ฉันก็ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”





ทำได้ด้วยการใช้ทักษะ OARS

OARS เป็นทักษะการปรึกษาที่สำคัญใน client-centered

- “O” Open-ended questioning การตั้งคำถามปลายเปิด
- “A” Affirmation การชื่นชม
- “R” Reflective listening ฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ
- “S” Summarization สรุปความ เพื่อทำให้ผู้รับบริการได้ยินสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก

ใช้ทักษะการถามและฟังให้รู้ เข้าใจสิ่งที่ผู้รับบริการคิดและรู้สึก จะช่วยบอกให้รู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วนำไปสู่ “การพูดคุยแลกเปลี่ยน” ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ให้สิ่งเกตภาษาที่บ่งบอกถึงข้อตกลงใจ สัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลง คือ การส่ง SMS (Self motivational statements or Change talk) ของผู้รับบริการให้เรารู้ ถ้าส่ง SMS เมื่อไหร่ แสดงให้รู้ว่ามีความหนักแน่นของข้อตกลงใจ สัญญาใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ทำนายได้ว่าผู้รับบริการจะมีพันธะสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Commitment) และทำนายต่อว่าฉันหวังที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตัวอย่างคำพูดของ SMS

“ฉันหวังว่าฉันจะ.....” “ฉันคิดว่าฉันจะ.....” “ฉันสงสัยว่าฉันจะ.....” “ฉันคาดหวังว่าฉันจะ.....”
 “ฉันหวังว่าฉันจะ.....” “ฉันชอบ.....” “ฉันเชื่อว่า.....” “ฉันยอมรับว่า.....”

มักเป็นคำพูดที่ได้ยินในชั้นเรียนและชั้นเตรียมการเปลี่ยนแปลง

“ฉันจะ.....” “ฉันสัญญาว่า.....” “ฉันรับประกันว่า.....”

ได้ยินคำพูดแบบนี้แสดงถึงการให้คำมั่น ในการสู้ชั้นลงมือปฏิบัติ

ถ้าก้าวสู่การลงมือกระทำ จะได้ยินคำพูดอย่างนี้ค่ะ

“ฉันได้เริ่มต้น.....” “ฉันได้พยายาม.....”



เรียนรู้... ฝึกทักษะการบริการอย่างจริงจัง

หลังจากคร่ำครึและ
หมกมุ่นกับการทำหลักสูตรเป็น
เวลาหลายเดือน ด้วยความกรุณา
จากอาจารย์ทุกท่าน ก็ได้หลักสูตร
การบริการสำเร็จออกมาหรือมอบ
ให้กับพหิมหาธารณสุขแล้วละ



ประชุมครั้งที่ 1





จากการประชุมกับทีมจาก
กลุ่มเป้าหมายของการอบรมครั้งนี้
เป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรค
ไม่ติดต่อจากโรงพยาบาล รพ.สต.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1,
2 และ 6 ซึ่งต่อไปจะเป็นเครือข่าย
ร่วมอุดมการณ์กับเราในการใช้การ
บริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพเรียกว่าเป็น **Dream Team**
เลยนะ



การอบรมหลักสูตรนี้จะเน้น
ในการฝึกให้มีทักษะในการปฏิบัติ
มีกิจกรรมให้ทำตลอดเลยคะ ไม่มี
โอกาสนั่งฟังเฉยๆ นะคะ เรียกว่า
หลับไม่ลงคะ แต่สมาชิกก็ชอบกัน
นะคะ



ประชุม ครั้งที่ 2





และแล้ววันที่ 14-17 มิถุนายน 2554 ได้จัดอบรมหลักสูตรการบริการผู้ป่วยแรกคณะ
โดย นายแพทย์พนพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้เกียรติเป็นประธานเปิด
การอบรมครั้งนี้





เป็น 4 วันที่ได้ใช้ชีวิตร่วมกันเกิดสิ่งต่างๆ มากมาย
 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคใหม่ติดต่อเรื้อรัง
 กับคุณหมอจรีพร



นิทรรศการและแนวทางการเลิกบุหรี่ / สุราด้วยตนเอง กับแพทย์หญิงณัฐจรูญ ทิมขวงษ์



เราได้เรียนรู้เรื่องอาหารและฝึกออกกำลังกายเพื่อลดเสี่ยงลดโรคกับอาจารย์สุกัญญา
 สหุกและได้ความรู้มากมาย



กิจกรรมเรียนรู้ในแนวความคิดทฤษฎี & ธรรมชาติของมนุษย์และการบริการ
กับอาจารย์สุรินทร์ อาจารย์อนงค์ อาจารย์หนองจอก



ฝึกและดูตัวอย่างการใช้ MI กับอาจารย์ตฤณี และอาจารย์อนุสรณ์



Health Coaching **กับอาจารย์รุ้งระวี**



แนวทางการประเมินผลการบริการฯ
กับ **ดร.ศิริฉัตร** และ**คุณแมตตา**





ที่สำคัญเอกแหงนือจากการอบรม
คือ เราได้ “โพื่อะ” ค่ะ





ความใส่ใจจาก “เพื่อน” ค่ะ

“ประทับใจเพื่อนร่วมห้องการอบรมและอาจารย์และผู้จัดเป็นกันเอง มีมิตรภาพ เกิดความอบอุ่น
อยากให้ออกกำลังกาย และได้รับความรู้ต่างๆ นำไปใช้ในการทำงานได้”

“ประทับใจในทีมงานผู้จัดการอบรมและผู้ร่วมอบรมทุกๆ ท่าน มีความเป็นกันเอง ไม่ถือตัว
มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอดให้ผม ซึ่งไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะนี้ และจะนำความรู้ไป
พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อจะได้พัฒนาผู้อื่นหรือสังคมต่อไป”

ขอบคุณ...ขอบคุณค่ะ เป็นสิ่งมีค่าหาที่เปรียบไม่ได้ที่ทีมงานทุกคนได้รับค่ะ อบรมครบ 4 วัน
ก่อนกลับบ้าน ทีมงานกลัวสมาชิกจะลืมเราค่ะ ต้องฝากการบ้านกลับไปทำถ้ารู้สึกเล็กน้อย แหม
ให้กลับไปใช้ก็ต้องฝึกให้ชำนาญ ไข่ไข่หรือคะ

การบ้านให้นำความรู้ที่ได้รับไปให้การปรึกษานี้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ถ้ามาจากสคร. สสจ. ให้ฝึกให้การปรึกษากับคนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ
ถ้ามาจากโรงพยาบาล รพ.สต. ให้ฝึกให้การปรึกษากับกลุ่มเสี่ยงสุขภาพ
ความดันโลหิตสูง แล้วบันทึกผลการปรึกษาส่งมาให้เราค่ะ

ได้การบ้านแล้วก็แยกย้ายกันกลับบ้าน
เดือนสิงหาคม 2554 เราจะกลับมาเจอกันอีกครั้งค่ะ





บอกเล่า...เรียนรู้ประสบการณ์การปรึกษา

หลังจากอบรมผ่านไปได้ประมาณ 1 เดือนครึ่ง วันที่ 3 สิงหาคม 2554 พวกเราและทีมอาจารย์กลับมาเจอกันอีกครั้งตามสัญญา เพื่อสรุปและประเมินผลโครงการฯ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ในการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

บรรยากาศในการคุยกันแบบสบายๆ กันเองมากค่ะ รูปแบบการจัดประชุมครั้งนี้ สมาชิกให้ความเห็นว่า...“บรรยากาศในการอบรมมีความรู้สึกอบอุ่นแบบกันเอง ทำให้กล้าพูด”

“รูปแบบของการประชุม ทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลายเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์”





“รูปแบบการจัดประชุม New วัฒนธรรม ชอบ” บรรยากาศเป็นแบบให้สบายใจไหมคะ





เพื่อนๆ มีเป้าหมายอะไรกันบ้างนะที่มาประชุมครั้งนี้

- เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การดำเนินงานให้คำปรึกษาที่แตกต่างกันไป แล้วนำเอาประสบการณ์ที่น่าสนใจนำไปใช้ให้เข้ากับตนเอง/ชุมชน
- เพื่อเริ่มทักษะในการทำงาน NCD ใน รน.สต.
- เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคให้กับประชาชนโดยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง/ครอบครัว/ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
- หลังจากที่เข้าอบรม และกลับไปทำงานได้ทดลองนำเอาความรู้ที่ได้รับไปทดลองปฏิบัติงาน ก็จะเจอกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเป้าหมายในการมาครั้งนี้ ก็จะได้เรียนรู้ว่าบุคลากรท่านอื่นมีวิธีในการแก้ปัญหาบางอย่างที่ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น
- ทบทวนบทเรียน
- มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางในการนำหลักสูตรนี้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน
- ได้รับเทคนิคการปฏิบัติและการเข้าถึงผู้ช่วยมีหลักการปรึกษาที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทักษะที่มีประสิทธิภาพ)
- การบริหารจัดการของ รน., รน.สต., เพื่อให้เข้าใจกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการติดตามต่อไป
- ทราบแนวทางการจัดการระบบ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- อยากนบเพื่อนๆ คิดถึงกัน (อิ อิ)

มีเป้าหมายที่มาจากไหนมากมายเลยคะ
 เต็มใจบอกว่าได้บรรลุตามที่ต้องการไหม
 ก่อนอื่นมาดูว่าประสบการณ์ที่เพื่อนๆ ได้รับ
 จากการให้บริการปรึกษาเป็นยังไงกันบ้าง
 มาฟังหรือมกักันเลยนะ





ตัวอย่างแรกเริ่มที่การนำวิธีการรักษาที่ได้วิจัยมาแล้วไปลองใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองก่อนค่ะ

คุณอาภา หัวตื้อแสง จากโรงพยาบาลป่าโมกข์ เล่าให้ฟังว่า

“อ้วนได้มาประมาณ 5-6 ปี จนเค้าไม่ให้รับประทานขนมและน้ำเรื่องอาหารกับคนไข้เนื่องจากให้ความรู้กับคนไข้แล้วแบบบอกอย่างไรก็ได้ หลังอบรมจึงกลับไปจุดประกายตนเองว่าจะลดน้ำหนักให้เป็นเรื่องสนุกต้องลดขนาดเสื้อผ้าลง ปฏิบัติตัวเองและโรงพยาบาล ทำ bye bye fat ใครลดน้ำหนักได้เยอะมีรางวัลให้ ลงแล้วต้องสวยหะมัดหะแมง เต๋กๆ ในโรงพยาบาลก็จะเข้ามาถามวิธีการจะเห็นกิจกรรมโดยการว่ายน้ำนันทก่อนเคยนำเต๋มแม่โรบิก ช่วงหลังน้ำหนักเยอะเลยมีปัญหาเรื่องเข้าจึงออกกำลังด้วยการว่ายน้ำ 1 ชม.เต็ม ขาไม่แตะพื้น ทำ burn fat 15-20 นาที ซิทอ้นบ้าง ว่ายน้ำวันเว้นวัน burn fat ช่วงค่ำ หาโปรแกรมจากข่าวไอที พยายามทานเมื่อเช้าต้มที่ แต่ที่ยังกดลดทานผลไม้ ฟรุ้งและแอปเปิ้ล จิบน้ำบ่อยๆ ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น น้ำหนักลดลงจาก 76 เหลือ 71 ในระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง”

และคุณอาภายังบอกถึงสิ่งที่บรรลุเกินเป้าหมายจากกิจกรรมครั้งนี้ว่า “ทำให้พฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักลดลง ลีดส์ส่วนตัวดีขึ้น เพราะได้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ และได้ปรับมุมมองในการลดความอ้วนให้เป็นเรื่องสนุกน่าตื่นเต้น น่าสนใจไม่ใช่เรื่องที่น่าเบื่ออีกต่อไป วางแผนว่าจะทำให้ตนเองเป็น Idol ของสถานที่ทำงานและมีความสนใจมากขึ้น ในการให้คำปรึกษานักกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกับคนข้างตัว ในคลินิก ในชุมชน จะพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม”

สุดท้าย บทเรียนรู้ที่คุณอาภาได้รับ...

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องยาก
แต่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีเหมาะสมเป็นเรื่องที่ยากกว่า”





ต่อไปเป็นประสบการณ์จาก คุณวงแหวน ปานสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล Jarvis จังหวัดอุตรดิตถ์

ได้ให้การบริการผู้ป่วย 1 รายมารับปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถรับยาต่อที่ รพ.สต. โดยไม่ส่งต่อกลับไปรับยาที่ รพ.ชุมชนที่อำเภอเพราะต้องเสียเวลาทั้งวัน และต้องให้ญาติฯ มาไปรับยาที่โรงพยาบาล

ประเมินพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะล้าง/ซึ่งใจต่อการเปลี่ยนแปลงได้ใช้เทคนิค OARS และกระตุ้นให้เอ่ยการเปลี่ยนแปลงตนเอง Change talk โดยเป้าหมายที่ต้องการ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่รับการดูแลที่ รพ.สต. ได้วิธีการปรับเปลี่ยนจะสำรวจและประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต และปรับพฤติกรรมมารัก การออกกำลังกาย หรือให้คำปรึกษา ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลและรับยาต่อที่ รพ.สต. ได้

ความรู้สึกเมื่อให้การปรึกษา

“มีความมั่นใจใจในการให้การปรึกษาเพราะยอมรับในครั้งแรกว่า มีความวิตกกังวลว่าจะเอาทักษะไหนเทคนิคอะไรมาใช้ เข้าถึงขั้นตอนไหน แต่พอทำแล้วก็ไหลได้ดีแล้วได้ทำจริงจัง ในรายที่มีครบทุกขั้นตอน ถึงขั้นที่มีการติดตามผล และยิ่งประทับใจเมื่อเคสที่ให้การปรึกษาสามารถทำได้ตามแผนที่ได้รับปากไว้...แต่ใจแน่่ว่าใจจะคะว่าได้ตรงตาม อาจารย์คาดหวังหรือเปล่าคะ”

“ได้นำทักษะ 4 ทักษะไปใช้ (OARS) สิ่งที่แตกต่างกันคือฝังมากขึ้น โยนปัญหาให้เคาคิดเอง มีสาวของผู้ป่วย 3 คน ผ่านการฝากโทรหมตเสียชีวิตไล่เสียกัน พี่ชายเป็นเบาหวาน ลูกชายก็เป็น จึงทำให้คิดเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คิดว่าได้ให้การปรึกษาอย่างนี้แล้ว รู้สึกตัวเองมีคุณค่าขึ้นเยอะ”





คุณสุภาวดี อภิตกุลวงศ์ โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

งานประจำที่ปฏิบัติคือ แพทย์ผู้ช่วยนอกซึ่งต้องให้บริการผู้ป่วยประมาณวันละ 200-300 ราย มีพยาบาล 4 คน โดยคลินิกเบาหวานจะให้บริการ 3 วัน คือวันอังคาร พุธ พฤหัส และมี case ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษจะให้มาพบเฉพาะหลังจากที่ได้มาอบรมแล้วก็กลับไปเล่าให้หัวหน้าฟัง และใช้วิธีพูดวนๆหรือให้ผู้ร่วมงานในแผนกช่วยเหลือ ยังไม่มีการตั้งคณะกรรมการทำงาน อย่างป็นทางการ หัวหน้าเข้าใจได้จัดเวลาสำหรับให้บริการปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาเมื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน 1 ราย หรือหากให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม จะใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชม. ต่อ 1 ครั้ง

อุปสรรคในการให้คำปรึกษา คือ การนัดมาให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงมีประมาณ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้ง หากนัดมาบ่อยกว่านี้ ผู้ป่วยไม่สะดวกมาเข้ารับบริการ ทำให้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาห่างวันระยะเวลาาน อย่างไรก็ตามหากกำหนดเป้าหมาย 1-2 ปี โอกาสที่จะพบกันและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นไปได้จำนวนครั้ง 12-24 ครั้ง ตามกำหนดของแพทย์ ถ้ามีคนไปเยอะก็จะแบ่งเป็นกลุ่มได้ ทดลองนำวิชาการที่อบรมไปให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถติดตามได้ทุกวัน จำนวน 1 ราย อยู่ในระยะศึกษาการอยู่ในกลุ่มที่ทานข้าวด้วยกัน มีอายุ 23 ปี เป็นเบาหวานตั้งแต่ อายุ 11 ปี เค้กมาใหม่ หรือก 80 กิโลกรัม ต่อมาขึ้น 115 กิโลกรัม ปัญหาของเค้คือหิวบ่อยตามใจปาก อยากควบคุมน้ำหนักได้ โหน้ำวตั้งแต่ก่อนมาเข้าอบรม และค่อยๆ โหน้ำวมาตลอด หลังจากอบรมก็คุยกันธรรมดาว่าเข้าโปรแกรมใหม่ และค่อยๆ เป้าหมายที่เค้เอื้อถึง เริ่มแรกใช้วิธี OARS ช่วยในการคุยให้อยากเปลี่ยนแปลง และเอาไปกิจกรรมที่ 8.1 การกำหนดเป้าหมายและสร้างแผนไปใช้ให้เค้วิเคราะห์ตนเอง สิ่งสำคัญที่ต้องเปลี่ยนแปลง เค้รู้ตัวเองว่าอยากกินข้าวน้อยๆ ออกกําลังกาย กินผักเยอะๆ เค้รู้ว่าต้องกินข้าวเย็นเร็ว เพื่อให้ทัน 3 ชั่วโมง ก่อนนอนแต่พอ ก่อนนอนหรืออีกจิงกินอีก ให้คะแนนความสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพระดับ 9 แต่คะแนนลงมือปฏิบัติอยู่ในระดับ 2 กิจกรรมแรกที่ให้เค้คือเขียนเป้าหมาย ควรหยุดกินตอนหกโมงเย็นและจะไม่กินอีก นอกสี่ทุ่ม ถ้าไม่กินอะไรเลยก่อนหกโมงให้ 100% ให้คะแนน ขณะใจตนเองที่จะไม่รับประทานอาหารหลังเวลา 18.00 น. และให้คำแนะนำไปปฏิบัติสามารถอด อาหารในช่วงก่อนนอน ได้ 90 % น้ำหนัก 115 กก. เหลือ 114.2 กก.

ความรู้สึกเมื่อให้การปรึกษาเมื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรู้สึกว่าเป็นงานที่ท้าทาย ต้องใช้ระยะเวลาและสัมพันธ์ภาพที่ดีให้มีความต่อเนื่อง ติดตามประเมินผล ค่อยๆ เป้าหมาย เพื่อให้ปฏิบัติง่ายขึ้นไม่เกิดความท้อและต้องการข้อความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวอย่าง กับดักของการสื่อสาร และวิธีการแก้ไข





คุณเล้าพวง ใจแสง โรงพยาบาลห้วยคา จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาลห้วยคาได้จัดตั้งหน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดเป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและปัญหาสุขภาพอื่นในรายที่แพทย์ส่งปรึกษาโดยตรงมีพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วย 5 คน ในแต่ละวันจะมีพยาบาลประจำคลินิก วันละ 2-3 คน ให้บริการในวันและเวลาราชการ

หลังจากอบรมได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งแพทย์ส่งมาเพื่อขอคำปรึกษา เรื่องโรคอ้วน ผู้ป่วยต้องการลดน้ำหนัก เป็นวัยรุ่นผู้หญิงอายุ 16 ปี น้ำหนัก 144 กก. สูง 163 ซม. BMI 54.47 รอบเอว 142 ซม. BP120/70 มิลลิเมตรปรอท FBS 112 mg/dL ไชมันในเลือดปกติ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีพี่น้อง 2 คน เป็นน้องคนเล็กอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวอบอุ่น ที่บ้านเอาใจมาขาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักสนุก ก็สนุกทุกอย่างที่อยู่ตรงหน้า เป็นเด็กที่กินเก่งมาตลอด น้ำหนักขึ้นมาเรื่อยๆจนเพื่อนล้อมาหลายปีและหมอบอยู่ ม.4 รู้สึกอายเพื่อนมาก ไม่สนใจตัวเองทำอะไรไม่กล้า และคิดว่าต่อไปถ้าต้องไปเรียนมหาวิทยาลัยคงจะไม่กล้าไปเรียน อายเพื่อน กลัวไม่มีใครคบเป็นเพื่อน จึงอยากลดน้ำหนักก่อนที่เวลานั้นมาถึง และแม่ก็เป็นห่วงเห็นว่าทำอะไรเหนื่อยง่ายกลัวเป็นโรคเบาหวาน แม่จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยคา

เพื่อให้การบริการรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยอย่างมากเพราะเขาไม่รู้ว่าจัดการปัญหาเรื่องอ้วนตัวเองอย่างไร ส่วนหนึ่งสาเหตุมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ ไม่รู้จะทำอย่างไรที่จะลดน้ำหนัก ควบคุมอย่างไร กระทบการเป็นอย่างไร ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองเป็นอย่างไร ซึ่งจากการพูดคุย ทั้งแม่และตัวผู้ป่วยซึ่งมีการศึกษาระดับชั้น ม.4 ถาในเรื่องอาหารอะไรที่ควรลดลงก็ยังบอกไม่ได้ และรู้สึกเป็นห่วงครอบครัวคนไทยที่มีพฤติกรรมมารักผิดๆ และหนักใจแทนสาธารณสุขต้องแบบรับภาระปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างแน่นอนและเชื่อว่ายังมีคนอีกมากที่ยังต้องการความช่วยเหลือ





ประเมินพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงต้องการคำแนะนำ ให้คำปรึกษา
ไปแล้ว 5 ครั้งมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีการแบบใหม่

1. สร้างสัมพันธภาพ

2. ใช้หลัก MI สร้างแรงจูงใจประเมินพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง
โดยมีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักคือ ต้องการเบี่ยงที่ยอมรับจากเพื่อน ไม่อยากโตมมเพื่อนที่อ้วน
ลดน้ำหนักเพื่อนให้มีความมั่นใจในตัวเองเวลาต้องไปเรียนต่อมหาวิทยาลัย และไม่อยากเป็นโรค
เบาหวาน

3. ปรับความคิดใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย

4. การวางแผน และวิธีการในการลดน้ำหนักระยะสั้น และระยะยาว โดยเป้าหมายการลด
น้ำหนักระยะสั้นต้องการลดอาทิตย์ละ 2 กิโลกรัม เดือนละ 8 กิโลกรัม เป้าหมายระยะยาว 1 ปี
ต้องการเหลือน้ำหนักไม่เกิน 70 กิโลกรัม

5. ให้ผู้ป่วยบันทึกกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมในแต่ละวันตั้งแต่ที่ตนเองจะกระทั้งเข้านอน

6. ชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนักตามแผนที่วางไว้

ครั้งที่ 2 - 5 ระยะลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัว ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพิ่มการออกกำลังกายหลังที่ตนเองตอนเช้าโดยการเดินเร็วตอนกลางวันที่โรงเรียน
หลังรับประทานอาหารแล้วเดินช่วยย่อย ตอนเย็นหลังอาหารไปวิ่ง 30 นาที ทำงานบ้าน อาบน้ำ
ให้สุขสบายบ้าน

2. ลดปริมาณอาหารลงครึ่งหนึ่ง ไม่กินขนมขบเคี้ยว เพิ่มผักผลไม้ ปฏิบัติตามคำแนะนำ
ได้ทุกอย่าง บางครั้งหิวแต่บังคับตัวเองได้และแม่จะคอยสะกิดเตือนเรื่องการกิน รู้สึกสบายคล่องตัว
มากขึ้น





วิธีการที่ใช้ในการปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยลดแรงกดดันใจซึ่งกันและกัน ที่ทำตามแผนได้และเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งให้ทุกฝ่ายช่วยเหลือกันเพื่อสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

หลังจากพบกัน 6 สัปดาห์ สามารถลดน้ำหนักได้ 11 กิโลกรัม ผู้ป่วยบอกตัวเองสบาย เลือกลดหวาน มีเงินเหลือเก็บมากขึ้น มีความสุข และเห็นภาพว่าทำอะไร ลดน้ำหนักได้ ออกกำลังกาย

เห็นได้ว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจทั้งจากตัวเอง การสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและครูที่ให้คำแนะนำอย่างดีตาม อนุญาตให้มารับประทานในเวลาเย็น คุณแม่มาด้วยทุกครั้งที่มาพบผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคในการดำเนินงาน คือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก บางครั้งนัดผู้ป่วยแล้วแต่ไม่มาสามารถอยู่ให้คำปรึกษาได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องแม้แก้ปัญหา โดยการโทรคุยกับผู้ป่วยและยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอยากมาใช้บริการอีกมากแต่ด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่จึงไม่เพียงพอกับการให้บริการ อาจจะต้องนัดให้มาภายหลังซึ่งทำให้เสียเวลา บางรายก็ไม่อยากมาหลายครั้ง





สุดท้าย... คุณแองโกลีนท์ หมู่มาก โรงพยาบาลป่าฝ้าย จังหวัดอุดรธานี

ในการดำเนินงานให้การบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลป่าฝ้าย มีระบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงชัดเจน จะมีความพร้อมในการทำงาน เพราะผู้บริหารให้การสนับสนุน และมีทีมงานและเครือข่ายที่ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รู้สึกว่าการให้บริการบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสำคัญและจำเป็นต่อประชาชนเพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยป้องกันโรคได้และเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องใช้เวลาในการให้บริการ

ข้อจำกัดในการทำงาน ผู้มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อวัน มีจำนวนมาก สถานที่ไม่เป็นที่สะดวก อาจจะทำให้ไม่ทราบรายละเอียดปัญหาที่ชัดเจน และสะท้อนความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการได้ไม่ครอบคลุม

หลังอบรมได้กลับไปให้บริการปรึกษา 12 ราย โดยใช้หลักการของ MI ให้การปรึกษาพบว่า เป็นผู้ที่อยู่ในระยะสังเวยใจ 3 ราย ระยะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง 3 ราย ระยะลงมือปฏิบัติ 2 ราย และระยะที่กลับไปมีพฤติกรรมเดิมซ้ำ 4 ราย วิธีการพูดคุยจะสร้างให้เกิดความเข้าใจ กระตุ้นให้ตัดสินใจเองว่าจะเปลี่ยนแปลง แล้วกำหนดเป้าหมายวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมร่วมกัน ผลการติดตามพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ คุณระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงได้ ลดรอบแอมได้ ในรายที่มีความเครียดก็สามารถจัดการความเครียด ความวิตกกังวลลดลง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

เป้าหมายยังคง หลังจากได้ทราบประสบการณ์จากการให้การปรึกษาไปใช้ หอจะได้นำแนวคิดที่สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานของตนเองบ้างหรือยังคง





สมาชิกบอกถึงสิ่งที่เขาได้รับที่เกินคาดไว้ว่า.....

- ได้ฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทัศนคติแนวทางของหลาย ๆ ท่าน และจากหน่วยงานอื่นๆ ในการให้บริการบริการเพื่อนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานต่อไป
- ทำให้หมดกิจกรรมของตนเองเปลี่ยนแปลงไปน้ำหนัลดตลง สดส่วนตุดีขึ้น เพราะได้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ และได้ปรับมุมมองในการลดความอ้วนให้เป็นเรื่องสนุก น่าตื่นเต้น น่าสนใจ ไม่ใช่เรื่องที่น่าเบื่ออีกต่อไป
- ได้รู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในโครงการ ภูมิใจมาก หลังจากได้ฟังท่านผู้จัด ทำให้เกิดกำลังใจ ฮิตลู่กับงานที่รออยู่ มันท้าทายความสามารถ
- ได้นำความรู้ที่ได้เรียนไปใช้กับตนเอง คนใกล้ชิดและผู้ช่วยช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพกาย-จิต ที่สำคัญรู้วิธีการที่จะช่วยเหลือ ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มขึ้น
- ได้แนวทางในการแก้ปัญหาอุปสรรคของแต่ละบุคคลซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ได้ดี ในงานของตนเอง
- ได้เป็นเพื่อนร่วมรุ่นกัน
- มีการตอบรับของทีมงานในเรื่องการพัฒนาต่อยอดหลักสูตรการให้คำปรึกษา
- ได้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวทาง และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล/รายกลุ่ม
- ซึ่งชมผลงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความตั้งใจนำความรู้ไปปฏิบัติงาน





ฝึกเพื่อนแล้ว บ๊าย โลกดีกว่า.....

- หากทีมทำงานเมื่อให้สามารถทำงานตามที่ได้รับการอบรม ซึ่งเดิมคิดว่าทำคนเดียว และประชุมวางแผนร่วมกันในการทำงานด้านการปรึกษาเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขยายงานขยายโอกาสให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นกว่าเดิม
- ให้ความรู้กับคนอื่นและเสนอผู้บังคับบัญชาขอทำเป็นหน่วยให้คำปรึกษาเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- นำแนวทางหรือความรู้ต่างๆที่ได้รับเพิ่มเติมไปปรับ/ประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับพื้นที่วางแผนทางการปฏิบัติให้ชัดเจนและมีกระบวนการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายรวมถึงพัฒนาเครือข่ายให้มีการเข้าร่วมทำงานมากขึ้น
- นำความรู้กลับไปทำงานและฝึกทักษะ MI ให้มีความชำนาญมากขึ้น
- ทำการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วางแผนเคสเรพาคคนไข้ที่น้ำตาลไม่ลง ลงมือทำอย่างตั้งใจ เก็บรวบรวมผลงานบันทึกและทำอย่างต่อเนื่อง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง บุคคลใกล้ชิดแล้วขยายนำไปใช้กับคนในชุมชน
- จัดทำแผนการอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการให้คำปรึกษาระดับจังหวัดต่อไป
- จัดตั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องอ้วนให้มีกิจกรรมเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- จัดทำระบบ Counseling ตั้งแต่ขึ้นตอมเข้าถึง วิธีการ ติดตามประเมินผล





บทเรียนผู้ที่ได้รับ.....

o ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สิ่งที่สำคัญต้องพยายามหาแนวทางอะไรที่เหมาะสมกับตัวผู้ช่วยให้มากที่สุด ให้เขาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหาแนวทางในการปฏิบัติเห็นเรื่องของความคิดเห็นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปลี่ยน

o การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องยากแต่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีเหมาะสมเป็นเรื่องที่ยากกว่า

o การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา มีการกระตุ้นเตือนและติดตามอย่างต่อเนื่อง และหากต้องการให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติควรมีทักษะความรู้ที่แม่นยำ ควรจะค้นหาและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

o รู้ปัญหาในระดับทำงานของ รพ.สต., สสอ., สสจ. และการทำงานอย่างตั้งใจภาคภูมิใจและตั้งใจผู้รับบริการถือว่ามีความสุขไปแล้ว แม้ผลสำเร็จได้ 1 คนก็ถือว่าเราได้ทำงานเต็มร้อย

o การลงมือทำอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะพาให้เราก้าวเดินต่อไปได้ ทักษะและประสบการณ์จะทำให้เรามีความสามารถมากขึ้น และต้องมีความมั่นใจในตนเองที่จะลงมือทำ

o ทำได้มากน้อยแค่ไหนไม่สำคัญ สำคัญที่...ได้ทำหรือยัง?

o ทุกคนมีแรงจูงใจในการทำงานและทำงานด้วยใจจริง

o การให้คำปรึกษาต้องอาศัยประสบการณ์การทำงาน การอดทน การให้เวลากับผู้ช่วยเข้าใจเข้าถึงผู้ช่วยให้มากขึ้น

o การจะช่วยเหลือใคร ใจต้องมี เวลา มี และมีความพร้อมของตัวเอง

o การมีส่วนร่วมของญาติหรือคนใกล้ชิด จะเป็นตัวผลักดันและสนับสนุนในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้

o มุมมองใหม่จากประสบการณ์การทำงาน เทคโนโลยีองค์ความรู้ของอาจารย์นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต้านป้องกันกรมควบคุมโรค และสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงาน

o ได้เรียนรู้หลักสูตรที่มีคุณค่าและมีประโยชน์สำหรับประชาชน





มุ่งมั่น ตั้งใจ พัฒนาตนเองและงานต่อไป อย่างนี้

- ความรู้ให้แง่หนึ่งในเรื่องของอาหาร การออกกำลังกาย และความรู้ในการให้คำปรึกษา โดยพัฒนาทักษะความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน
- เพิ่มความชำนาญในการให้คำปรึกษาเมื่อปรับเปลี่ยนเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมสิ่งยงลดโรคใหม่ติดต่อทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ด้วยการฝึกปฏิบัติบ่อยๆ และวิเคราะห์ประสิทธิผลการให้บริการปรึกษาแต่ละคน และภาพรวม
- การวางแผนพัฒนาบุคลากรในจังหวัดจะต้องพัฒนาแกนนำต่างๆ รวมถึงเครือข่ายต่างๆ ให้เข้มแข็งมากขึ้น



อาจารย์ฝากไว้ว่า....

อาจารย์สุรินทร์

“การให้คำปรึกษาเมื่อแก้ปัญหาที่ 3 แนวทาง วิธีการแรกจะถามเรื่องที่เป็นมาแล้วถามถึงสาเหตุ วิธีนี้ยังใช้บ่อยแต่ใจน้อยลง อีกแบบจะใช้โปรแกรม process เพื่อแก้ปัญหา แต่ละครุขวิธีไหนต่างกัน แบบสุดท้ายมองที่วิธีการแก้ปัญหาว่าทำอย่างไร อดีตใจต้องสนใจ แก้ไขใหม่ได้ถามว่าจะอยู่อย่างไร เหน้วิธีการแก้ปัญหา วิธีการแก้ปัญหามองแต่ละบุคคลสำคัญกว่าแต่ละคน มุ่งดูที่ไหนขึ้นอยู่กับแต่ละคน มองทุกอย่างในโลกนี้ จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเราตีความ”





อาจารย์ฝากไว้ว่า....

อาจารย์อนงค์

“ทำมาเชื่ออะไรในแต่ละแนวคิดของการบริการในแต่ละท่านคิดว่าวิธีไหนที่จะหยิบมาใช้ได้ ถ้าวิธีการ solution - focused จะเห็นทางออก เช่น เมื่อไหร่ที่หิว ให้คิดว่าทอเท่ใจหิว ไม่อยากทำอะไร ให้เห็นทางเลือก มองจุดที่คิดว่าทำแล้วดี ความสนใจอยู่ที่ไหน อะไรที่ทำตามขั้นตอน ตามรูปแบบ ไม่ค่อยสนุก ให้ทำด้วยความเชื่อ ด้วยความภูมิใจ”



อาจารย์ฝากไว้ว่า....

อาจารย์แอน

“หวังว่าทุกท่านคงได้ประโยชน์จากการใช้ MI spirit(สปีริต) 3 ประการ ในการโค้ชให้ผู้รับบริการสำรวจความตั้งใจโดยการ elicit..... เคารพในสิทธิของผู้รับบริการที่จะเลือกกระทำ (autonomy) บนฐานของความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียม (collaboration)"





อาจารย์ฝากไว้ว่า....

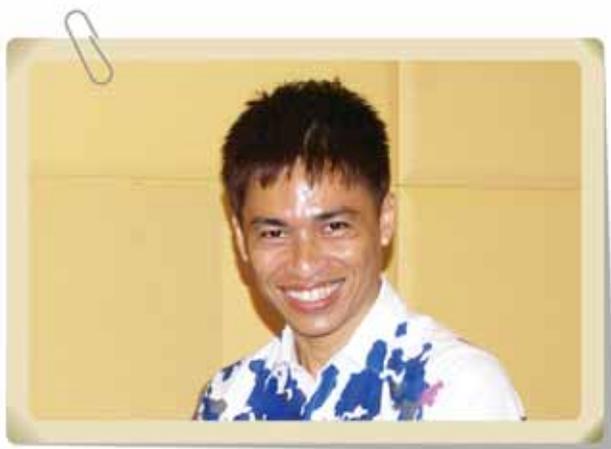
อาจารย์ด้าน

“พยายามค้นหาว่าอะไรเหมาะกับตัวเองมากที่สุด ตัวเราเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุด”

“เราต้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับคนไข้ ขอรับคนไข้ ไม่เอาความรู้สึกตัวเองไปตัดสินคนไข้ ต้องรับคนไข้ให้ได้”

“basic counseling skill เป็นทักษะพื้นฐานแต่ไม่ง่ายต้องอาศัยการฝึกทำความเข้าใจ”

“คนไข้ต่อต้านเราต้องพยายามกลับไปกับแรงต้านถ้าคนไข้ยังมีแรงต้านก็แสดงว่าเค้ายังไม่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง”



อาจารย์ฝากไว้ว่า....

อาจารย์หวังทอง

“วันไหนที่คนไข้หรือเราไม่พร้อมจะไม่ทำ NLP วิธีการให้การบริการ อันดับแรก ให้
 คัมเราเป้าหมาย แล้วจะทำอย่างไร ต้องตอบเป้าหมายได้ เป้าหมายที่เค้าสื่อคือเป้าหมายที่ใหญ่
 ที่สุด และเลือกวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายอย่างไร 8 วิธีการ ถ้าเจออุปสรรคเราจะยืดหยุ่นอย่างไร
 หลังจากนั้นให้ทุกคนกลับไปใช้ และครั้งหน้ากลับมาดูว่าเป็นอย่างไร ฝากฝากไว้ว่า
 ทุกกระบวนการให้มีใจเหลือ ให้ถือเป็นบทเรียน”





อาจารย์ฝากไว้ว่า....

อาจารย์รก

“อยากให้คุณทุกคนที่ฟังแล้วเอาไปใช้ได้ สิ่งสำคัญคือต้องง่าย ๆ เอาพื้นฐานให้แน่นแล้วนำไปใช้ให้เหมาะกับแต่ละบุคคลและคนที่จะให้ ความรู้ต้องหาความรู้เรื่อย ๆ หน้าที่เราคือช่วยสร้างทางเลือกให้เค้า เสร็จมาอบรมความคิดและเทคโนโลยีจะเป็นระบบขึ้น ถ้ามีพื้นฐานที่ดีจะสามารถเอาไปปรับได้ สิ่งสำคัญเริ่มที่ตัวเราก่อน ให้เป็นแบบอย่างที่ดี การแต่งกาย บุคลิกภาพ รูปร่าง และต้องรู้จักยืดหยุ่น อย่าห้ามเค้า เพราะจะทำให้เกิดการต่อต้าน ใส่ใจทุกรายละเอียด อย่าละเลยสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เค้าพูด เปิดใจให้กว้าง ทำชีวิตให้สมบูรณ์ ให้มีความสุข ”



อาการฝกไว้ว่า.....

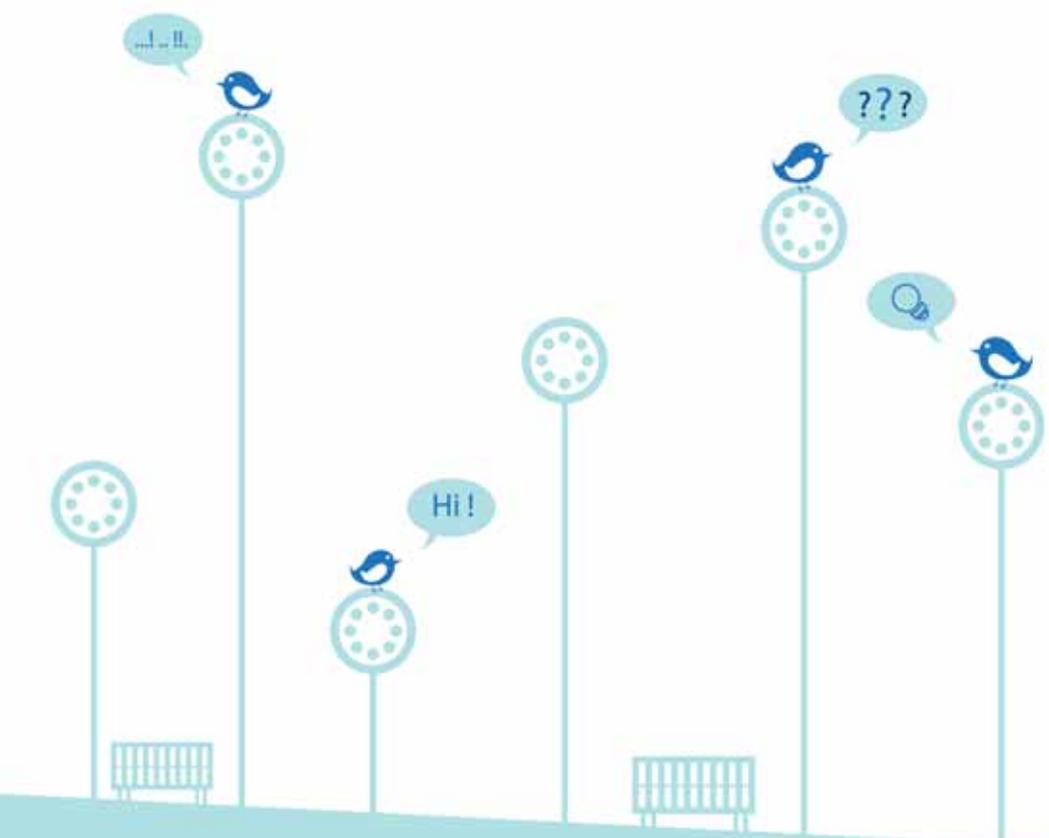
อาการรับรู้ระวี

“แม้เวลาที่ผมและสภานักเรียนในการจัดประชุมจะน้อย แต่รับรู้ได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านมีความตั้งใจที่จะนำความรู้กลับไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดประชุม ได้เห็นคุณลักษณะที่มีประสงคหลายด้านคือ การมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และความพยายามที่จะนำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย ตลอดจนศาล ให้ผู้เข้าประชุมทุกท่านมีความสุข สมหวัง และก้าวหน้าในการทำงานและชีวิตครอบครัวค่ะ”



ขอเป็นกำลังใจในการทำงานนะคะ ให้เชื่อมั่นว่า เราทำได้ อย่างน้อยก็เป็น “ศิษย์ฝึกครู” จริ่งมีัยคะ







บทบาทที่คน:

ควรจัดบริการการบริการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโรคไม่ติดต่อ เพราะ...

- จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในวัยที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องสร้างเสริมภาวะสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เหมาะสมหากกลุ่มเสี่ยงได้มีส่วนร่วมและเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาอย่างทั่วถึง ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบยั่งยืน
- กลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเป็นโรคให้ต้องมารักษาจะสูญเสียสุขภาพ สูญเสียเศรษฐกิจมากกว่าและเป็นภาระให้กลุ่มเสี่ยงได้แนวความคิดดี ถ้าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ถือว่าเป็นโอกาสทอง
- การให้คำปรึกษาเน้นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ถ้าเกิดโรคก็สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้
- ถ้ามีการบริการให้คำปรึกษา ถึงแม้จะใช้เวลามากแต่ก็จะสามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้
- การให้คำปรึกษารายกลุ่มจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมคิดวางแผนการดูแลสุขภาพเองได้ดี
- ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีผลต่อการเกิดโรค เรื้อรังเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้าการจัดระบบดูแลสุขภาพเป็นรูปธรรม และฉะฉานนโยบายการจัดบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และมีเกณฑ์การประเมินผู้รับผิดชอบชัดเจนทุกระดับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวขึ้น
- ระบบการให้คำปรึกษาส่งผลต่อการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันการเป็นโรคในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- จะได้มีทีมที่รับผิดชอบในการปรึกษาคิดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดระดับความรุนแรง ลดการเกิดโรคเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงเพิ่มกลุ่มป่วย





เราชาวสาธารณสุขคิดตรงกันว่าจัดบริการการปรับเปลี่ยขบวนการดูแลสุขภาพในการลดโรคไม่ติดต่อเป็นทางเลือกที่ดีในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ถ้าเกิดโรคก็สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ด้วย

แล้วขั้นนี้ ๆ อย่างนี้ ต้องการความช่วยเหลือ อะไรบ้าง

- เริ่มช่วยกันสร้างสุขภาพชาวสาธารณสุข เพื่อสุขภาพที่ดีและหรือหมดแลผู้่อสามารถเป็นต้นแบบให้กับภาคีเครือข่ายหรือผู้มารับบริการได้ ในสำนักงานควรมีบุคคลที่จะให้บริการปรึกษาที่ได้รับการศึกษาอบรมแล้ว และมีกิจกรรมเพื่อสับสนุนการปรับเปลี่ยขบวนการ เช่น จัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายประจำสัปดาห์ การสร้างเสริมค่านิยมในการจัดอาหารว่าง และเครื่องดื่มรวมถึงอาหารกลางวันในวันที่มีประชุมเป็นอาหารสุขภาพ

- สิ่งสนับสนุนในการจัดระบบบริการ ได้แก่ ผู้บริหาร คณะกรรมการ นโยบายงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

- ระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ คือ

1. การบริหารและพัฒนาโครงสร้าง
2. การพัฒนาบุคลากร
3. การพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ
4. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการเชื่อมโยง
5. ระบบงบประมาณ
6. การประเมินผล

- สนับสนุนการจัดบริการคลินิกนอกเวลาบริการเพื่อการปรับเปลี่ยขบวนการดูแลสุขภาพเพราะกลุ่มที่มีภาระงานมากจะได้มีโอกาสเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ขาดโอกาส

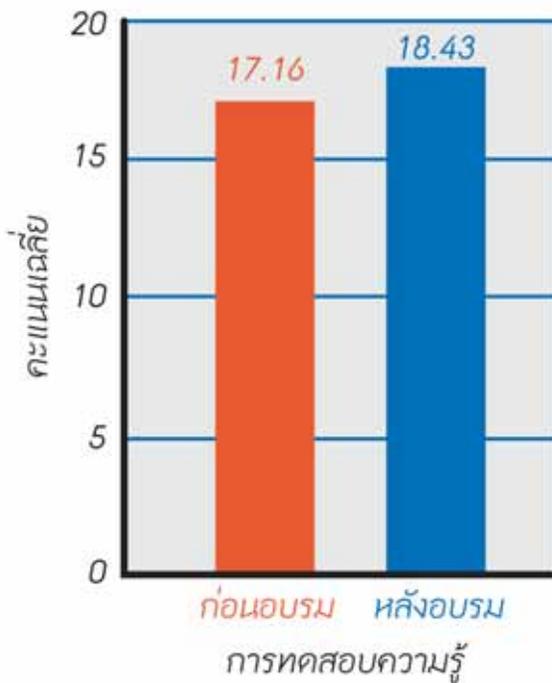
- ให้มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบให้การปรึกษาติดตามการปรับเปลี่ยขบวนการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

- การพัฒนาความรู้และทักษะการปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยขบวนการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมแก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข



ลองเรียนรู้ ผักกักกะ.....หลักสูตรการบริการ

ทดสอบก่อนอบรมหลักสูตรการบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เริ่มแรกก็สำรวจพื้นฐานความรู้ก่อน คะแนนอยู่ในระดับดี ทีมวิทยากรเตรียมความรู้ให้เพิ่มอีกเต็มทีหลังจากอบรมฝึกฝนอย่างตั้งใจ ได้ทดสอบซ้ำ คะแนนความรู้หลังการอบรมก็เพิ่มขึ้นแบบงั้น...ขอปรบมือให้ดังๆ ค่ะ



สำรวจความพึงพอใจต่อการอบรมฯ ในภาพรวมของเนื้อหาวิชา/ ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดฝึกอบรมอยู่ในระดับพอใจมาก

ลำดับ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1 เนื้อหาวิชาในภาพรวม						
1.1	ความครอบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	17.7%	73.5%	8.8%	-	-
1.2	การจัดลำดับขั้นตอนเนื้อหาวิชา	11.8%	64.7%	23.5%	-	-
1.3	ความเหมาะสมของเนื้อหากับเวลา	8.8%	41.2%	47.1%	2.9%	-
1.4	ความน่าสนใจ	26.5%	64.7%	8.8%	-	-
1.5	การได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น	29.4%	70.6%	-	-	-
1.6	สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	32.4%	64.7%	2.9%	-	-





สำรวจความพึงพอใจต่อการอบรมฯ ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่หอวิชา/ ปัจจัยเกื้อหนุน
ในการจัดฝึกอบรมอยู่ในระดับพอใจมาก

ลำดับ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2 ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดฝึกอบรม						
2.1	สถานที่ฝึกอบรม อุปกรณ์มีความเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้และกิจกรรมของหลักสูตร	8.8%	58.2%	30.1%	2.9%	-
2.2	ความสะดวกในการเดินทางมาสถานที่ฝึกอบรม	11.8%	50.9%	34.4%	2.9%	-
2.3	สถานที่ฝึกอบรม สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม เช่น สถานที่ตั้ง อุณหภูมิ ระบบปรับอากาศ แสงสว่าง ระดับเสียง	5.9%	50.0%	26.5%	17.6%	-
2.4	การประสานงานและอำนวยความสะดวก	17.6%	58.9%	20.6%	2.9%	-

ทุกความคิดเห็นจะเป็นกำลังใจและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฯ ให้เหมาะสมกับการทำงานของเราชาวสาธารณสุข

ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ
สานพลังใจก้าวต่อไป
เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน





ทางเลือก

พศ.ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์

เข้าตาจนคนเหลือเพียงหนึ่งทาง
ต้องสะสางปัญหาหน้าใจหาย
คิดทางลบทบซ้ำซ้ำจิต-กาย
ทางสุดท้าย “ตาย-ตาย” ให้ทุกคน

เข้าสู่ความขัดแย้งแห่งทางแยก
สองทางแปลกแตกต่างช่างสับสน
“ได้มีเสีย เสียมีได้” ให้กังวล
ต้องแยกขยลทางใดจึงได้ดี

สามทางเลือกสมดุลเลือกว่า
เลือกเพื่อว่า “ยอมอยู่ คู่หรือหนี”
เลือกผสมผสานสร้างสรรค์ดี
ทางบวกมีหลายหลากหากเปิดใจ

คนคิดดีทำดีมีค่ายิ่ง
ยิ่งรู้จักจริง ทำจริง ยิ่งโปร่งใส
ยิ่งคิดบวกหลายทางยิ่งวางใจ
คนปรับได้สบายใจให้สุขจริง



เอกสารอ้างอิง

- ตรุณีย์ ภู่วา. (2553). ตัดแปลงจาก เครือข่ายวิทยากรผู้ฝึกอบรมวิธีการสัมภาษณ์แบบเน้นแรงจูงใจ
The Motivational Interviewing Network of Trainers 2004 “Health Coaching
; possible way to solve Obesity ”. โรงแรมเซ็นทาราทองตะวัณ เชียงใหม่.
จาก <http://www.motivationalinterview.org>.
- รุ่งระวี หาริเจริญ. (2554). การสอนแนะทางสุขภาพ (Health Coaching). เอกสารประกอบการ
อบรมหลักสูตรการบริการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.
- วิศิษฐ์ ศรีนิบูลย์. (2553). NLP Neuro-Linguistic Programming ภาษา สมอง มหัศจรรย์
เทคโนโลยีสร้างความลึ้ใจชั่วข้ามคืน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บาบาภาษาวิท.
- สุรินทร์ สุทธิธาพิณย์. (2545). เอกสารประกอบการสอนทักษะการบริการ (Counseling Skills).
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bundy, C. (2004). Changing behavior: using motivational interviewing techniques.
Journal of The Royal Society of Medicine. 97 (Suppl.44): 43-47.
- Corey, G. (2009). *The art of integrative counseling* (2nd ed.). Belmont, CA:
Thomson/ Brooks/Cole.
- Gale, J. (2010). The HCA Model: An integrated model of health behavior change
for chronic disease prevention and chronic disease self-management.
from <http://www.healthcoachingaustralia.com.au>.
- Gale, J. (2005). *Health Coaching: Facilitating Health Behaviour Change for
Chronic Condition Prevention & Self-management*.
from <http://www.healthcoachingaustralia.com.au>.
- Levensky, E et al. (2007). Motivational Interviewing: An evidence-based
approach to counseling helps follow treatment recommendations.
The American Journal of Nursing. 107(10): 50-58.

מאובנים

คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร ๙



1.

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานแกตุ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
โทร. 0-2590-3970



2.

แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
โทร. 0-2590-3987
jurekong@gmail.com

คณะทำงานจัดทำหลักสูตร ๙

ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการป้องกันควบคุม

โรคเฝ้าติดต่อเรื้อรัง

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

โทร. 02-5903988

dook_oui@hotmail.com

dook_oui@yahoo.com



3.

นางอัจฉรา รักสีหิณีจ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 02-5903988

aodzy35@hotmail.com



4.

คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร ๙



5.

นางเมตตา คำพิมพ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 02-5903988

Mettakumcd@gmail.com



6.

นางณัฐฉิวรรณ สุขหนองบึง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 02-5903988

nuttisuch@yahoo.com

คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร ๙

นางสาวเพียงใจ ทองวรรณดี
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทร. 02-5903988
Piggirl_2503@hotmail.com



7.

นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์
นักวิชาการสาธารณสุข
โทร. 02-5903988
Suthathip.ncd@gmail.com



8.

คณะทำงานจัดทำหลักสูตร ๙



๙.

นางสาวลินดา จีปาแมงกัว

นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 02-5903988

linda_sut@hotmail.com



10.

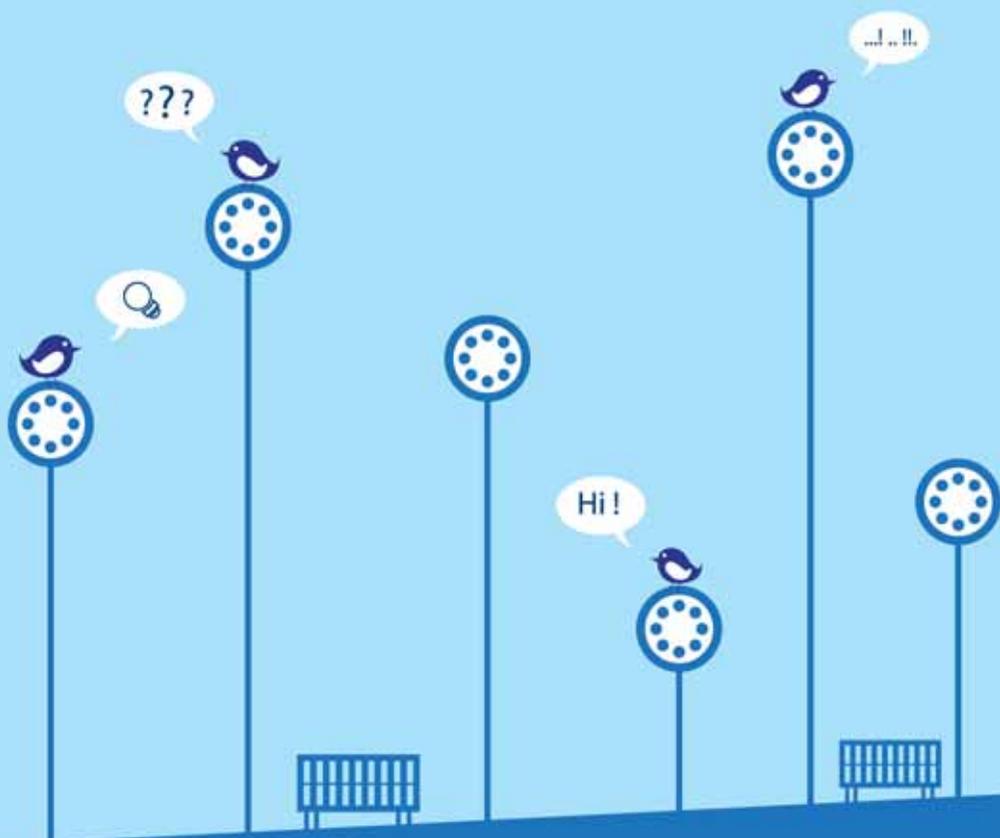
นางเพชรีย์ บุญเพชร

เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์

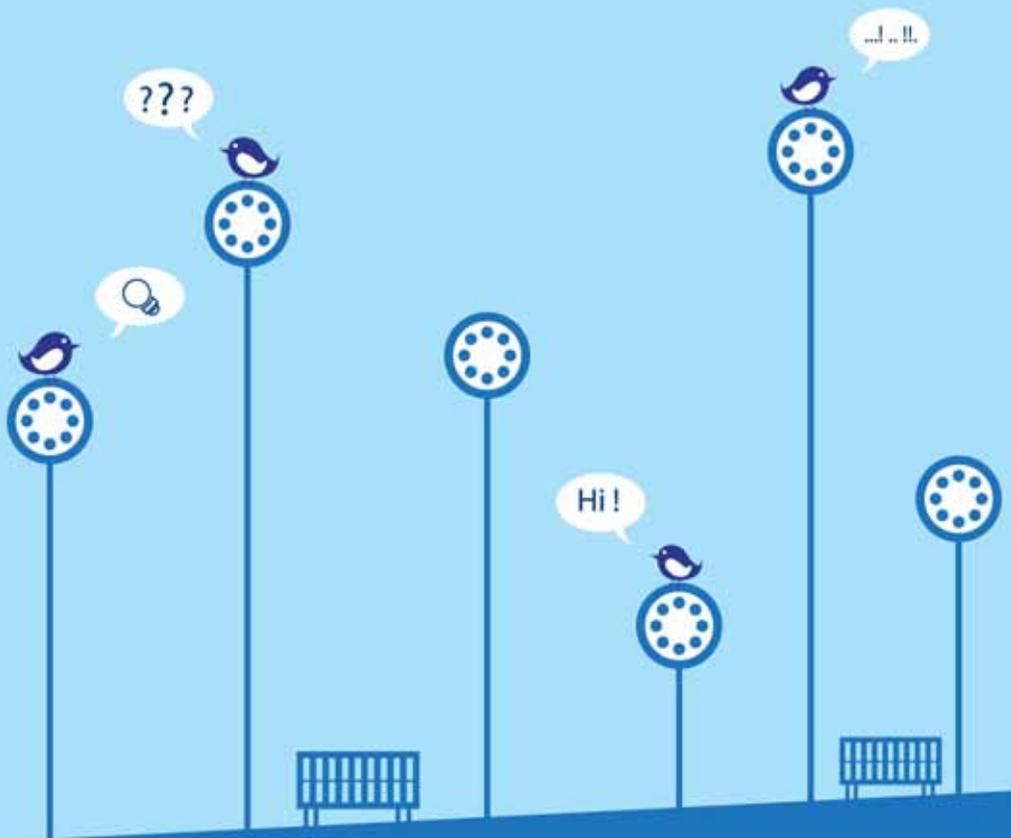
โทร. 02-5903988

nummy@hotmail.com

ด้วยควรรหวังดีอันเปี่ยมล้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความต้องการให้เกิดทางเลือกใหม่ในวงการโรคไม่ติดต่อ จึงเกิดโครงการจัดทำหลักสูตรการบริการสุขภาพเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่นๆ จากผลการอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงเป็นที่มาของหนังสือ “ฉีหมื่อเกิด ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)” ซึ่งเป็นเอกสารบอกเล่าเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย Health Coaching หรือการโค้ชที่ทางสุขภาพว่าทำไมถึงต้อง Health Coaching แล้ว Health Coaching คืออะไร และการจะเป็น Health Coacher ที่ดี ประกอบด้วยอะไรบ้าง



ด้วยควมหวังที่อันเปี่ยมล้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความต้องการให้เกิดทางเลือกใหม่ในวงการโรคไม่ติดต่อ จึงเกิดโครงการจัดทำหลักสูตรการบริการฯ เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเชิงรุก จากผลการอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงเป็นที่มาของหนังสือ “มีเพื่อนคิด ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)” ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย Health Coaching หรือการโค้ชทีมสุขภาพว่าทำไมถึงต้อง Health Coaching แล้ว Health Coaching คืออะไร และการจะเป็น Health Coacher ที่ดี ประกอบด้วยอะไรบ้าง



...มีเพื่อนคิด...ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

..มีเพื่อนคิด...

ชีวิตก็เปลี่ยน (พฤติกรรม)

