

ทักษะการปรึกษา OARS



นางวิมล ลักขณาภิชนัช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี

- O:(Open-end question) การถามคำถามปลายเปิด
- A:(Affirmation) การชื่นชมยืนยันรับรอง
- R:(Reflective Listening) การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ
ความ
- S:(Summarization) การสรุปความ

*** เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิด และรู้สึก**



Close : Open-end question

คำถามปลายปิด	คำถามปลายเปิด
ได้คำตอบสั้นๆ	ให้อิสระกับผู้ตอบได้พูดมาก หรือน้อยตามต้องการ
ต้องการคำตอบที่ เฉพาะเจาะจง	ผู้ตอบได้สำรวจตัวเอง (ความคิด ความรู้สึก ประเด็น ปัญหา) และเลือกตอบได้ตามที่ สะดวกใจ

ตัวอย่างคำถามปลายเปิด

- คุณทำอะไรบ้างในแต่ละวัน?
- คุณมีความเห็นเกี่ยวกับการกินยาอย่างไรบ้าง?
- อะไรที่ทำให้คุณอยากสูราคิมน้อยลง?
- ชีวิตของคุณเป็นอย่างไรบ้างช่วงที่ใช้ยาเสพติด ?
- อะไรที่ทำให้คุณตัดสินใจมาพบเราวันนี้ ?



Elicit – Provide – Elicit (กระบวนการถาม บอก ถาม)

1. ถาม: เพื่อดึงความพร้อมและความสนใจในการเปลี่ยนแปลงออกมา

➤ “ฉันมีข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพของคุณ”

➤ “คุณเคยได้ยินเรื่องนี้มาอย่างไรบ้าง”

2. บอก: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างเป็นธรรมชาติ

➤ “จากผลการตรวจพบว่า.....”

3. ถาม: ความเข้าใจ/การแปลความหมายของผู้รับบริการจากที่ได้ฟังข้อมูล

➤ “คุณมีความเห็นอย่างไรบ้าง”

➤ “คิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้ฟังมาทั้งหมด

Offering Advice (การเสนอข้อแนะนำ)

1. Ask permission: ขออนุญาตก่อน

- “ถ้าคุณสนใจดิฉันมีข้อมูลให้ลองพิจารณาดู”
- “ถ้าคุณตกลง ดิฉันจะเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จของผู้ป่วยอื่น เพื่อเป็นทางเลือกของคุณ”

2. Offer advice: ให้คำแนะนำ

- “ดิฉันอยากให้คุณลองพิจารณา.....”
- “จากที่คุณเล่า ดิฉันคิดว่า คุณจะประสบความสำเร็จ ถ้าคุณ....”

Offering Advice (การเสนอข้อแนะนำ) (ต่อ)

3. Emphasize choice: เน้นที่ทางเลือก

- “มันคงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคุณ”
- “ลองเลือกหนทางที่เหมาะสมกับตนเองดู”

4. Voice confidence: นำเสียงมั่นใจ

- “ดิฉันมั่นใจว่าคุณแก้ปัญหาได้ หากคุณมุ่งมั่น”

5. Elicit response – ดึงการตอบสนองออกมา

- “คุณคิดอย่างไรบ้างเกี่ยวกับ.....”

Affirmation

- การชื่นชมยืนยันรับรอง เมื่อผู้ป่วยแสดงออกถึงความคิดที่ดี งาม จุดแข็งของตนเอง ความพยายาม ศักยภาพในตน และ ความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
 - ผู้บำบัดควรแสดงการชื่นชมยืนยันรับรอง อย่างเฉพาะเจาะจง ต่อความคิดที่ดีงามที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และเน้นว่าสิ่งนั้นมาจากตัวผู้ป่วยเอง
- “ดีมากเลยที่คุณมีความกตัญญูต่อแม่ของคุณ ฉันขอเอาใจช่วยให้คุณประสบความสำเร็จ”

Reflective Listening

เป็นทักษะของการตั้งใจฟังและจับความหมายของข้อความที่จูงใจตนเองของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

1. การสะท้อนแบบธรรมดา (Simple Reflective)

- Repeating – ทวนความ
- Rephrasing – ทวนวลี
- Paraphrasing - ถ่ายทอดความ

Reflective Listening(ต่อ)

ตัวอย่าง

P: ผมไม่ได้ดื่มทุกวัน ผมต้องทำงานหนักทั้งวัน ผมต้องการพักผ่อนในช่วงวันหยุด ผมจึงดื่มเบียร์ 6 ขวด”

T: “คุณดื่มเบียร์ 6 ขวด” (ทวนความ)

T: “เบียร์ 6 ขวด”(ทวนวลี)

T: “คุณดื่มหนักวันหยุดเพื่อผ่อนคลาย” (ถ่ายทอดความ)

Reflective Listening(ต่อ)

2. การสะท้อนความแบบซับซ้อน (Complex Reflection)

- การสะท้อนความหมายหรือความรู้สึกที่แท้จริง (Client' true meaning or feeling)

*P: เวลาเครียดสูบบุหรี่มากๆผมจะปวดหัว และความดันขึ้น แล้ว
ภรรยาที่บ้านผม ผมมีความรู้และโตพอที่จะดูแลตัวเองอยู่บ้างนะ*

T: คุณไม่ชอบให้ภรรยา มาทำกับคุณเหมือนคุณเป็นเด็ก

Reflective Listening(ต่อ)

➤ การสะท้อนสองด้าน (Double – side)

T: คุณไม่ชอบที่ภรรยาบ่น แต่บางครั้งคุณก็กังวลว่าสูบบุหรี่มากจะทำให้คุณปวดหัว

➤ การสะท้อนความให้หนักขึ้น (Amplified reflection)

P: “ภรรยาเป็นห่วงผมมากไปคอยจ้องจับผิด”

T: “ภรรยาของคุณจู้จุกจิกชอบบ่นไม่มีเหตุผล

Reflective Listening(ต่อ)

➤ การสะท้อนความให้เขาลง (Minimizing reflection)

P: “ผมไม่รู้จะเลิกไปทำไมเลิกตั้งหลายครั้งแต่ก็ทำไม่ได้”

T: “คุณคิดว่าไม่มีอะไรจะช่วยให้คุณได้”

T: “คุณคิดว่าการสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 10 มวน ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคุณ

➤ การสะท้อนความโดยคำอุปมาอุปไมย(Metaphor)

P: “ช่วงแรกของการเลิกยา มันพลอหลุดไปได้ง่ายจริงๆ”

T: “จริงค่ะ คล้ายกับการขี่จักรยานในช่วงแรก”

Summarization

แนวทางการสรุปความ

- สรุปเมื่อผู้รับบริการพูดยาวไป
- สรุปก่อนเริ่มการปรึกษา (กรณีพบกันมากกว่า 1 ครั้ง) และก่อนจบกระบวนการ
- จับประเด็นสำคัญ

Summarization(ต่อ)

ตัวอย่าง

P: “ผมว่าที่ผมเป็นแบบทุกวันนี้ก็เพราะพ่อมันแหละ เขาไม่เคยเข้าใจผมเลย เขาบอกว่าผมคิดเล็กคิดน้อยเหมือนผู้หญิง ตัดสินใจไม่เด็ดขาด แบบนี้ปล่อยให้ทำงานไม่ได้ บ่นอยู่ได้ทุกวันๆ ผมทำอะไรก็ไม่เคยดี มันก็เครียดแหละ แล้วจะให้ผมทำไง ผมก็ต้องหาทางระบายของผม แรกๆคิดว่าจะลงนิตหน่อๆพอหายเครียด พอทนฟังพ่อมันได้ แต่ตอนนี้ไม่รู้มาถึงตรงนี้ได้ไง”

T: “การที่พ่อไม่ไว้ใจให้คุณทำงาน บอกว่าคุณคิดมาก ตัดสินใจไม่เด็ดขาด และบ่นแบบนี้น้อยๆ ทำให้คุณรู้สึกแยะและเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ลงนิตฯ และติดยาในที่สุด”

หลุมพรางในการสื่อสาร

1. หลุมพรางของการถามและตอบ – เกิดจากการใช้คำถามปลายเปิด ผู้ป่วยจะตอบเพียงสั้น ๆ และ เป็นฝ่ายตั้งรับ ไม่ใช้ความพยายามในการแก้ไข้ปัญหา และที่ สำคัญก็คือ ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการ ใช้คำพูดที่จะสร้างแรงจูงใจ ให้ตนเอง
2. หลุมพรางของการชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองไม่ยอมรับปัญหา - มักพบบ่อยในผู้บำบัดที่มีทัศนคติในเชิงตัดสินกล่าวโทษผู้ป่วย ว่า มีปัญหาและไม่คำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วย

หลุมพรางในการสื่อสาร(ต่อ)

3. หลุมพรางของการแสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ – เกิดจากการที่ผู้บำบัดทำตัวเป็นผู้รู้จนทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนที่ด้อยกว่าและต้องทำตามผู้บำบัดทุกอย่างซึ่งขัดกับหลักการที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไข และจัดการกับความลังเลใจด้วยตัวเอง
4. หลุมพรางการตีตรา - เกิดจากการที่เชื่อว่าผู้ป่วยจำเป็นจะต้องยอมรับการวินิจฉัยที่ผู้บำบัดบอก การตีตราจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธและไม่ร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาวิจัยพบว่า แม้จะเป็นให้คำวินิจฉัยที่ถูกต้อง ก็ไม่เป็นประโยชน์ต่อการทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

หลุมพรางในการสื่อสาร(ต่อ)

5. หลุมพรางการให้ความสำคัญกับเรื่องที่ต่างกัน - เกิดจากการที่ผู้บำบัดเน้นประเด็นปัญหาก่อนที่ผู้ป่วยจะใส่ใจกับเรื่องนั้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ผู้บำบัดไม่เข้าใจเขา

6. หลุมพรางของการกล่าวโทษ - เกิดจากการแสวงหากคนผิดโดยปกติผู้ป่วยมักจะกังวลว่าตนเอง จะถูกตำหนิจากผู้บำบัดในกรณีที่ล้ม หรือ ไม่สามารถทำตามคำแนะนำในการรักษาได้อย่างถูกต้อง และหากถูกผู้บำบัดตำหนิก็จะยิ่งทำให้ รู้สึกเสียกำลังใจ และมีปฏิกิริยาในเชิงลบ

ใบงาน การฝึกทักษะ OARS

- แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม
- คัดเลือกสมาชิก 3 คน
- สมาชิกฝึกบทบาทสมมติ

สมาชิกคนที่ 1 เป็นผู้บำบัด

สมาชิกคนที่ 2 เป็นผู้ป่วย ใช้สถานการณ์พฤติกรรมที่ตนเองต้องการ
เปลี่ยนแปลงแต่ยังเปลี่ยนไม่ได้

สมาชิกคนที่ 3 เป็นผู้สังเกตการณ์

ผู้บำบัดใช้ OARS, สถานการณ์ละ 15-20 นาที