บทความวิชาการ
การให้การปรึกษาในบุคคลที่ต้องการเลิกบุหรี่

*ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ (Tipsuda Sumneangsanor, MS.N, RN)**

บุหรี่ ถือว่าเป็นสารเสพติดที่อยู่ใกล้ตัวเรามาก เนื่องจาก ไม่ผิดกฎหมาย สามารถหาซื้อได้ทั่วไป ราคาไม่แพง แต่ส่งผลเสียทั้งต่อตัวผู้เสพเองและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทั้งนี้จากผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ในบุคคลที่มีอายุ 15-60 ปี ที่รวมทั้งเพศชายและหญิง เท่ากับ 9,535,484 คน โดยในจำนวนนี้ 9.5 ล้านคน สูบบุหรี่เป็นประจำ และอีก 1 ล้านคน สูบเป็นครั้งคราวเมื่อเทียบกับการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2549 พบว่าผู้สูบบุหรี่ลดลงเพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงร้อนละ 0.5) หากไม่มีการรณรงค์แก้ปัญหาใดๆ คาดว่าในอีก 14 ปีข้างหน้า หรือในปี 2564 ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ในวันนี้ หรือประมาณ 650 ล้านคน จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับเรื่องแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยในปัจจุบันจะมีทีท่าลดลง แต่กลับพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนทั้งโลกไม่ได้ลดลงอย่างที่คิดพบสถิติตัวเลขของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก มีจำนวนมากถึง 1,300 ล้านคน และในจำนวนนี้พบมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ไปแล้ว 500 ล้านคน ที่สำคัญยังพบอีกว่าคนที่สูบบุหรี่นั้นจะอายุสั้นลงประมาณ 15 ปีด้วย ด้านประเทศไทยเอง ถึงแม้จะมีผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเรื่องจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ ส่งผลทำให้ปัจจุบันคนไทยเกิดความตื่นตัวถึงภัยบุหรี่มากถึง 90% จนทำให้ต้องมีการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่กันมากขึ้น ทั้งในสำนักงานและพื้นที่สาธารณะ แต่นั่นก็ไม่ช่วยให้คนไทยสูบบุหรี่น้อยลง เพราะเมื่อกลับมามองตัวเลขการสูบบุหรี่ของคนไทยแล้วพบว่าในปี 2549 คนไทยสูบบุหรี่ 9.5 ล้านคน แต่เมื่อเทียบกับสถิติในปี 2550 แล้วคนไทยกลับสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึงปีละ 10.8 ล้านคน โดยเฉพาะวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นสูบบุหรี่ตามค่านิยม เห็นประโยชน์ในด้านดีของบุหรี่มากกว่าจะเห็นโทษ ไม่ว่าจะช่วยคลายเครียด ทำให้รู้สึกสมองปลอดโปร่งจากฤทธิ์ของนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ หากแต่สารพิษที่มีอยู่ในบุหรี่นั้นมีมากมาย ที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทาร์ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับปกติ ทำให้มึนงง ตัดสินใจช้าเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ไนโตรเจน-ไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม และยังมีสารพิษอื่นๆ อีกหลายชนิดที่อยู่ในบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้สูบเอง ก็ยังได้รับภัยจากควันบุหรี่มือสองที่ได้มาจากคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นสมาชิก

* Corresponding Author: อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: tip_sit@hotmail.com

ในครอบครัวสูบหรือเพื่อนสูบก็ตาม จากรายงานของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ปี 2552 พบว่า ผู้สูบบุหรี่เคยสูบขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกครัวเรือนสูงถึง ร้อยละ 84.50 นอกจากนี้ยังพบว่ามีจำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน สูบบุหรี่ และเฉลี่ยสมาชิกต่อครัวเรือนที่ได้รับควันบุหรี่ ประมาณ 2.16 คน ที่สำคัญเมื่อมองถึงตัวเลขของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่แล้วนับวันตัวเลขยิ่งลดลงจนน่าใจหาย ล่าสุดพบวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 13 ปี เท่านั้น อีกทั้งการสูบบุหรี่ยังเป็นต้นตอทำให้วัยรุ่นดื่มสุราสูงถึง 88% เที่ยวกลางคืนอีก 68% มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรถึง 67% เล่นการพนันถึง 40% และใช้ยาเสพติดสูงถึง 17% ถือเป็นเรื่องที่ควรเร่งแก้ไขเป็นการเร่งด่วน เพราะหากปล่อยโดยไม่ได้รับการแก้ไขจำนวนนักสูบหน้าใหม่เหล่านี้อาจจะเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมาอีกมากก็เป็นได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

ในประเทศไทยมีมาตรการการควบคุมยาสูบหลายอย่าง ทั้งมาตรการทางกฎหมาย ทางภาษี ทางการสนับสนุนการลด ละ เลิกบุหรี่ หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ตั้งแต่การฝึกเป็นรายบุคคล การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล การให้คำปรึกษาเพื่อหาทางช่วยเหลือ และการใช้ผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรมที่ผลิตขึ้นมาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างแรงจูงและการให้การปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจากผลการวิจัยของ จุฑานันท์ หุ่นดี (2553) เรื่องประสิทธิผลโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน สังกัดกรมทหารบก พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่หลังได้รับการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจโดยมีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการสูบบุหรี่จำนวนมากเป็นประจำจนสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงและในที่สุดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด สอดคล้องกับ รายงานการวิจัยของ พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ (2546) กล่าวว่า บุคลากรผู้ให้คำปรึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ จากการวิจัยเปรียบเทียบผลการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ที่เลิกด้วยตนเองกับผู้ที่มีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้เลิกด้วยตนเอง และมีอัตราการกลับมาสูบใหม่น้อยกว่า ดังนั้นการให้ความรู้รวมถึงการสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าผู้สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่แล้ว ก็จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา

หลักพื้นฐานในการเลิกบุหรี่ อันดับแรกคือการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบ เพราะถ้าผู้สูบไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่แล้วการปรับพฤติกรรมการสูบก็จะเป็นไปได้ยาก และเมื่อผู้สูบมีแรงจูงใจที่ต้องการเลิกบุหรี่แล้ว การให้ความรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการให้การปรึกษาก็สามารถทำควบคู่กันได้ ดังรายละเอียดดังนี้

หลักพื้นฐานของการช่วยให้ บุคคลเลิกสูบบุหรี่

1. การสร้างแรงจูงใจ

มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น Maslow (1973) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจ

ต่างๆ ขวัญจิรา ทองนำ (2547) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ

ดังนั้น แรงจูงใจ จึงหมายถึง พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และกำหนดทิศทางเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ ตรงกันข้ามกับคนที่มีแรงจูงใจน้อย จะล้มเลิกการกระทำได้ง่ายก่อนที่จะถึงเป้าหมาย

สำหรับแรงจูงใจของผู้ที่สูบบุหรี่ เป้าหมายก็เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดความต้องการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่ยังไม่เต็มใจ หรือไม่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ อาจเป็นเพราะไม่มีความรู้ หรือไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอสำหรับเข้ารับการบำบัด หรืออาจเคยล้มเหลวในการพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนจนหมดกำลังใจที่จะเลิกบุหรี่ครั้งใหม่ ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงควรแสดงความจริงใจ (Empathic) ให้การส่งเสริมความเชื่อมั่นและให้ศรัทธาในความสามารถของผู้สูบบุหรี่ (Promote patient autonomy) เช่น ให้โอกาสผู้สูบบุหรี่เลือกวิธีการหรือแนวทางของตนเอง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง หรือข้อขัดแย้ง และให้การสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Supports the patients self-efficacy) เช่น แยกแยะความสำเร็จเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านๆ มาของผู้นั้นออกมาได้ หรือ บางคนกลัวเป็นโรค หรือมีอาการเหนื่อยง่าย ก็ใช้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพมาเป็นแรงจูงใจ บางคนรักสวยรักงามก็ใช้เรื่องภาพลักษณ์ ตัวเหม็น ปากเหม็น สังคมรังเกียจมาเป็นแรงจูงใจ บางคนรายได้น้อยก็ใช้เรื่องการเสียเงินซื้อบุหรี่ การประหยัดค่าใช้จ่ายมาเป็นแรงจูงใจ หรือบางคนมีครอบครัวใกล้ชิดแรงจูงใจที่ดีคือ ครอบครัว รวมถึงการพูดคุยด้วยคำพูดเชิงบวก (Statements of affirmation) การส่งเสริม (Encouragement) และการพูดภาษาเชิงสร้างสรรค์หรือเชิงบวกเสมอ (Diplomacy) เป็นหลักสำคัญของการสร้างแรงจูงใจด้วยเช่นกัน

2. การให้ความรู้/การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เป้าหมายของการให้ความรู้ คือ ต้องให้คนสูบบุหรี่เกิดความเชื่อมั่นในตน สามารถควบคุมตนเองและลงมือเลิกสูบอย่างถาวร ก่อนให้ความรู้ต้องประเมินระยะความต้องการเลิกดังกล่าว จึงให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระยะความต้องการเลิกของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละระยะจะมีการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน ผู้ที่จะให้ความรู้/ให้การปรึกษาต้องประเมินระยะและพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อไป หลักสำคัญคือผู้ให้ความรู้/การปรึกษาต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าผู้รับการปรึกษา อยู่ขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ เพื่อให้ก้าวไปสู่ขั้นต่อไปได้ และมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อย่างถาวร โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2546; Prochaska, & Velicer, 1997)

1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) ในขั้นนี้ผู้สูบบุหรี่จะไม่คิดว่าตนเองมีปัญหา และยังพอใจที่จะใช้ชีวิตตามพฤติกรรมเดิม ไม่ต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลักษณะคำพูด "ผม/ฉัน ไม่คิดว่าติดบุหรี่"
ลักษณะพฤติกรรม ไม่ต้องการรักษา, มาเพื่อคนอื่น
ท่าทีที่เหมาะสม การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) และการให้ความรู้ที่ถูกต้อง (Information) ตรงไปตรงมา ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว เช่น การพูดถึงผลกระทบ/อันตรายจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ในขั้นนี้ผู้สูบบุหรี่มักจะเจอผลกระทบของการสูบบุหรี่อาจจะจากตนเองหรือ คนใกล้ชิด เช่นอาจเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ไอเรื้อรัง เป็นต้น

ลักษณะคำพูด "การเลิกสูบบุหรี่มันอยู่ที่ใจ, เลิกสูบไม่ไหวตายแน่"
ลักษณะพฤติกรรม ใช้ๆ หยุดๆ ไม่สม่ำเสมอ
ท่าทีที่เหมาะสม พูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ในการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

3. ขั้นตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Determination) ในขั้นนี้ผู้สูบบุหรี่จะมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมของตนเองที่เกิดจากผลของการสูบบุหรี่

ลักษณะคำพูด "ผม/ฉัน คงต้องหยุดสูบบุหรี่ได้แล้ว"
ลักษณะพฤติกรรม สนใจ รับฟังวิธีการ
ท่าทีที่เหมาะสม การเสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ ของผู้สูบบุหรี่ โดยอาจจำเป็นต้องแนะนำแนวทางที่เหมาะสมกับ ในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถคิดเองได้

4. ขั้นลงมือแก้ไข (Action) ในขั้นนี้ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจจะมีวิธีที่ทำแล้วได้ผลหรืออาจไม่ได้ผล

ลักษณะคำพูด "ผม/ฉันใช้วิธีนี้แล้วได้ผลดีนะ, ผม/ฉันลองใช้วิธีนี้แล้วแต่ก็ยังเลิกไม่ได้"
ลักษณะพฤติกรรม สนใจถามวิธีการแก้ปัญหา
ท่าทีที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่คงวิธีการที่ทำแล้วเลิกบุหรี่ได้ให้กระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยแนะนำวิธีจัดการปัญหาที่เป็นอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำได้ไม่ต่อเนื่อง

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ในขั้นนี้ผู้สูบมักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แล้วประมาณ 6เดือน สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องมีความมั่นใจว่าตนเองจะคงพฤติกรรมที่ดีนั้นไว้ได้

ลักษณะคำพูด "อนาคตผม/ฉันจะ..."
ลักษณะพฤติกรรม ปรึกษาปัญหาอื่น
ท่าทีที่เหมาะสม ส่งเสริมไม่ให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความลังเล หรือหมดกำลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ย้ำให้ตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม ชื่นชมให้กำลังใจ และสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้สูบบุหรี่

6. ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) ในขั้นนี้ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ประมาทเลินเล่อ ไม่มีกำลังใจ หรือไม่มีวิธีการที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีได้ ควบคุมตัวเองไม่ได้ กลับไปมีพฤติกรรมเดิม ไม่สนใจจะปรับเปลี่ยนอีกต่อไป

ลักษณะคำพูด	"ชาตินี้ยังไง ผม/ฉันก็คงเลิกไม่ได้แน่"
ลักษณะพฤติกรรม	รู้สึกผิด หลบเลี่ยง
ท่าทีที่เหมาะสม	ชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่ปรับพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยพูดคุยหาปัญหา ให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน หาแรงจูงใจในการกลับไปเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง ซึ่งผู้สูบบุหรี่อาจจะหมุนเวียนกลับไปมีพฤติกรรมเดิม และเปลี่ยนพฤติกรรมได้ซ้ำไปมาหลายรอบจนกระทั่งสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างถาวร

การประเมินความพร้อมของผู้สูบบุหรี่ก่อนให้การปรึกษาจะทำให้การวางแผนในการให้คำปรึกษาแนะนำมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยหากพบว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะที่ยังไม่เต็มใจในการเลิกบุหรี่ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องทุ่มเทในการให้ข้อมูลและวางแผนเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ข้ามขั้นตอนไปสู่ความพร้อม/เต็มใจในการเลิกบุหรี่ สำหรับในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็งและไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

สำหรับการแสดงบทบาทของผู้ให้การปรึกษาก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ที่สามารถทำควบคู่ไปกับการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยผู้ให้การปรึกษาต้องอาศัยความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ได้ความรู้และทางเลือกในการแก้ปัญหานั้นอย่างเพียงพอ มีสภาพอารมณ์และจิตใจที่พร้อมจะคิดและตัดสินใจด้วยตัวเองในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีหลักสำคัญในการให้การปรึกษาดังนี้

หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เป็นขั้นตอนแรกของการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองในการพูดคุยเกิดความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เกิดความประทับใจทุกครั้งเมื่อมีผู้มาพบเข้าใจและยอมรับในตัวผู้มาขอรับการปรึกษาตามสภาพที่เขาเป็นอยู่ในขณะนั้นเสียก่อน จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นและค่อยๆ เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะเล่าปัญหาความทุกข์ ความไม่สบายใจของตนเองออกมา

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยตนเอง แสดงความคิดความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้เต็มที่โดยผู้ให้การปรึกษาจะแสดงออกในด้านการยอมรับ และเข้าใจผู้ขอรับการปรึกษา ทั้งทางด้านร่างกาย วาจา ใจ โดยไม่ด่วนสรุปหรือตัดสินการกระทำความคิดหรือความรู้สึกของเขาว่าถูกหรือผิด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมากขึ้นทำให้ได้ข้อมูลมาก

เพียงพอ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความชำนาญในการใช้เทคนิคการปรึกษาและกระบวนการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกนึกคิดปัญหาและความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง มองเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดกำลังใจและรู้สึกมั่นใจ ว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ผู้รับการปรึกษาอาจพบปัญหาหลายด้านและหลายสาเหตุ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะร่วมกันพิจารณา ลำดับความสำคัญของปัญหา ทราบว่าอะไรคือ ปัญหาเร่งด่วน อะไรคือปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาอยากแก้ไขมากที่สุดโดยเน้น การแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา ว่าเกิดจากการขาดความรู้ ปัญหาความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิด จากการกระทำ ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นทางเลือกหลาย ๆ ทาง แต่ละทางเลือกมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร มีผลกระทบอะไรบ้างต่อผู้รับการปรึกษา ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ผลกระทบจากคนรอบข้างหรือจากสังคมที่มีต่อตัวผู้รับการปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้พิจารณาเลือกทางที่เหมาะสมด้วยตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

การให้คำปรึกษาสามารถทำได้ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม โดยอาศัยขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน นอกจากนั้น ความเอาจริงเอาจังในการให้การปรึกษาและจำนวนครั้งที่ให้การปรึกษาก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสำเร็จในการช่วยให้เลิกบุหรี่ ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องให้เวลาหรือเพิ่มเวลา/จำนวนครั้งในการให้การปรึกษาแก่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่อย่างพอเพียง (Mahler, 1969) จากงานวิจัยของ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2546) พบว่า หากผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำ/ปรึกษาสั้นๆ เช่น ใช้เวลาน้อยกว่า 3 นาที อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จจะเพิ่มขึ้นมากกว่าไม่ได้รับคำแนะนำ/ปรึกษาเลยถึงร้อยละ 30 และจะเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่าตัวหากได้รับคำแนะนำ/ปรึกษาอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตามผู้รับการให้ความรู้/การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรได้รับการประเมินติดตามผลการเลิกบุหรี่เมื่อได้รับการปรึกษาครบถ้วนแล้ว ซึ่งการประเมินเพื่อติดตามประกอบด้วย

1) กรณีพบว่ายังเลิกบุหรี่ได้อยู่ควรส่งเสริมกำลังใจ และเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

2) กรณีพบว่ากลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ควรได้รับการประเมินซ้ำถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ และประเมินความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ว่ายังคงอยู่ในระดับใด ถ้าพบว่ายังเต็มใจที่จะพยายามเลิกบุหรี่อยู่ ให้ค้นหาทางเลือกเพื่อการบำบัดอื่นๆ ต่อไป แต่ถ้าพบว่าไม่เต็มใจที่จะเลิกบุหรี่ อาจให้การบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่สูญเสียความมุ่งมั่น ตั้งใจเพื่อการเลิกบุหรี่

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้/การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญ และปัจจัยที่สำคัญอีกอย่าง คือ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจกลไกการติดบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบบุหรี่และต่อบุคคลรอบข้าง มีความรู้หรือได้รับการอบรมด้านการให้การปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจ จึงจะส่งเสริมให้การให้

การปรึกษาบุคคลที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ

รายการอ้างอิง

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). *พยาบาลกับบุหรี่.* กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.

กองสถิติสังคม. (2550). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสุราของประชากร พ.ศ. 2550.* กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ขวัญจิรา ทองนำ. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครูวิทยาลัยนาฏศิลปกรมศิลปากร.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย. (2552). *สรุปผลงานเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย รอบปีที่ 3.* เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ.

จุฑานันท์ หุ่นดี. (2553). ประสิทธิผลโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน สังกัดกรมการทหารบก. *วารสารพยาบาลทหารบก, 11*(1), 58-66.

พิชัย แสงชาญชัย. (2546). *คู่มือการบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด.* การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรจิตเวชสารเสพติดสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป : กรุงเทพฯ.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2552). *แนวปฏิบัติการพัฒนางานบริการเลิกบุหรี่สู่งานประจำ.* เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มนทกานติกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรัณย์ กอสนาน และคณะ. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่.* กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *โครงการขยายเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่.* เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2543). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ซันต้าการพิมพ์.

Maslow, Maslow, Abraham H. (1973). *Motivation and Personality.* New York: Harper

Mahler, C. A. (1969). *Group counseling in the schools.* Boston: Houghton Mifflin.

Prochaska, J. O, & Velicer, W. F. (1997). The trans theoretical model of health behavior change. *The American Journal of Health Promote, 12*(1), 38-48.