

การให้คำปรึกษาตามหลักอริยสัจ 4 เพื่อการเลิกบุหรี่*

FOUR NOBLE TRUTHS COUNSELING FOR QUITTING SMOKING

ผุสดี สระทอง

Pussadee Srathong

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province, Thailand

พิชญ์สินี มงคลศิริ

Pitsini Mongkhonsiri

สถาบันพระบรมราชชนก

Praboromarajchanok Institute, Thailand

สุวรรณี สร้อยสงศ์

Suwannee Sroisong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Thailand

E-mail: pussadee10@yahoo.com

บทคัดย่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุให้คนไทยเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีอายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเสียชีวิตหรือการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การสูบบุหรี่ ถึงแม้ส่วนใหญ่ทราบว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ผู้เสพติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยสาเหตุหลายปัจจัย เช่น การให้คุณค่าของสังคม เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ ทำให้ลืมปัญหาหรือหลีกเลี่ยงที่จะแก้ปัญหาบางสิ่งบางอย่าง ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน เศรษฐกิจ เป็นต้น การที่ผู้เสพติดบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ จะต้องใช้ความพยายามที่จะเลิกความเคยชิน ร่วมกับการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เสพติดบุหรี่จากบุคลากรทางสุขภาพโดยใช้หลัก 5A คือ Ask: ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับรู้ปัญหาของตนเอง Advise: ใช้ในการแนะนำให้เลิกบุหรี่ Assess: ประเมินว่าติดบุหรี่ระดับใด และวิธีการใดที่เหมาะสม Assist: ช่วยเหลือได้ Arrange: จัดการ จัดระบบการดำเนินชีวิต นอกจากหลักการ 5 A เพื่อเลิกบุหรี่ นอกจากนี้การนำหลักอริยสัจ 4 มาประยุกต์กับการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยผู้เสพติดบุหรี่เลิกบุหรี่โดยพิจารณาทุกข์ที่แท้จริงของตนเองคืออะไร บุหรี่ช่วยได้ไหม อะไรเป็นสาเหตุของปัญหา เป้าหมายที่เราต้องการในชีวิตคืออะไร แนวทางและปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ดังนั้นการช่วยเหลือผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบทบาทหนึ่งของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะช่วยการให้คำปรึกษาแก่ผู้เสพติดบุหรี่ในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ เข้าใจเป้าหมายชีวิตและแนว

* Received 15 November 2020; Revised 19 December 2020; Accepted 20 December 2020



ทางการแก้ปัญหาของตนเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งบุหรื จึงจะช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรืได้อย่างถาวร

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา, อริยสัจ 4, การเลิกบุหรื

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have been leading causes of death accounting for 75 percent of all death among Thai people which WHO concern to be premature death. Cigarette smoking is considered to be one of significant risk factors causing fatal NCDs. Although most of smokers know that cigarettes kill lives, they hardly be able to quit smoking due to various factors such as valuing smoking as social acceptance, using smoking to forget stress events, avoiding thinking of problem solving in daily life situation regarding family and economic issues. Quitting smoking habit, therefore, takes great endeavor. The Essential of 5A concept is valuable for healthcare providers to help people quit smoking which comprises of: Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange. To follow steps of 5A concept is to ask smokers and help them concern about their problems and then advise them to quit while assessing their levels of nicotine dependence to assist and arrange an action plan in cooperation with them to quit smoking. This article proposes the concept of Four Noble Truths to guide counseling processes to help smokers quit smoking. It is a means to lead smokers to search for their root of suffering, what are the causes of problems in their lives, whether smoking helps, and what are their lives' goals. Healthcare providers may learn specific counseling skills to help smokers to realize their lives' courses and goals in order to permanently quit smoking.

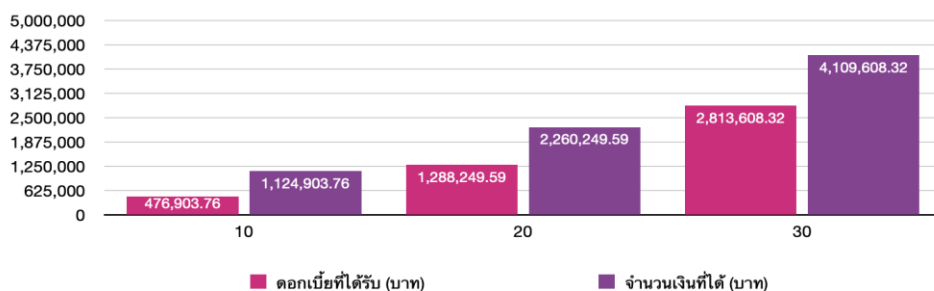
Keywords: Counseling, Noble Truth 4, Quitting Smoking

บทนำ

ช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าราวครึ่งหนึ่งหรือประมาณร้อยละ 55 ผู้เสียชีวิตมีอายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง



จากข้อมูลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 พบอัตราเสียชีวิตในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของทั้ง 4 โรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่า ขณะที่โรคเบาหวาน พบการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย จะเห็นว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการทำให้เกิดโรคคือ การสูบบุหรี่ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากภาวะของโรคทำให้เกิดการสูญเสียบุคคลที่สำคัญในครอบครัวไป อีกทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับความทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญหลายด้าน เช่น ต้องหยุดงานทั้งญาติและคนไข้เพื่อเตรียมไปพบแพทย์ ทำให้ขาดรายได้มีค่าใช้จ่าย ค่าพาหนะในการเดินทาง เวลาที่ต้องเข้าสู่กระบวนการ บางครั้งได้พบกับสิ่งที่ไม่คาดคิด ทำให้ขวัญและกำลังใจและความสุขในการดำเนินชีวิตลดน้อยลงไป จะเห็นว่าการป่วยมีผลกระทบต่อชีวิตของมนุษย์ ซึ่งไม่มีใครอยากให้เกิดจากการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานกว่า 40 ปี ได้บอกว่า “เมื่อย้อนกลับมาดูสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงไป และรายได้ที่สูญเสียไปจากการสูบบุหรี่ อยากย้อนเวลากลับไป เลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ ... ตนเองได้เผาบ้านไปทิ้งหลัง แทนที่จะมีเงินเก็บให้ลูก” (พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาจากสถิติการใช้บุหรี่ในประเทศไทยพบว่า มีการใช้บุหรี่ที่เสียภาษี ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 38,999,000,000 มวน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา บัณฑิตกระจ่าง, 2561) ถ้าคิดในราคาของละ 90 บาท เป็นเงิน 175,495.5 ล้านบาท นั้นหมายความว่า หากประเทศไทยไม่มีคนสูบบุหรี่ ประเทศไทยจะมีรายได้เพิ่มขึ้น 175,495.5 ล้านบาทต่อปี หรือเฉลี่ยเป็นเงิน 480,808,589 บาทต่อวัน โดยที่จะมีเงินกลับคืนสู่ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ไม่ต้องทำอะไรเพิ่ม กล่าวคือ การสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน คิดเป็นเงิน 2,700 บาท หรือ 32,400 บาทต่อปีและถ้าคิดดอกเบี้ยร้อยละ 5 เป็นเวลา 10, 20 และ 30 ปี ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่จะมีเงินเก็บในช่วงอายุที่เกษียณดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบเงินเก็บจากการสูบบุหรี่วันละซอง



จากกราฟแผนภาพที่ 1 อธิบายได้ว่า เงินจากการซื้อบุหรี่วันละซอง ๆ ละ คิดเป็นเงิน 90 บาท ภายใน 1 เดือน (30 วัน) เสียเงินค่าซื้อบุหรี่เป็นเงิน 2,700 บาท/เดือน หากสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 10, 20 และ 30 ปี ตามลำดับ รวมกับคิดดอกเบี้ยร้อยละ 5 ต่อปี จะเสียเงินซื้อบุหรี่เท่ากับ 1,124,903.76 บาท, 2,260,249.59 บาท และ 4,109,608.32 บาท ตามลำดับ หรือสามารถอธิบายในอีกนัยยะว่า หากทุกคน พร้อมใจกันเลิกบุหรี่ พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ระยะเวลา 10, 20 และ 30 ปีจะมีเงินเก็บในภาพรวมต่อคนเท่ากับ 1,124,903.76 บาท, 2,260,249.59 บาท และ 4,109,608.32 บาท ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำเงินเหล่านี้มาใช้ในการบำเพ็ญประโยชน์ได้ด้วยตนเอง จะเห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ทั้งยังเป็นรายจ่ายของการพัฒนาประเทศในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสุขภาวะของประชาชน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO - FCTC) ขึ้น ในปี ค.ศ. 2003 โดยเป้าหมายหลักคือ การป้องกันการทำลายภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจและภาวะสังคมจากการสูบบุหรี่นั่นเอง และระบุมาตรการหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2573 คือ การลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ การควบคุมยาสูบจึงเป็นหนึ่งในวาระที่ต้องการลดการเสียชีวิตก่อนเวลาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมปอดพอง อันมีสาเหตุหนึ่งมาจากการสูบบุหรี่ โดยในปี 2008 องค์การอนามัยโลกได้ออกมาตรการควบคุมยาสูบ 6 ด้าน ที่เรียกสั้น ๆ ว่า MPOWER ประกอบด้วย 1) M: Monitoring นโยบายการป้องกันและกำกับการใช้ยาสูบ 2) P: Protecting การปกป้องประชาชนจากการสูบบุหรี่ 3) O: Offering การช่วยให้คนเลิกบุหรี่ 4) W: Warning การเตือนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ 5) E: Enforcing การต่อต้านการโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และ 5) R: Raising การขึ้นภาษีบุหรี่ (World Health Organization, 2015)

การนำหลักธรรมอริยสัจ 4 มาประยุกต์กับการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้เสพติดบุหรี่เลิกบุหรี่ กล่าวคือ อริยสัจ 4 เป็นแก่นสาระในพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหลักธรรมของพระพุทธองค์ที่ว่าด้วยความเป็นจริงอันประเสริฐ ที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ หรือเข้าถึงความดีงาม จากในอดีตจะพบประสบการณ์มากมายที่ชาวพุทธเปลี่ยนจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เช่น จากพระสวดตันตปิฎก มัชฌิมปิณณาสก อังคิลมาลสูตร (ม.ม.13/532/430) (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2559) ว่าด้วยเรื่องอังคิลมาล เปลี่ยนจากคนที่เคยฆ่าคนมาเป็นจำนวนมากมาเป็นพระมีเมตตา จะเห็นว่าหากนำหลักพุทธศาสนามาใช้อย่างแท้จริงอาจจะทำให้บุคคลนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ขึ้นตอนตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามหลักอริยสัจ 4 (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2562) คือ ให้รู้ตามจริง 1) รู้ว่าทุกข์คืออะไร รู้ว่าปัญหาคืออะไร 2) รู้ถึงสาเหตุคืออะไร รู้ว่าต้นเหตุเป็นเหตุแห่งทุกข์ 3) รู้ว่าภาวะดับทุกข์ หมดปัญหาที่ต้องการ



คืออะไร ตนต้องการอะไร 4) รู้กิจที่ควรทำ ว่าควรทำอะไร จะต้องลงมือปฏิบัติหรือจัดดำเนินการอย่างไร มีขั้นตอนวิธีการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร และรู้ว่าได้ปฏิบัติตามขั้นตอนวิธีการนั้นเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ปัญหาจบแล้ว บรรลุจุดหมายหากปฏิบัติตามขั้นตอนของอริยมรรคจะช่วยกาย วาจา จิตใจ ให้มีความเข้มแข็งและสงบนิ่งได้ ซึ่งจะเห็นถึงความร้อนรนความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ การอยู่เฉยในทางพุทธศาสนา เป็นการใช้สติ สวรรมกาย วาจาและใจ ให้มีอุเบกขา ไร้อารมณ์หงุดหงิด ความเร่าร้อนของจิตใจที่มีความอยาก ให้ตั้งมั่นด้วย สัจจะ ความอดทน ความเพียร เมื่อเวลาผ่านไปทุกข์นั้นก็หมดไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2562)

การนำอริยสัจ 4 มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้เสพติดบุหรี่เลิกบุหรี่ โดยผู้เสพติดบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกบุหรี่ได้นั้น ต้องตระหนักว่าการสูบบุหรี่ยังเป็นทุกข้อย่างไร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างไร ส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือไม่ อย่างไร เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจ อย่างถ่องแท้แล้วจะเห็นโทษภัยของบุหรี่ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีแรงจูงใจพอที่จะเลิกบุหรี่มีเป้าหมายชีวิต วิธีการกำจัดต้นเหตุของปัญหาที่อยากสูบบุหรี่ ที่เกิดขึ้นที่ใจ เมื่อคิดทบทวนไตร่ตรองถึงประโยชน์ และโทษ และจึงตัดสินใจเด็ดขาดว่าจะเลิก มีความพยายามที่จะฝึกฝนจิตใจตนเองให้มีทักษะชำนาญเข้มแข็งไม่อ่อนแอเป็นทาสของกิเลสตัณหาเหล่านั้นได้ ในที่สุดกิเลสตัณหาที่รบกวนก็สงบดับหายไป ทำให้เห็นช่องทางในการแก้ปัญหาของการติดบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่เลิกไม่ได้เพราะจิตใจที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง หากฝึกกลด ละ เลิกและทำซ้ำจนเกิดความชำนาญเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจในความพยายาม อดทน ฝึกฝนอบรม กาย วาจา ใจ ให้เข้มแข็งรู้รักษาตัวไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ได้ มีสติที่รู้ตัวตลอดเวลาสามารถเห็นความสำเร็จในกระบวนการกำจัดความอยากและเลิกบุหรี่ นำไปสู่พฤติกรรมใหม่เพื่อเป็นคนใหม่ต่อไป

หลักการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และผู้รับคำปรึกษา (Client) โดยมุ่งเน้นสัมพันธภาพที่ดีมีการสื่อสารแบบสองทาง (Two - Way Communications) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาวะที่ดีที่สุด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำกระตุ้นและสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ติดบุหรี่และประเมินพฤติกรรมการติดบุหรี่ว่าสัมพันธ์กับนิโคตินหรือไม่ เพื่อที่จะได้ให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการจัดการที่เป็นระบบสำหรับการเลิกบุหรี่ โดยมีหลักการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2561) ดังนี้



1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ทำให้เป็นที่ไว้วางใจเชื่อมั่นว่าผู้รับคำปรึกษาอยู่ในบรรยากาศที่ปลอดภัย (Safe Zone) ผู้รับบริการจึงพร้อมที่จะเล่าเรื่องราว และเข้าสู่กระบวนการยอมรับตัวเอง จนถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง

2. เทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่

2.1 ทักษะการฟังอย่างใส่ใจเชิงลึก (Deep Listening)

เป็นการตั้งใจฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ เปิดใจรับฟัง มีสติพร้อมรับฟัง ฟังไม่ใช่แค่เสียง แต่เป็นการฟังเสียงที่ 2 และ 3 ที่มาจากอารมณ์ ความรู้สึก แว่นตา สีหน้า รวมทั้งหัวใจว่ารู้สึกอย่างไร โดยไม่ตัดสินการกระทำนั้น ๆ ว่าถูกหรือผิด ไม่ใช่ประสบการณ์ตนเอง ไม่คาดหวังว่าผู้รับบริการจะต้องเป็นอย่างไร ติดตามเรื่องราวความคิดและความรู้สึกของผู้รับบริการจนเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ผู้ฟังต้องอยู่กับปัจจุบันขณะ ข้อพึงระวัง การฟังไม่ใช่การนั่งเงียบตลอดเวลา ผู้ฟังสามารถส่งความรู้สึกสื่อสารโต้ตอบกลับได้ ทั้งการรับคำ พยักหน้า พุดถามกลับ แสดงความห่วงใย เพื่อให้ผู้พูดรับรู้ได้ว่าเรากำลังตั้งใจฟังอยู่

2.2 ทักษะการถาม (Question Skill)

การตั้งคำถาม เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการความคิดให้เป็นระบบระเบียบ มีความพร้อมทำให้ความเข้าใจกระจ่างยิ่งขึ้น ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความคิดสร้างสรรค์หรือค้นพบโอกาส ความเป็นไปได้ แนวทางใหม่ ๆ และก้าวข้ามความสับสนเดิมที่มีช่วยทำให้คู่สนทนาถกคิด ทบทวน และพบคำตอบในตัวของเขาเอง มีการตั้งเป้าหมาย ประเมินสถานการณ์ มองหาทางเลือกต่าง ๆ และตัดสินใจเลือกวิธีการเดินทางต่อไปข้างหน้า

2.3 ทักษะการเงียบ (Silence Skill)

การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างคำปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา แต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินว่าผู้รับคำปรึกษาเงียบเพราะสาเหตุใด เช่น รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ จนพูดต่อไปไม่ได้ หรือกำลังคิดทบทวนเรื่องราวของตัวเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เวลาเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รับรู้ความรู้สึก แต่ไม่ถึงขนาดมีอารมณ์ร่วมไปด้วย หรือเงียบเพราะไม่รู้ว่าจะคุยอะไร

2.4 ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection Skill)

เป็นการเข้าถึงความรู้สึกและสะท้อนความรู้สึกภายในของผู้รับคำปรึกษาออกมาที่ตรงกับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายว่าผู้รับคำปรึกษา รู้สึกอย่างไร ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกและเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้มากขึ้น



2.5 ทักษะการทวนความ (Paraphrasing Skill)

การทวนความ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาชัดเจนและตรงประเด็นในสิ่งที่เขาต้องการพูด และตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังพูดถึง เป็นการเน้นย้ำในสิ่งที่สำคัญที่กำลังพูด

2.6 ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement Skill)

เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาให้รู้สึกมั่นใจในตนเอง ตระหนักในความสามารถและคุณค่าในตัวเอง กล่าวที่จะคิดและทำในสิ่งที่ดีงาม ซึ่งอาจแสดงออกโดยการสบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอบรับสั้น มีคำพูดกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ มีความหวังและกำลังใจที่จะคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นจริงได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการสร้างความหวังและการปลอบใจที่ไม่อาจเป็นจริงได้

2.7 ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill)

เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้ข้อสรุปที่ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้อย่างถูกต้องตรงกันและได้ใจความที่ชัดเจน

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing MI) เพื่อการเลิกบุหรี่

การเสริมสร้างแรงจูงใจ มีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นหาและแก้ไขความรู้สึกลังเลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Miller, W. R. & Rollnick, S., 1991) ซึ่งได้รับการคิดค้น โดยอิงมาจากทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory) (Prochaska, J.O. et al, 2006) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้สารเสพติด ต่อมาได้รับความนิยมนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วย หรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพในสถานบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง เพราะเข้าใจง่าย และเป็นวิธีการที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jesse Dallery & Bethany R. Raiff, 2011) โดยมีหลักการที่สำคัญ ซึ่ง Miller, W. R., & Rollnick, S. กล่าวถึง หลักการสร้างแรงจูงใจ โดยใช้ DARES ดังนี้คือ 1) ช่วยให้เห็นความขัดแย้ง (Develop Discrepancy) เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เห็นความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันของเขากับเป้าหมายชีวิตที่ต้องการบรรลุ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่กับเป้าหมายที่จะมีสุขภาพดี และมีชีวิตยืนยาว สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 2) หลีกเลี่ยงการถกเถียงเอาชนะ (Avoid Argumentation) การถกเถียงเป็นการพยายามยืนยันความคิดมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการถกเถียงเพื่อจะเอาชนะจะเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์ 3) โอนอ่อนตามแรงต้านทาน (Roll with Resistance) ใช้การเคลื่อนไหวของผู้รับคำปรึกษาเอง เพื่อเปลี่ยนการรับรู้หรือมุมมองของ



ผู้รับคำปรึกษาเพียงเล็กน้อย เพื่อว่าในที่สุดเขาจะไปจบลงตรงที่ซึ่งต่างจากที่คิดไว้แต่ต้น ซึ่งอาจทำได้โดยการตีความคำพูดของผู้รับบริการในแง่มุมใหม่ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มากกว่า 4) แสดงความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา (Express Empathy) โดยการฟังอย่างตั้งใจที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและยอมรับผู้รับคำปรึกษา ไม่ตัดสิน ไม่วิจารณ์หรือไม่ตำหนิ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงความกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้และมีผลในการเพิ่มแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Miller, W. R. & Rollnick, S., 1991) การช่วยเหลือผู้รับบริการอาจเริ่มจาก เทคนิค 5A เพื่อการบำบัดผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ได้แก่ A1: Ask all patients about smoking การถามเพื่อค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ และพร้อมให้การช่วยเหลือ A2: Advise all smokers to quit การแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่ A3: Assess readiness to quit เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติดบุหรี่อยู่ในระดับใด โดยใช้ Fagerstrom Test For Level of Nicotine Dependence (FTND) (Jon O. Ebbert et al, 2006) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินตามวิธี Fagerstrom Test For Level of Nicotine Dependence (FTND)

ข้อคำถาม	คะแนน = 0	คะแนน = 1	คะแนน = 2	คะแนน = 3	รวม คะแนน
1. บุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด	>1 ชั่วโมง	31-60 นาที	6-30 นาที	≤5 นาที	
2. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือลำบากเมื่ออยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์	ไม่ใช่	ใช่			
3. บุหรี่มวนใดที่คุณคิดว่าเลิกสูบบุหรี่ที่สุด	มวนอื่น ๆ / มวนไหนก็เหมือนกัน	มวนแรกที่สูบในช่วงเช้า			
4. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	≤10 มวน	11-20 มวน	21-30 มวน	≥31 มวน	
5. คุณสูบบุหรี่ในช่วงชั่วโมงแรกหลังตื่นมากกว่าช่วงอื่นของวันใช่หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่			
6. คุณยังคงต้องการสูบบุหรี่แม้ว่าคุณจะเจ็บป่วยนอนเตียงตลอดเวลาใช่หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่			
รวมคะแนนทั้งหมด					

ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้แบบประเมินระดับการเสพติดนิโคติน เพื่อประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดย การแปลผลคะแนนประเมินการเสพติดนิโคติน เป็นดังนี้



- 0 - 3 คะแนน ตีตนีโคตินระดับต่ำ (Low Dependence)
- 4 - 6 คะแนน ตีตนีโคตินระดับปานกลาง (Moderate Dependence)
- 7 - 10 คะแนน ตีตนีโคตินระดับสูง (High Dependence)

พนัชกร เตชอังกูร กล่าวถึงการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ผ่านรูปแบบของบันได สามารถทำได้ ด้วยการถามคำถามอย่างง่าย เพื่อทราบความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (The Readiness to Quit Ladder) ซึ่งจะช่วยให้สามารถจำแนกลักษณะผู้เสพตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model or Stage of Change) (พนัชกร เตชอังกูร, 2561) โดยจำแนกผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ แบ่งได้ 6 ขั้นตอน 1) ขั้นไม่สนใจที่จะเลิกบุหรี่ (Pre - Contemplation) ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ที่อยู่ในขั้นนี้ยังไม่มีความคิดที่อยากจะเลิกบุหรี่แต่อย่างใด ยังไม่เห็นว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นปัญหา หรือยังไม่เห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ เมื่อถูกถามถึงการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่จะตอบในเชิงว่า ไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ 2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ผู้รับบริการกลุ่มนี้เริ่มมองเห็นว่าการสูบบุหรี่อาจเป็นปัญหากับสุขภาพของตนหรือผู้เสพเริ่มได้รับผลกระทบทางลบจากบุหรี่ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงเห็นว่าบุหรืมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย 3) ขั้นตัดสินใจหรือเตรียมพร้อมเพื่อเลิกบุหรี่ (Preparation or Determination) ผู้รับบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางลบจากการใช้บุหรืค่อนข้างมาก มีความคิดและต้องการที่จะเลิกบุหรี่ และผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้รับบริการได้เริ่มลงมือเลิกสูบบุหรี่แต่ยังอยู่ในช่วงระยะแรกยังไม่เกิน 6 เดือนของการเลิกบุหรี่ ควรช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการถอนและวิธีการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งค่อนข้างมีความมั่นใจว่าตนจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ 6) ขั้นกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ (Relapse) ผู้เสพเริ่มพาตนเองไปอยู่ในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ จนผล่อใจกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งนำมาซึ่งการก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหรือไม่เคารพตนเองจนกระทั่งกลับไปติดบุหรี่อีก ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่
ตามระยะของ The Transtheoretical Model or Stage of Change

A4: Assist เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิค STAR (S: Set a Quit Date, T: Tell family and others, A: Anticipate Challenges to Planned Quit Attempt, R: Remove Tobacco) สอดคล้องกับ พันชกร เตชอังกูร ให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิค STAR สำหรับผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ที่มีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่แล้ว (Preparation) โดยยึดหลักการ (พันชกร เตชอังกูร, 2561) ดังนี้

S: Set a Quit Date กลุ่มผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ที่วางแผนกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ในเร็ววันนั้น พบว่า มีอัตราการเลิกที่สูงกว่าผู้ป่วยที่เลิกสูบทันที หรืออาจการกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ควรกำหนดวันภายใน 14 วัน หลังจากที่ได้รับแรงจูงใจ ซึ่งมีทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่จะเลิกบุหรี่ได้ว่าผู้ป่วยที่ติดบุหรี่อาจค่อย ๆ ลดการสูบบุหรี่ลงก่อนวันที่กำหนด

T: Tell Family and Others บอกคนในครอบครัว เพื่อน ๆ ผู้ร่วมงาน หรือคนอื่น ๆ รอบข้างให้รู้ว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่ ชี้แจงให้คนรอบข้างเข้าใจและขอการสนับสนุนจาก ทุก ๆ คน

A: Anticipate Challenges to Planned Quit Attempt คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าหลังจากที่ผู้เสพเลิกสูบบุหรี่แล้ว จะต้องประสบกับสิ่งใดบ้าง ถ้าเราจะเลิกบุหรี่แล้วจะเจออะไร เช่น สมมติว่าเราเลิกบุหรี่

R: Remove Tobacco จัดการกำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น ผู้ป่วยบางรายยังคงต้องมีไฟแช็คติดไว้ที่บ้าน แต่กลับทำให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ จึงอาจ



เสียงโดยการนำไฟแช็คหรือที่จุดไฟไปไว้บนหิ้งพระแทน เป็นต้น รวมถึงควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นในการสูบบุหรี่ เช่น ไปในสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่ สถานบันเทิงต่าง ๆ ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น สำหรับวิธีการเตรียมพร้อมที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ของผู้รับบริการ มีหลักการ 5D (อรสา พันธภักดี, 2556) มีดังนี้

D1: Delay เมื่อเริ่มมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ แนะนำให้หาวิธีในการเลื่อนไปก่อนเพื่อที่จะได้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การนับเลข 1 - 10 ไปเรื่อย ๆ มากกว่า 10 รอบ เป็นต้น

D2: Deep Breath เมื่อมีอาการอยากบุหรี่ แนะนำให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจลึก ๆ

D3: Drink Lots of Water ดื่มน้ำเยอะ ๆ หรือจิบน้ำบ่อย ๆ เมื่อมีความรู้สึกอยากบุหรี่

D4: Do Something Else หากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ออกกำลังกาย อาบน้ำ หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ

D5: Destination/Discuss With Family/ Friend ให้คิดหรือตระหนักถึงเป้าหมาย เน้นย้ำว่าต้องไปให้ถึงเป้าหมาย หรือไปพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเพื่อสร้างกำลังใจ และข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ และสำหรับ A5: Arrangement Follow up เป็นการติดตาม ซึ่ง พนัชกร เตชอังกูร สามารถแบ่งผู้รับบริการได้ 3 กรณี คือ 1) กรณีที่ผู้รับบริการยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ควรให้กำลังใจและส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และสอบถามถึงเหตุผลว่าสิ่งใดที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้ไม่สำเร็จและนัดติดตามอีกครั้ง 2) กรณีที่ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่สำเร็จแล้ว ซึ่งเดิมผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มชั้นลังเลใจและเตรียมความพร้อมเพื่อเลิกบุหรี่ ควรแสดงความยินดีเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและควรนัดติดตามผลการเลิกบุหรี่อย่างน้อย 2 ครั้ง ได้แก่ ติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์แรกหลังจากวันเลิกบุหรี่ และติดตามผลภายใน 1 เดือนแรกหลังจากวันเลิกบุหรี่ ร่วมกับแนะนำวิธีการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ 3) กรณีกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง ควรให้กำลังใจและสอบถามหาสาเหตุหรืออุปสรรคของผู้ป่วยที่ทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งเพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่ต่อไป (พนัชกร เตชอังกูร, 2561)

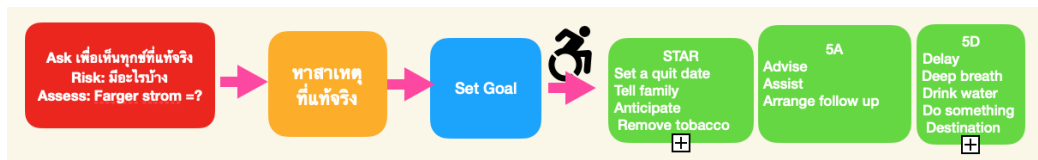
สรุป

บุหรี่สามารถเลิกได้ โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิด ที่ต้องการหลุดพ้นจากปัญหา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการในการคิดพิจารณา ไตร่ตรอง ทราบถึงข้อมูล ข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรี่ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่โดยจำแนกลักษณะผู้ป่วยได้ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model or Stage of Change) การประเมินความรุนแรงของการเสพติดบุหรี่ การกระตุ้นการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ด้วย การวางแผนเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค STAR และการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำด้วยเทคนิค 5D หลังจากให้คำปรึกษาผู้ป่วยควรได้รับการติดตามด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง อาจนัดพบหรือติดตามทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ให้มีความต่อเนื่องในการให้คำปรึกษา



เพื่อประเมินสถานการณ์ที่ผู้เสพกำลังประสบอยู่และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันด่วนที่โดยหวังผลให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่

การประยุกต์องค์ความรู้ระยะ 4 สู่การการเลิกบุหรี่การที่มนุษย์มีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งต้องมีสาเหตุ ซึ่งตามหลักการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อสืบสาวสาเหตุ โดยการใช้อริยสัจ 4 เป็นการเริ่มต้นที่ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ซึ่งมีขั้นตอน ดังภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนของการใช้กระบวนการให้คำปรึกษามาริยสัจ 4 สู่การการเลิกบุหรี่ ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนของการใช้กระบวนการให้คำปรึกษามาริยสัจ 4
สู่การการเลิกบุหรี่

1. เห็นทุกข์ หรือปัญหา ที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากมีความเห็นที่ถูกต้อง ยอมรับความเป็นจริงว่าตัวเรามีปัญหา มีทุกข์ การสูบบุหรี่ต่อไปจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ คำถามที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจปัญหา ได้แก่ “คุณเคยเจ็บป่วยไหม เป็นอะไรรู้สึกอย่างไร” “หากเป็นมากกว่านั้น คุณคิดอย่างไร” “ถ้าคุณเลิกบุหรี่ได้ อะไรจะเกิดขึ้นในชีวิตคุณบ้าง เพราะอะไร” “ถ้าคุณยังสูบบุหรี่อยู่ อะไรจะเกิดขึ้นบ้าง” “ถ้ายังสูบบุหรี่อยู่ อะไรจะไม่เกิดขึ้น” “สุขภาพของคุณอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุด”

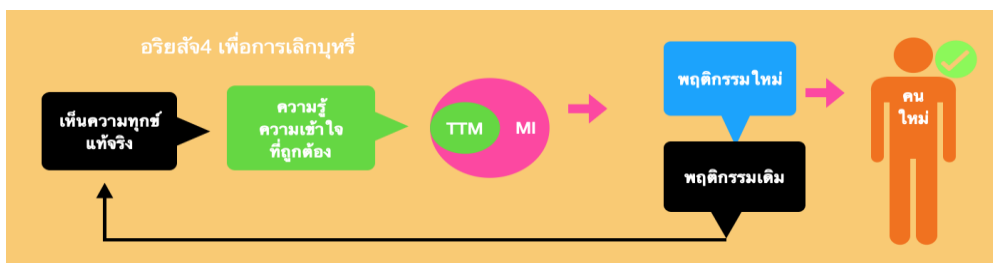
2. การสืบสาวหาสาเหตุ ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเครียด จากการทำงาน ครอบครัว ไม่รู้จะทำอะไรดี หรือมีพฤติกรรมตามเพื่อน โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษาร่วมด้วยการสืบสาวหาสาเหตุ ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหามีอะไร คำถามที่ใช้ “อะไรที่ทำให้คุณต้องสูบบุหรี่” “คุณเลิกบุหรี่เพื่ออะไร... อะไรอีก” เพื่อการเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริง

3. การตั้งเป้าหมาย โดยเป้าหมายนั้น จะสำเร็จ หรือเป็นไปได้อย่างไร ผู้รับคำปรึกษาต้องตระหนักถึงเป้าหมายตนเอง โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษาร่วมด้วย การทำให้เป้าหมายในชีวิตให้แจ้งกระจ่างว่าเป็นอย่างไร คำถามที่ใช้ เช่น “เป้าหมายในชีวิตที่แท้จริงของคุณคืออะไร” “คุณจะเป็นแบบไหน” “หากคุณไปถึงเป้าหมายจะเป็นอย่างไร” จะเห็นภาพชัดว่าพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่เราต้องการคืออะไร

4. การนำไปปฏิบัติ เป็นข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ซึ่งจะต้องฝึกฝนปฏิบัติพัฒนาเจริญเติบโตไป เพื่อแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหานั้น จะต้องลงมือปฏิบัติ คำถามที่ใช้ เช่น “คุณมีวิธีการอะไรบ้างเพื่อให้เลิกบุหรี่” และวิธีการนั้นได้ผลดีกับคุณอย่างไร” “คุณทำ



อย่างไรถึงจะให้เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง” และที่สำคัญคือ จะไม่กลับไปมีพฤติกรรมที่เคยชินแบบเดิมดังแสดงตาม ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนของการประยุกต์ใช้อริยสัจ 4 เพื่อการเลิกบุหรี่



ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนของการประยุกต์ใช้อริยสัจ 4 เพื่อการเลิกบุหรี่

หลักอริยสัจ 4 เป็นคำสอนที่ครอบคลุมหลักธรรมทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เป็นวิธีการแห่งปัญญา แก้ไขปัญหาตามระบบแห่งเหตุผล และจัดการกับชีวิตของตน ด้วยปัญญาของมนุษย์เอง ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่าย สั้น แต่ผู้ที่นำไปใช้ต้องตระหนัก และเห็นทุกข์จริง ๆ และไม่ต้องการให้ทุกข์เกิดกับตนอีกต่อไป ดังนั้นในการทำวิจัยต่อไป ควรนำหลักอริยสัจ 4 มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2561). ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัชกร เตชอังกูร. (2561). แนวปฏิบัติสำหรับเภสัชกรในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2562). พุทธธรรมฉบับปรับขยาย. (พิมพ์ครั้งที่ 53). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์.
- พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ. (2563). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยการใช้ นวัตกรรมปลอกนิ้วเท้ากดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก.
- มหามงกุฎราชวิทยาลัย. (2559). พระไตรปิฎก สยามรัฐ ภาษาไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำง. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 12 เมษายน 2563 จาก <http://www.trc.or.th>



- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี . กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2556). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่สู่งานประจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อภัยรยู ครีเอทีฟ จำกัด.
- Jesse Dallery & Bethany R. Raiff. (2011). Contingency management in the 21st Century: Technological innovations to promote smoking cessation. *Subst Use Misuse*, 46(1),10-22.
- Jon O. Ebbert et al. (2006). The Fagerström Test for Nicotine Dependence – Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addictive Behaviors*, 31(9), 1716-1721.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Prochaska, J.O. et al. (2006). *Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Harper Collins Publishers.
- World Health Organization. (2015). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking. Retrieved February 21, 2018 จาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf.