การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับของนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในเยาวชน

Psycho Brief Advice for Nursing Students in Smoking Cessation

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล[1]
Suda Dejpitaksirikul
สมจิตต์ สินธุชัย[2]
Somjit Sinthuchai
จิราภา บุญศิลป์[3]
Jirapa Boonsilp

บทคัดย่อ

การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ คือ กระบวนการปรึกษาที่นำแนวคิดจิตวิทยาให้คำปรึกษาเชิงมนุษย์นิยมกับการให้คำแนะนำแบบกระชับ ประกอบด้วยแนวทาง 5A's, 5R's และขั้นของการแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาจัดทำเป็นสาระหลักของกระบวนการเรียนรู้ และฝึกทักษะให้กับนักศึกษาพยาบาล จัดเป็นเครื่องมือสร้างการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากผลของการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการให้คำปรึกษาทางสุขภาพซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นนวัตกรรมการเรียนการสอนต่อไปได้ และผลของการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษา มีการพัฒนาการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านเจตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยเฉพาะด้านเจตพิสัย อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา จะเห็นได้ว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความสนใจ และให้ความสำคัญในการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ความรับผิดชอบในการกระทำของตน การมีจิตบริการ การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ด้านพุทธิพิสัยและด้านทักษะพิสัยประเมินได้จากความสามารถ

---

[1]อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
[2]อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
[3]อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psycho Brief Advice) ซึ่งส่งผลให้ผู้รับเยาวชนผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ

Abstract

Psycho Brief Advice is the process of counseling which introduces the concept of humanistic psychological counseling to provide advice to people. The Psycho Advice Brief consists of 5A's (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange follow up), 5R's, (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetitions), and the motivation to behavioral change. It is a tool used to develop a core of learning and training process for nursing students. This tool for learning occurs as a result of learning and teaching counseling in health to nursing students. This can lead to the development of innovative teaching methods. There are three aspects of learning: the cognitive, the attitude, and the skills domain. In particular, the intention range is the key feature of the nurses who provide counseling services. Through the process of learning, it is evident that students change their attitudes, feelings, interests, and values with respect to human dignity, and the responsibility for their actions. Mental service is the process of understanding yourself and others. Psychosocial counseling can be accessed through using the Psycho Brief Advice, which would result in motivation and decision-making ability. The cognitive skills assessment strengthens the ability to provide Psycho Brief Advice services for instance to youth in motivating them to quit smoking.

Keyword: Learning Process, Learning Outcome, Psycho Brief Advice

บทนำ

ปัจจุบันบุหรี่นับว่าเป็นสิ่งเสพติดชนิดเดียวที่ยังมีการซื้อขายและเสพกันอย่างถูกกฎหมาย เยาวชนไทยจำนวนมากยังคงสูบบุหรี่และเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ แม้ว่าจะทราบถึงพิษภัยและผลกระทบด้านต่างๆ จากการบริโภคยาสูบเป็นอย่างดี ผลการสำรวจในปี 2554 พบว่าเยาวชนผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 12.5 ล้านคน มีแนวโน้มสูบบุหรี่สูงขึ้นโดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและมักสูบบุหรี่โรงงานมากกว่าสูบบุหรี่มวนเองซึ่งผู้สูบในจำนวน 12.5 ล้านคนนี้ ประเมินว่าจะเสียชีวิตจากโรคอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี่และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร คือจะมีอายุขัยสั้นลง 20 ปี นอกจากนี้พบว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสควันบุหรี่ก็จะมีผลต่อสุขภาพไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่โดยตรง และข้อมูลที่น่าสนใจคือเยาวชนผู้สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกของวันหลังจากการตื่นนอนภายใน 30 นาที (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555, น.16-29) ในส่วนของพฤติกรรมการเลิกสูบนั้น ผู้เลิกสูบใน 12 เดือนที่ผ่านมาไปโรงพยาบาล เพื่อขอรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ และที่สำคัญผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เลิกด้วยตนเอง ดังนั้นการป้องกันเด็กและเยาวชนที่จะเริ่มสูบบุหรี่ หรือการช่วยเหลือการอดสูบบุหรี่และการป้องกันคนไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในเยาวชน จึงเป็นบทบาทหนึ่งของบุคลากรทางสุขภาพที่จะช่วยลดความสูญเสีย ด้านคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของผู้มีความเสี่ยงดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากและปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรสุขภาพทุกระดับ พยาบาลจึงเป็นผู้มีโอกาสมากในการให้คำแนะนำและการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวจำเป็นต้องจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกระชับ (Brief Advice) ในการช่วยหยุด/เลิกบุหรี่ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดซึ่งใช้ได้ผลดี เพราะมีประเด็นของคำแนะนำที่กระชับเหมาะกับเยาวชน และจากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ (Brief Advice) พบว่าผู้รับบริการการหยุด/เลิกสูบบุหรี่ได้นานอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน (Silagy, 2000) นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝน การให้คำปรึกษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้าสู่

บริการช่วยเลิกบุหรี่ เพิ่มความสำเร็จของการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากผลของการสูบบุหรี่

รูปแบบของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับที่นำมาจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลนี้เป็นการผสมผสานแนวคิด หลักการ และแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบกระชับ (Brief Advice) เข้าไปในกระบวนการปรึกษาแนวคิดจิตวิทยามนุษย์นิยม ซึ่งในบทความนี้เรียกว่า การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psycho Brief Advice) บทความนี้จึงเป็นการนำเสนอประสบการณ์การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psycho Brief Advice) และผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผ่านการฝึกในสถานการณ์จริงโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับในการช่วยเหลือการหยุด/เลิกสูบบุหรี่ของเยาวชน

แนวคิด รูปแบบการให้คำปรึกษา

แนวคิด รูปแบบหรือกระบวนการ การให้คำปรึกษาที่นำมากล่าวในที่นี้มีแบ่งออกเป็น 2 แนวคิด/รูปแบบคือ 1) การให้คำปรึกษาแบบกระชับและ 2) การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

1. การให้คำปรึกษาแบบกระชับ (Brief Advice, Brief Intervention) หมายถึงคำแนะนำที่ใช้เวลาสั้น ๆ เป็นการให้คำแนะนำสั้น ๆ พอสังเขปใช้เวลาไม่เกิน 5-10 นาที โดยการสอบถามว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่และแนะนำให้หยุดสูบ/เลิกสูบบุหรี่ เป็นการให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวและติดตามผล 1 ครั้ง ประเด็นของการให้คำแนะนำสั้น ๆ ประกอบด้วย 1) การถามว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่ สูบเพราะเหตุใด 2) แนะนำว่าเขาควรหยุดสูบบุหรี่ และ 3) ให้คำแนะนำและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญถ้าเขาต้องการความช่วยเหลือในการบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งการให้คำแนะนำสั้น ๆ ดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาควรให้กับผู้รับบริการทุกรายถึงแม้ว่าจะไม่ได้มาปรึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ก็ตาม (WHO, 2005)

การให้คำปรึกษาแบบกระชับ หมายถึงการบำบัดโดยการให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่เพียงครั้งเดียว และติดตามผล 1 ครั้ง จำแนกเป็น 1) การให้คำปรึกษาโดยย่อใช้เวลา

3 นาที 2) การให้คำแนะนำรูปแบบที่มีความเข้มข้นน้อยใช้เวลา 3 – 10 นาที และ 3) การให้คำปรึกษาอย่างเข้ม ใช้เวลานานกว่า 10 นาที (สุนิดา ปรีชาวงษ์ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และฟอระดี นุชส่งสิน, 2017 อ้างถึงใน Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008)

กล่าวโดยสรุปการให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นการให้คำแนะนำแบบสั้น ๆ ใช้เวลา 3-10 นาทีหรือมากกว่า10 นาทีและมีการติดตามผล 1 ครั้ง

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling Psychology) เป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้มีปัญหาได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของตน และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา (Counselor) มีหน้าที่เป็นผู้เอื้อให้ผู้มีปัญหาได้เข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจนไม่เน้นการแนะนำ หรือแทรกแซงผู้รับบริการ แต่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถค้นพบศักยภาพของตนเองในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ช่วยขยายทัศนะการมองโลกและชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดี และสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับความเป็นจริง จะเห็นได้ว่าจุดเด่นของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเน้นพัฒนาคุณลักษณะหรือศักยภาพด้านในของบุคคล เช่น ความรู้สึก ความคิดต่างๆ เช่น รู้สึกท้อใจ วิตกกังวล ไม่เชื่อมั่นในตนเองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่ต้องการจะเลิกต่างมีความคิด ความเชื่อตรงกันว่าต้องเริ่มจากเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง

การนำแนวคิด รูปแบบการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้นมาผสมผสานกับการให้คำปรึกษาแบบกระชับที่เน้นการแนะนำ การให้ข้อมูลเป็นหลัก และใช้เวลาสั้น ๆ จะช่วยให้เกิดการดูแลที่สมดุลขึ้นทั้งกายภาพและจิตภาพซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน รวมถึงลดการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำไปสู่การประยุกต์รูปแบบในการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ในช่วงเวลานานขึ้น

การพัฒนารูปแบบของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ

จากการสังเคราะห์งานวิจัย 14 เรื่อง ของสุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ (2560) เกี่ยวกับรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกระชับ พบว่า รูปแบบการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่

มีประสิทธิผลที่สำคัญ มี 2 รูปแบบคือ 1) การแนะนำให้เลิกบุหรี่แบบกระชับแล้วส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่หรือการแนะนำให้เลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 2) การแนะนำให้เลิกบุหรี่โดยใช้แนวทาง 5 A's, 3A's (Ask, Advise, Arrange) หรือแนวทาง AAR (Ask, Advise และ Refer การส่งต่อไปรับบริการที่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่) และจากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ทั้ง 2 แนวทางของงานวิจัย 5 เรื่องพบว่าการช่วยให้เลิกบุหรี่โดยใช้แนวทาง 5 A's, และแนวทาง AAR มีแนวโน้มช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ ได้สำเร็จ ในระยะ 9 เดือน และ 12 เดือน (Gordon, Andrews, Crews, et al., 2010) จึงอาจกล่าว ได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกระชับ การให้คำแนะนำสั้น ๆ ให้เลิกบุหรี่ ช่วยเพิ่มโอกาสให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

สำหรับแนวทางของการให้คำปรึกษาแบบกระชับ (Brief Advice, Brief Intervention) ที่นำมาประยุกต์ในการจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพนี้ อาศัยแนวคิดจิตวิทยาเป็นพื้นฐานโดยเฉพาะกลุ่มจิตวิทยามนุษย์นิยม ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจจากศักยภาพของมนุษย์ด้านบวก ได้แก่ 1) ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรี (Dignity) 2) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และ 3) ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) โดยเชื่อว่าจิตวิทยาการให้คำปรึกษา (Psychology Counseling) ซึ่งเน้นการรักษาใจ หรือการแก้ปัญหาทางจิตใจ จะช่วยพัฒนาการเติบโตงอกงาม (Personal Growth) ของพฤติกรรมด้านในหรือศักยภาพของมนุษย์ด้านบวกของผู้รับบริการ 3 ประการ กล่าวคือ จากการไม่รับผิดชอบต่อชีวิตเพราะไม่เข้าใจคุณค่าที่แท้จริง ไม่เชื่อในความสามารถของตนในการที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเอง นำไปสู่การให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่ ที่จะเข้าใจและยอมรับตนเอง พร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทิศทางด้านบวก โดยแสดงให้เห็นว่ามีความมั่นคงในจิตใจเพิ่มขึ้น มีความเชื่อในความสามารถของตนที่จะควบคุมหรือจัดการกับปัญหาได้ และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และเมธินินท์ ภิญญชน, 2552) และด้วยผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับทักษะวิธีการของจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแนวมนุษย์นิยม ผู้เขียนจึงนำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนที่ 1, 3 และ 5 ของรูปแบบการปรึกษาที่พัฒนาขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวเมื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวทาง 5A's (Ask สอบถามและบันทึกประวัติ, Advise แนะนำให้เลิกสูบ, Assess ประเมินความพร้อมในการเลิกสูบ, Assist ช่วยเหลือบำบัดอย่างเหมาะสม, Arrange follow up ติดตามผลการช่วยเหลือ) ร่วมกับแนวทาง 5R's (Relevance ความสัมพันธ์ตรงตัว, Risks กระตุ้นให้เห็นความเสี่ยง, Rewards รางวัล/ประโยชน์ของการหยุด/เลิกสูบบุหรี่, Roadblocks อุปสรรค และ Repetition การกล่าวซ้ำ) ซึ่งเน้นใช้กรณีที่ประเมินแรงจูงใจในระยะไม่คิดที่จะเลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559, น.91-92) จึงนำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนที่ 2, 3, 4, 5, และ 6 ของรูปแบบการปรึกษาที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psycho Brief Advise) ที่ประยุกต์ขึ้นนี้ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ชักชวนให้เลิก 3) การประเมินแรงจูงใจ 4) ไตร่ตรองสะท้อนคิด 5) เปิดใจให้โอกาส 6) ช่วยให้เลิก 7) นัดหมายประเมินผล ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีขั้นตอน ทักษะและแนวทางการช่วยเหลือ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทาย ให้ข้อมูลและแนะนำตัวว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร มีหน้าที่ทำอะไร วัตถุประสงค์ของการมาสนทนาคืออะไร ภายใต้บรรยากาศของความเป็นมิตร มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกปลอดภัยและการยอมรับ

2. ชักชวนให้เลิก เป็นขั้นของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง (Risks) หรืออันตรายของผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และแนะนำให้เลิกสูบ (Advise)

3. ประเมินแรงจูงใจ เป็นขั้นของการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะถาม (Ask) ผู้รับบริการและประเมินความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ (Assess) โดยใช้คำถามว่า "สนใจจะเลิกไหม?" "จะเริ่มเมื่อไร?" หรือ ..."ตั้งใจว่าจะลดปริมาณการสูบหรือเลิกสูบไปเลย" ขั้นตอนนี้เน้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง การถามด้วยคำถามปลายเปิดจึงเน้นการชี้ให้เห็นปัญหาที่เดิมเคยมองข้ามไป หรือถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาฉุกคิดหันมามองเป้าหมายในชีวิตตนเอง หรือทำความเข้าใจกับคุณค่าความรู้สึกของคนที่คนรักและห่วงใย เช่น "มีใคร

ในครอบครัว ขอร้องให้คุณเลิกบุหรี่หรือไม่” ในขั้นนี้ผู้รับบริการอาจตอบรับด้วยคำพูดที่แสดงถึงปณิธาน (Change talk) และความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ มีการสอบถามถึงข้อมูลแหล่งบริการเลิกบุหรี่

4. ไตร่ตรองสะท้อนคิดเป็นขั้นของการส่งเสริมให้ผู้รับบริการคิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ในกรณีที่ไม่สนใจที่จะเลิกสูบ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์โดยตรงและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (Relevance) ที่ผู้รับบริการมักมองข้ามหรือหลีกเลี่ยง เช่น “คุณเคยบอกจะเลิกเมื่อใดก็เลิกได้แต่คุณไม่คิดจะเลิกเพราะคุณต้องการสังคมมากกว่าสุขภาพที่ดี” และรับฟังหยุดให้เวลาคิดเพื่อผู้รับบริการทบทวนที่มาที่ไป เหตุและผลของการเสพติดบุหรี่ จากนั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยให้ผู้รับบริการสะท้อนความคิดเห็นว่า “หากตัดสินใจเลิกสูบน่าจะเป็นเพราะเรื่องใดที่เป็นเหตุจูงใจ” ในขั้นตอนนี้หากผู้รับบริการต้องการเข้ารับการบำบัดในสถานบริการ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษา

5. เปิดใจให้โอกาส จากแนวทางข้อ 4 ผู้รับบริการยังลังเลไม่ตั้งใจที่จะเลิก ผู้ให้คำปรึกษาควรให้การยอมรับผู้รับบริการ รับฟังด้วยใจเป็นกลางไม่ตำหนิ แสดงออกถึงความเข้าใจ (Empathy) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงมิใช่เรื่องง่าย ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิมเป็นเรื่องติดแน่นจนยากจะเปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการ อาจแสดงท่าทีที่ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ เป็นการแสดงออกของแรงต้านที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เร่งรัด แต่หาแนวทางช่วยเหลืออย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงให้ข้อมูลกระตุ้นแรงจูงใจซ้ำ ๆ (Repetition) ทุกครั้งที่มารับบริการ

6. ช่วยให้เลิก (Assist) เพิ่มโอกาสในการเลิกให้สำเร็จ ด้วยการส่งเสริมการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ของผู้รับบริการ โดยให้กำลังใจเสนอแนะการคาดหวังด้านบวก ผู้ให้คำปรึกษาควรเข้าใจว่าการรับรู้ในความสามารถแห่งตนนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ทักษะการให้ข้อมูลที่เป็นจริงมีเหตุผลจะช่วยให้ผู้รับบริการเห็นว่าเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อเปลี่ยนแปลงได้ผู้รับบริการก็จะเรียนรู้ถึงผลดีจากการกระทำนั้น (Rewards) ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ อดทนและมุ่งมั่นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประเด็นในการแนะนำและกระตุ้นการคิด ได้แก่ “...ความเสี่ยงหรือปัญหาคืออะไรบ้าง” “...เหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลงคืออะไร” “...หากคิดจะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแผนการ

ที่วางเอาไว้เริ่มต้นจากตรงไหน ...สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง?" การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเครียดอาจไม่มั่นใจในความสามารถที่จะควบคุมตนเอง (Roadblocks) อาจเกิดความสงสัยว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการนั้นดีและคุ้มค่าจริงหรือ ความพยายามครั้งนี้จะสำเร็จหรือไม่ เพราะเยาวชนหลายคนได้เคยพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองมาแล้วแต่หวนกลับมาสูบอีก ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่

7. นัดหมายประเมินผล 1 ครั้ง ภายใน 1 สัปดาห์ อาจระบุไว้ล่วงหน้าหรือเป็นไปตามสถานการณ์ (Arrange Follow Up)

การประยุกต์ใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Brief Advice, Brief Intervention) กับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change Model)

นอกจากแนวทางให้คำปรึกษาแบบกระชับ 5A's และ 5R's และหลักจิตวิทยาให้คำปรึกษาดังกล่าวแล้ว ผู้สอนได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) พัฒนาโดย Prochaska & Diclemente, (1986) ; Prochaska, (1992) ประกอบด้วย 6 ขั้นในแต่ละขั้นตอนจะสะท้อนให้เห็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การควบคุมอาหารรวมถึงการติดตามการรักษาต่อเนื่องจนได้ผลการรักษาที่ดี การเข้าใจขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้สามารถทำนาย หรือประเมินพฤติกรรม (ความคิดความตั้งใจ) ที่จะเกิดขึ้นได้ ขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย ขั้นที่ 1) มองไม่เห็นปัญหา ไม่สนใจ (Pre-Contemplation) ขั้นที่ 2) มองเห็นปัญหา สนใจแต่ยังลังเล (Contemplation) ขั้นที่ 3) พร้อมที่จะเลิก คิดว่าต้องหยุดแล้ว (Preparation) ขั้นที่ 4) Action กำลังหยุด/เลิกสูบบุหรี่ไม่เกิน 6 เดือน สนใจวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ ขั้นที่ 5) Maintenance หยุด/เลิกสูบบุรี่ กระทำต่อเนื่อง และขั้นที่ 6) กลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ซึ่งในแต่ละระยะจะบอกว่าผู้ถามหรือผู้ให้คำปรึกษาควรแนะนำ ให้ความรู้อย่างไรจึงจะเหมาะกับระยะของการเลิกของผู้สูบ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

ในการประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับที่พัฒนาขึ้นกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) ผู้เขียนได้นำไปใช้ร่วมกันในแนวทางข้อ 3-7 โดยจำแนกขั้นตอน เป้าหมาย วิธีการ และแนวปฏิบัติเพื่อสะดวกในการใช้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนของจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกระชับกับขั้นของแรงจูงใจ เป้าหมาย วิธีการ และแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกระชับ	ขั้นของแรงจูงใจ	เป้าหมาย	แนวปฏิบัติ
ขั้นประเมินแรงจูงใจ	ขั้นที่ 1 มองไม่เห็นปัญหา ไม่สนใจ (Pre-contemplation) ไม่คิดว่าจะติดบุหรี่	- ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหา	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ - ให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินสุขภาพและแบบประเมินระดับแรงจูงใจ
ไตร่ตรองสะท้อนคิด	ขั้นที่ 2 มองเห็นปัญหา สนใจแต่ยังลังเล (Contemplation)	- ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงผลด้านลบของการสูบบุหรี่และประโยชน์ของการลดหรือเลิกสูบบุหรี่และตัดสินใจเลิกบุหรี่	- ถามเพื่อกระตุ้นความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ - เสนอแนวทางเตรียมความพร้อม และชักชวนผู้รับคำปรึกษาเลิกบุหรี่ - ทักษะสะท้อนคิดเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเองและเข้าใจศักยภาพของตน
เปิดใจให้โอกาส	ขั้นที่ 3 พร้อมที่จะเลิก คิดว่าต้องหยุดแล้ว (Preparation)	- ช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจในการตัดสินใจเลิก	- ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการเลิก ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในความก้าวหน้าและชมเชยให้กำลังใจในความพยายามที่จะเลิก

ขั้นตอนจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกระชับ	ขั้นของแรงจูงใจ	เป้าหมาย	แนวปฏิบัติ
ช่วยให้เลิก	ขั้นที่ 4 Action กำลังหยุด/เลิกสูบบุหรี่ไม่เกิน 6 เดือน สนใจวิธีการเลิกบุหรี่	- ช่วยผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่ ได้ตามเป้าหมาย	- ให้กำลังใจในการเลิก - ให้คำแนะนำวิธีการการแก้ปัญหา
	ขั้นที่ 5 Maintenance หยุด/เลิกสูบบุรี่, กระทำต่อเนื่อง	- ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ - ช่วยให้หยุดสูบนานที่สุดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ตลอดไป	- เสริมสร้างทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ทักษะการสร้างแรงจูงใจ ทักษะการจัดการกับปัญหา

ขั้นที่ 1 มองไม่เห็นปัญหา (Pre-Contemplation) ระยะนี้ผู้รับบริการยังไม่เห็นว่าทำไมจึงต้องปรับปรุงตนเอง สูบปริมาณเล็กน้อย ไม่มีความเปลี่ยนแปลงอะไรต่อสุขภาพ ออกกำลังกายก็ไม่เหนื่อยง่าย ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้ให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาด้วยการถามคำถามให้ได้ขบคิดและหันมามองตนเอง โดยการให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินสุขภาพและแบบประเมินระดับแรงจูงใจจะช่วยให้มองเห็นปัญหาได้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจชี้ความแตกต่างระหว่างการมีพฤติกรรมเดิมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพ หรือชี้ให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นสิ่งสำคัญในชีวิตตนเอง สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้คิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเมื่อมองเห็นปัญหาและมีแรงจูงใจบ้างแล้วจึงควรชี้แนวทางการปรับปรุงตนเองให้สามารถนำไปปฏิบัติได้

หากพบกับแรงต้านโดยผู้รับบริการมักหาข้ออ้างที่จะยังคงสูบต่อไป กรณีเช่นนี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรต่อสู้และถกเถียง แต่ควรล้อไปตามแรงต้าน (Roll with Resistance) คือเห็นด้วยบ้าง รับฟังข้อโต้แย้งก่อนจะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและทางออกที่เป็นไปได้ กล่าวโดยสรุปในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้การยอมรับในการตัดสินใจอย่างไม่มีเงื่อนไขร่วมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ

ขั้นที่ 2 มองเห็นปัญหา (Contemplation) ระยะนี้ผู้รับบริการมองเห็นความเสี่ยงและปัญหาของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึง

ผลด้านลบของการสูบบุหรี่และประโยชน์ของการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่ควรรีบให้คำแนะนำ ควรถามเพื่อกระตุ้นความตั้งใจให้ชัดเจนและหนักแน่นว่าทำไมการลด/หยุดหรือเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ไม่ควรรอช้า จากนั้นควรเสริมแรงจูงใจด้วยเป้าหมายในชีวิตหรือสิ่งดีที่รออยู่ กระตุ้นให้ใคร่ตรองถึงความสำเร็จที่ผ่านมาที่เกิดจากความตั้งใจของตน ผู้ให้คำปรึกษาควรเสนอแนวทางเตรียมความพร้อม และชักชวนผู้รับคำปรึกษาให้วางแผนสำหรับตนเอง

ขั้นที่ 3 พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) ระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจและมั่นคงในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการเลิกให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในความก้าวหน้าและชมเชยในความพยายาม รวมทั้งชักชวนผู้รับบริการทบทวน ความเสี่ยงที่จะล้มเหลวและหาทางป้องกันและสุดท้ายคือช่วยเหลือในการแนะนำเรื่องการส่งต่อการรักษา

ขั้นที่ 4 กำลังหยุด/เลิกสูบบุหรี่ (Action) ระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่ โดยการสังเกต สอบถามเพื่อรับรู้ถึงอาการและความรู้สึกของผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือในวิธีการที่เหมาะสม

ขั้นที่ 5 หยุดและเลิกสูบบุหรี่ได้ (Maintenance) ระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาเน้นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ด้วยการประเมินความสำเร็จในการเลิกปัจจุบัน รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันในการกลับไปสูบบุหรี่และเสริมสร้างทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ ทักษะการสร้างแรงจูงใจ และทักษะการจัดการกับปัญหา

การให้แนะนำสั้น ๆ กับผู้รับบริการในแต่ละขั้นของการเปลี่ยนแปลง เป็นการผสมผสานทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ของรูปแบบการปรึกษา 5A’s และทักษะเสริมสร้างแรงจูงใจ 5R’s ให้สอดคล้องกับระดับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการแต่ละคน โดยมีเป้าหมายคือการเลิกสูบบุหรี่ได้ตลอดไป

การประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ในกระบวนการเรียนรู้ในรายวิชา ผู้สอนออกแบบการเรียนและวิธีการสอนโดยให้ความรู้โดยวิธีบรรยายเนื้อหาของรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับเกี่ยวกับสาระ หลักการ ทักษะและกระบวนการ และฝึกทักษะกระบวนการจากสถานการณ์จำลองในชั้นเรียน เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ชั่วโมงร่วมกับการจัดการเรียนรู้

โดยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ฝึกฝนเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยให้บริการปรึกษารายบุคคลกับเยาวชนผู้สูบบุหรี่ในสถานศึกษาที่เป็นแหล่งฝึกเป็นเวลา 5 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมงและบุคคลทั่วไปที่สถานีขนส่งจังหวัดสระบุรี สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 สัปดาห์

สรุปผลการเรียนรู้

1. ในด้านผู้เรียน/นักศึกษา

1.1 จากการประเมินผลในการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ การสอบ ประเมินทักษะในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psycho Brief Advise) โดยครูสังเกต ประเมินพฤติกรรมร่วมกับให้นักศึกษาประเมินตนเองด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง พบว่า ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านเจตพิสัยและด้านทักษะพิสัย ดังนี้

ด้านพุทธิพิสัย ผลของการเรียนรู้ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทเรียนสามารถจดจำอธิบายความรู้ หลักการและทักษะขั้นตอนของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับได้ถูกต้อง สามารถนำประเด็นความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลเพิ่มขึ้นและหลังจากได้รับการฝึกประสบการณ์ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในสถานการณ์จริงกับเยาวชนในสถานศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น นักศึกษา 32 คนที่ร่วมโครงการสามารถอธิบายได้ว่าเกิดการเรียนรู้อะไรและควรพัฒนาตนเองให้มีความรู้และประสบการณ์มากขึ้นอย่างไร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับความรู้ในชั้นเรียน จากการบรรยาย การฝึกบทบาทสมมุติและการเรียนรู้จากการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาในสถานการณ์จริงรวมถึงการสะท้อนคิดการปฏิบัติ

ด้านเจตพิสัย ผลของการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงความรู้สึกความสนใจ การประเมินค่าและให้ความสำคัญในการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ (human dignity) การยอมรับไม่ตัดสิน (non-judgment) ความรับผิดชอบในการกระทำของตน การมีจิตบริการ เข้าใจตนเองและผู้อื่น การเสียสละและคิดไตร่ตรองทำให้มีบุคลิกภาพอ่อนน้อม ให้เวลากับผู้รับบริการ เรียนรู้การอดทน การรอคอยเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้รับบริการด้วยความสมัครใจ มีความตั้งใจ มีการเตรียมความรู้ด้วยตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาหากเกิดสถานการณ์ผิดพลาด

ผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้รับบริการที่แบ่งปันเรื่องราวของความหวาดหวั่น ขาดกำลังใจ รวมถึงประสบการณ์ที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตแล้วนำมาใคร่ครวญเชื่อมโยงกับความรู้เดิม เกิดกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เกิดความเข้าใจทำให้ละจากความเชื่อ ค่านิยมเดิมที่มีต่อผู้สูบบุหรี่ และให้ความหมายกับความคิดและมุมมองใหม่ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน การกระทำ สรุปได้ว่าทักษะการถาม กระตุ้นความคิด การสะท้อนคิดการกระทำของกระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับช่วยพัฒนาคุณลักษณะทางปัญญาของผู้เรียนทำให้เข้าใจยอมรับตนเอง และพัฒนาคุณลักษณะของจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมในทางบวก ได้แก่ การเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความรับผิดชอบในการกระทำของตนดังกล่าว

ด้านทักษะพิสัย ผลของการเรียนรู้ทำให้นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะและความสามารถในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่จดจำสิ่งที่ครูให้ข้อเสนอแนะ ทบทวนฝึกฝนเพิ่มเติมและพยายามปฏิบัติอย่างถูกต้อง จนสามารถให้คำปรึกษาแบบกระชับได้ดีขึ้น มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในความรู้ความสามารถของตนที่จะนำไปให้บริการในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อไป

สรุปได้ว่า การที่ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติและทักษะปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นผลจากการออกแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ ที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีรูปแบบหรือกระบวนการที่ชัดเจนเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งในที่นี้ใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับที่พัฒนาขึ้น เป็นเสมือนคู่มือการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการที่นักศึกษาได้ทำซ้ำอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง จะเกิดการสั่งสมประสบการณ์ใหม่ ปรับเจตคติและค่านิยมใหม่ การออกแบบการเรียนรู้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (2556) ที่ว่า “...เป้าหมายของการฝึกฝนคือทำได้อย่างอัตโนมัติ การฝึกฝนซ้ำแล้วซ้ำอีกเป็นสิ่งจำเป็น นักศึกษาจะค่อย ๆ เรียนรู้สั่งสมทักษะ รู้สึกว่าสมรรถนะเพิ่มน้อยในช่วงต้น เพิ่มมากในช่วงกลาง และในช่วงปลายไม่รู้สึกว่ามีสมรรถนะเพิ่มขึ้นเพราะชำนาญแล้ว” การมีโอกาสปรับปรุงข้อบกพร่องทุกครั้งภายหลังการให้คำปรึกษาจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้เรียน

2. ในด้านผู้รับบริการ/เยาวชนผู้สูบบุหรี่

2.1 ผลของการให้คำปรึกษาจากผู้รับริการ 40 คนที่มารับการปรึกษา พบว่า ผู้รับริการมีความตั้งใจที่จะเลิกและหยุดการสูบบุหรี่โดยอยู่ในขั้นพร้อมที่จะเลิก ซึ่งนักศึกษาได้ให้คำแนะนำแบบกระชับ ตามขั้นตอนและรูปแบบ 5A's 5R's และการติดตามประเมินผล 1 ครั้งหลังจากได้รับการปรึกษา 1 สัปดาห์ พบว่าผู้รับริการหยุดสูบบุหรี่ได้ทุกคนและจะพยายามหยุดให้ได้นานที่สุด จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ ที่มีการให้คำแนะนำสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมของผู้สูบที่เป็นความจริง มีเหตุผลเชื่อมโยงเข้ากับสภาพปัจจุบันของผู้รับบริการร่วมกับเจตคติเชิงบวกของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างเสริมความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

2.2 จากการถาม (Ask) เพื่อประเมินแรงจูงใจการเลิกบุหรี่ ในเยาวชนผู้สูบจำนวน 40 คนที่มารับบริการปรึกษา พบว่ามีความเกี่ยวข้องปัจจัยทางครอบครัว สิ่งแวดล้อม ทางสังคม กฎหมาย และปัจจัยทางพฤติกรรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเยาวชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเยาวชน		
ปัจจัยด้านทางพฤติกรรม	**ปัจจัยด้านสังคมและกฎหมาย**	**ปัจจัยด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม**
คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เกิดอันตราย ถ้าสูบไม่มาก	รับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบเป็นเรื่องง่ายกว่าการหาสิ่งเสพติดชนิดอื่นและไม่ผิดกฎหมาย	เพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
เป็นนิสัย ความเคยชิน	สูบบุหรี่ที่ขนส่งผิดกฎหมาย เลยมาสูบในร้านอาหาร	มีเวลาว่าง ไม่ได้ทำอะไร
เพื่อกระตุ้นตนเอง ทำให้สามารถทำงานต่อได้		สูบเวลาเข้ากลุ่มเพื่อน
ชอบเสี่ยง		ทำตามพ่อ พ่อสูบบุหรี่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเยาวชน		
ปัจจัยด้านทางพฤติกรรม	**ปัจจัยด้านสังคมและกฎหมาย**	**ปัจจัยด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม**
เพื่อคลายเครียด ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล เพื่อผ่อนคลาย		
อยากรู้ อยากลอง		
เพื่อสนองความต้องการสูบ		
รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่		

จากข้อมูลที่ได้จากการถามดังตารางที่ 2 สามารถนำไปวางแผนหาวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาตามเหตุปัจจัยของผู้ติดบุหรี่แต่ละคน ซึ่งในการป้องกันและช่วยเหลือการหยุด/เลิกสูบบุหรี่ ด้วยการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ (Psych Brief Advice) นำไปใช้ในการเข้าใจในความรู้สึก เกิด Rapport ได้รวดเร็ว เพื่อสร้างเสริมความตั้งใจเลิกบุหรี่ หรือนำไปตั้งโจทย์คำถามเพื่อกระตุ้นการคิดใคร่ครวญ ตัวอย่างเช่น

1. ปัจจัยทางครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ความต้องการเพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นให้ทดลองสูบบุหรี่และสูบต่อไปจนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ “กังวลหรือเครียดอะไรถ้าคิดจะเลิกสูบ?” “...กลัวเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่มถ้าไม่สูบ ไม่ดื่ม” ...“พ่อยังสูบเลย อยากลองบ้าง มันติดแล้ว”

หลักในการให้คำปรึกษาจึงต้องเข้าใจครอบครัวและสิ่งแวดล้อมและสะท้อนให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงความคิดและค่านิยม

2. สภาพแวดล้อมทางสังคมและกฎหมาย ส่งเสริมให้เยาวชนที่ยังไม่เข้าถึงการบริการเลิกบุหรี่ปรับตัวในการสูบบุหรี่ กล่าวคือ เยาวชนรับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบเป็นเรื่องง่ายกว่าการหาสิ่งเสพติดชนิดอื่น แต่ปัจจุบันกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่นสถานีขนส่งและบนรถโดยสารทำให้เยาวชนเริ่มหาสถานที่สูบบุหรี่ใหม่ เช่น ร้านอาหาร หรือเช่าห้องพัก สังสรรค์และรวมกลุ่มกันพร้อมกับดื่มสุราร่วมด้วย

จึงเป็นประเด็นสนับสนุนให้นำการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับมาใช้ในการสร้างเสริมแรงจูงใจและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ในเยาวชนในทุกโอกาสที่ออกบริการวิชาการในชุมชน สังคม

3. ปัจจัยทางพฤติกรรม เยาวชนมีการรับรู้และมีทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อที่เป็นสาเหตุของการติดบุหรี่ได้แก่ รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่ มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นอิสระจากครอบครัว เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้เป็นใบเบิกทางในการเข้าสังคม คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เกิดอันตรายถ้าสูบไม่มาก จึงตั้งใจสูบเอง คิดว่าถ้าจะเลิกสูบก็จะเลิกได้เอง และคิดว่าเท่

จะเห็นได้ว่าเยาวชนแต่ละคนจะมีการรับรู้ ความคิด ความเชื่อและค่านิยมแตกต่างกันและพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่กลับมาเสพอีก หรือถ้าเป็นผู้ยังไม่ได้สูบอาจเป็นแรงจูงใจให้สูบบุหรี่ได้ การนำกระบวนการให้คำปรึกษาทางวิทยาแบบกระชับในขั้นตอนช่วยให้เลิกและป้องกันการกลับมาสูบซ้ำจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านพฤติกรรมมาเป็นพื้นฐานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ หลังรับประทานอาหาร ผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำแนะนำให้หากิจกรรมอื่น ๆ ทดแทนนิสัยเดิม ๆ ที่เคยทำ เพื่อลดการคิดถึงบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด หากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวเขามีความราบรื่น จะสามารถลดบุหรี่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางจัดการกับความเครียดร่วมกับกิจกรรมทางกายหรือทางสังคม หรือผู้ที่สูบบุหรี่เพื่อตอบสนอง ความต้องการทางกาย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้มักมีอาการผิดปกติทางกายเกิดขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ควรส่งต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาด้วยยา ร่วมกับให้การปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม และผู้ที่สูบบุหรี่โดยนิสัยและความเคยชิน ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของพฤติกรรมให้แตกต่างไปจากเดิม ร่วมกับฝึกการตระหนักรู้ การฝึกทบทวนความคิดว่าสูบบุหรี่เพราะอะไร มีความต้องการสูบจริง ๆ หรือไม่ และเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ทดแทน เป็นต้น

บทสรุป

การสูบบุหรี่เป็นการตอบสนองความต้องการ และทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในผู้เริ่มติดบุหรี่ โดยผู้สูบไม่รู้ว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้ติดบุหรี่และ

เยาวชนผู้รับการปรึกษา ที่มีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จต้องเป็นผู้ที่มองเห็นปัญหาและมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง การให้การปรึกษาจึงจะบรรลุเป้าหมาย และหากมองในแง่ของบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแล้วการทำความเข้าใจเหตุผลของการสูบบุหรี่จะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการได้ดีขึ้น สามารถที่จะอธิบายและให้ความมั่นใจในการเลิก รวมถึงการหาทางแก้ไขหรือป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นความรู้ดังกล่าวจึงเป็นผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ ซึ่งส่งผลให้เยาวชนผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ และจากการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนหรือผู้ให้คำปรึกษาและเยาวชนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นผู้รับบริการปรึกษา สรุปได้ว่า ผู้เรียนมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ทั้งด้านความรู้ การเห็นคุณค่า ความสำคัญ และทักษะในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกระชับ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ของเยาวชนผู้สูบบุหรี่จากระดับลังเลไปสู่ระดับพร้อมที่จะเลิกและหยุดสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งสาระ วิธีการ กระบวนการ ของการจัดการเรียนรู้นั้นจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบไปใช้ควรมีการศึกษา ฝึกฝน จนชำนาญ เพราะมีเวลาในการปฏิบัติ 5-10 นาที และควรมีการสังเคราะห์ความรู้จากการปฏิบัติ โดยใช้การถอดบทเรียน (Lesson Learned) ทุกครั้งเพื่อนำมาสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาควรเน้นวิธีการเรียนรู้ในสภาพที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

เอกสารอ้างอิง

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). **คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และ เมธินินท์ ภิญญูชน. (2552). **คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น.** นนทบุรี : บี มีเดีย.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). **ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจารณ์ พานิช. (2556). **การเรียนรู้เกิดขึ้นได้อย่างไร.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิสยามกัมมาจล.

วิจารณ์ พานิช. (2555). **วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิสดศรีสวัสดิวงศ์.

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2555). **คู่มือการควบคุมยาสูบ ฉบับผู้ปฏิบัติการ.** กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไม่สูบบุหรี่.