

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกขาว : เสี่ยงสะท้อนผู้เลิกบุหรี่

ณัฐิกา ราชบุตร^{1*}

^{1*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกขาวสามารถช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ปรับเปลี่ยนความคิด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น มีวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองมากขึ้น ยอมรับ เข้าใจปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเอง มีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ชัดเจนมากขึ้น มีทักษะในการจัดการความทุกข์ทรมานจากอาการอยากสูบบุหรี่ อีกทั้งผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกขาวช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการถอนนิโคตินได้ดี ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาคือผ่านการอบรมความรู้ ขั้นตอน ทักษะการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรดอกขาว ขั้นตอนในการนำไปใช้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน 1 สร้างสัมพันธภาพ กำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่ ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษของบุหรี่ อาการ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และกำหนดแผนการเลิกบุหรี่ ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้เรื่องความคิดที่สัมพันธ์กับการติดบุหรี่ ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความคิดที่ก่อทุกข์ด้วยเทคนิคการปรับความคิด ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการจัดการกับอาการทุกข์ทรมานจากอาการถอนพิษบุหรี่ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม และ ขั้นตอนที่ 6 ฝึกทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ และติดตามผลการบำบัด ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทผู้รับการบำบัด วิธีการประเมินผลการบำบัด ประเมินการพัฒนาวิธีการคิดที่ยืดหยุ่น มีเหตุผล การจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการติดบุหรี่ และคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกขาว/ เลิกบุหรี่

Cognitive Behavior Therapy with *Vernonia cinerea* (L.) Less Herb Product : Quitter Reflections

Natika Rachabootr^{1*}

¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

Counseling based on the concept of cognitive behavior therapy with the use of *Vernonia Cinerea* (L.) Less Thai Herb Product can help people with smoking behavior change their thinking. There is a change in the thought process that makes more sense. It gives them more ways to deal with their problems, accept and understand their own problems with smoking. There is a clearer goal to stop smoking. Have the skills to manage suffering from the urge to smoke. Moreover, *Vernonia Cinerea* (L.) Less Thai Herb Product is great for relieving suffering from nicotine withdrawal symptoms. Makes it possible to quit smoking continuously. The qualifications of the counselor are training in knowledge, process, and counseling skills based on the concept of cognitive behavior therapy. Have knowledge about Thai such as, *Vernonia Cinerea* (L.) Less Thai Herb Product. This consists of 6 steps: Step 1: Build a relationship and set a goal to stop smoking. Step 2: Provide knowledge about cigarettes, the harms, symptoms, and effects of smoking and determine a plan to stop smoking. Step 3: Provide knowledge about thoughts related to smoking addiction. Step 4: Practice skills in managing upsetting symptoms with thought change techniques. Step 5: Practice skills for managing symptoms. Suffering from symptoms of smoking withdrawal with behavior modification techniques. Step 6: Practice skills to prevent smoking again. and follow up on treatment results. This can be adjusted according to the suitability of the client's needs. Evaluation therapy with the development of flexible thinking, reasoning, emotional management, Smoking addiction behavior and quality of life.

Keywords: Cognitive behavior therapy/ *Vernonia cinerea* (L.) Less Herb Product/ Stop smoking

*Corresponding author: Natika Rachabootr, email: Natika.r@nrru.ac.th, Tel.: 08 3894 0019

Received: November 1, 2023/ Revised: November 28, 2023/ Accepted: December 12, 2023

สถานการณ์การสูบบุหรี่และผลกระทบ

ปัญหาด้านการสูบบุหรี่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2565 พบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57.0 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 17.4 กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-59 ปีและ 20-24 ปี (ร้อยละ 19.7 และ 18.5 ตามลำดับ) เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง 27 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ)¹ สาเหตุการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ก็คือ อยากรอง ร้อยละ 65.9 รองลงมาคือเพื่อนชวนร้อยละ 34.21 ตามลำดับ² และจะสูบเพิ่มมากขึ้นเมื่อรู้สึกเครียด กดดัน วิตกกังวล ร้อยละ 33.33³ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ มากกว่า 25 ชนิด และทำให้อัตราเสี่ยงเกิดโรคหัวใจเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 6 เท่าและ 10 เท่าตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี⁴ คนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีโอกาสเกิดโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองที่ตกค้างติดอยู่ตามเส้นผม ผิวหนัง เสื้อผ้า และสิ่งของในบ้านอื่น ๆ มีสารพิษตกค้างที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เด็กมีโอกาสได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองได้มากกว่าผู้ใหญ่ 2 เท่า มีรายงานวิจัยพบว่าเด็กมีปริมาณสารนิโคตินในร่างกายสูงกว่าผู้ใหญ่ ร้อยละ 70 ภายหลังได้รับควันบุหรี่เท่ากัน¹ นอกจากนี้ยังเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีและเป็นที่ยกย่องของสังคม เกิดการขัดแย้งกับคนในครอบครัวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า² รัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการดูแลสุขภาพของผู้สูบบุหรี่จากการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560 พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบคาดว่าจะอย่างน้อย 102,526 ล้านบาทหรือคิดเป็น 9,583 บาทต่อผู้สูบบุหรี่หนึ่งคน ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เป็นพฤติกรรมเสี่ยงเกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัว เป้าหมายการลดอัตราการสูบบุหรี่ของมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ว่าแต่ละประเทศควรลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568⁵ แต่พบว่าการลดลงของจำนวนผู้สูบบุหรี่ในไทยก็ไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับประเทศ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบชาติฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2559 – 2562) ตั้งเป้าหมายอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยไว้ที่ร้อยละ 16.7 แต่จากข้อมูลล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 17.4 ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 มีเป้าหมายที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้ไม่เกินร้อยละ 14¹ ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องการลดอัตราการสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องท้าทายในวงการสาธารณสุขที่จะต้องมีนโยบายและแนวทางการรักษา ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไปเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ มีหลายวิธี การรณรงค์ให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบำบัดทางจิต การใช้ยาทางจิตเวช และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยช่วยเลิกบุหรี่ได้แก่ ยาอมประสมมะแว้ง ยาอมมะขามป้อม กานพลู วิตามินซี และ ยาขงหย้าดอกขาว^{5,6} ผลการประเมินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงมากที่สุด ถึงร้อยละ 94.4 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานติดต่อกัน 6 เดือนร้อยละ 6.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.0 ทราบว่าการเลิกบุหรี่ต้องทำอะไร แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มากพอ หรือสูบบุหรี่มานานแล้วจนไม่สามารถเลิกได้⁵ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคทางจิตเวชหลายโรคถูกพัฒนาขึ้นโดย Beck และ มีการพัฒนาเทคนิคการดำเนินงานขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของแต่ละกลุ่ม จึงทำให้มีเทคนิคออกมาหลากหลายรูปแบบ แต่ทุกกลุ่มมีแนวคิดพื้นฐานเหมือนกันคือความคิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ฉะนั้น การสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคล

มีความคิดไม่ถูกต้องเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล เช่น สูบบุหรี่แล้วทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น แสดงความเป็นผู้ใหญ่ เหล่านี้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นแง่มุมความคิดความเชื่อของผู้สูบบุหรี่ดังนั้นวิธีการที่จะปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด คือ การให้ความสำคัญของการปรับความคิดและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมหรือถูกต้องเป็นจริงนั้น การปรับความคิดและพฤติกรรมจะเป็นวิธีการที่สามารถลด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ด้วยการปรับกระบวนการคิดและเสริมสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสมเป็นจริงที่เป็นแรงเสริม ให้กระทำในทางที่ดีต่อตนเองและครอบครัว ด้วยการพัฒนาการมุ่งถึงเป้าหมายในชีวิต เพื่อเป็นแรงจูงใจกระทำแต่สิ่งดี ๆ มีอนาคตที่ดี และในที่สุดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้^{7,8,9,10}

เนื่องจากภาวะการติดบุหรี่มีผลมาจากการติดนิโคตินซึ่งเป็นภาวะเสพติดทางร่างกาย และเมื่อหยุดสูบบุหรี่ผู้ติดบุหรีมักเกิดอาการถอนนิโคติน ดังนั้นการให้ยาจึงช่วยบรรเทาหรือป้องกันอาการทางร่างกายดังกล่าวได้ มีการวิจัยยืนยันว่าสมุนไพรไทยหญาดอกขาว มีสรรพคุณในการลดความอยากบุหรี่ได้และเป็นตัวช่วยในการลด ละ เลิกบุหรี่ได้เพราะเมื่อรับประทานหญาดอกขาว โดยเหตุผลสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ คือรับประทานอาหารไม่อร่อย ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ รู้สึกเหมือนกลืนบุหรี่ รู้สึกอยากอาเจียน ชาลิ้น^{3,11,12} จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้เขียนจึงสนใจนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญาดอกขาว วิธีการนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือคนที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนสูบบุหรี่และคนรอบข้างเครียดลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลง

ความหมายและวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาเป็นการบำบัดรักษานิดหนึ่งซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถ รับรู้ เข้าใจ ยอมรับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมปัญหา แยกแยะปัญหา และหาแนวทางในการแก้ปัญหา สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นบุคคลที่มีต้องผ่านการอบรมเรียนรู้ขั้นตอนและทักษะการให้คำปรึกษา

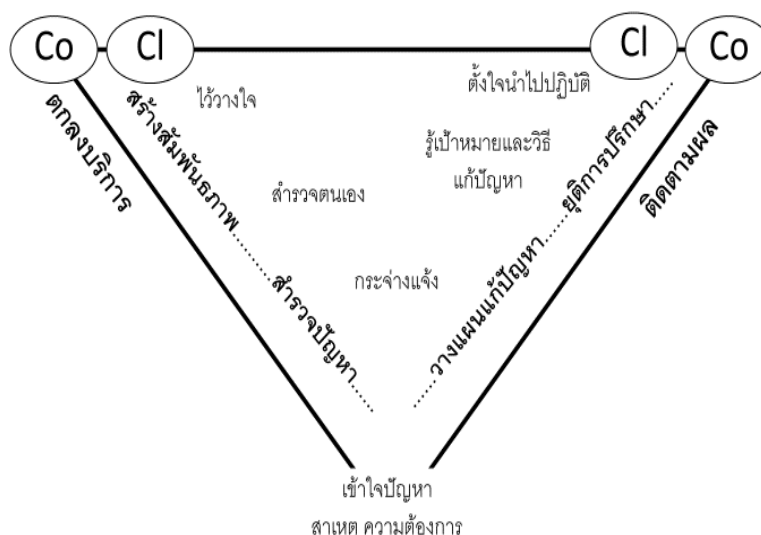
วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษามีดังนี้^{13,14}

1. เพื่อประคับประคอง สภาพจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวของผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อส่งเสริมความสามารถการตัดสินใจและวางแผนในอนาคต โดยผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าในตนเองและใช้ศักยภาพของเขาในการพิจารณาและตัดสินใจในสิ่งที่เหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อลดความขัดแย้งหรือความกดดันในจิตใจของผู้รับการปรึกษา
4. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามแนวทางที่พึงประสงค์ของผู้รับการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาร่วมมือหรือสมัครใจตลอดจนตระหนักด้วยตนเองว่าพฤติกรรมนั้นมีปัญหาต่อตนเองและส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ บำบัดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ติดบุหรี่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด ความรู้สึก ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไม่เหมาะสม การให้การช่วยเหลือให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต้องอาศัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อร่วมกันค้นหา

ทำความเข้าใจและหาแนวทางแก้ไขปัญหา อย่างเป็นขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจปัญหา 3) การทำความเข้าใจในปัญหา 4) การวางแผนแก้ปัญหา และ 5) การยุติการปรึกษา



ภาพที่ 1 กระบวนการให้คำปรึกษา

ที่มา: https://doh.hpc.go.th/data/bse/counseling_concepts.pdf¹⁵

การให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) นี้ถูกพัฒนาขึ้นจากผู้นำในแนวคิดการบำบัดทางความคิด (Cognitive Therapy) อาจกล่าวได้ว่ามี 2 คน คือ Ellis และ Beck ซึ่ง Ellis มีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ของคนเรานั้น เป็นเพราะเราคิดแบบไม่มีเหตุผลกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรามากกว่า วิธีการบำบัดก็คือเปลี่ยนแปลงความคิดของเราจากไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผล ส่วน Beck เชื่อว่าปัญหาทางด้านจิตใจและพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะปรับตัวไม่ได้ คือความคิดไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง วิธีการบำบัดก็คือมุ่งเน้นที่ความเชื่อพื้นฐาน ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการและพฤติกรรมไม่เหมาะสม ฝึกให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมนั้น ให้ผู้ป่วยประเมินความคิดดังกล่าว และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความคิด ความเชื่อใหม่ที่เหมาะสมตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสม¹⁵

การประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

หลักการเบื้องต้นของการนำการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้มีดังต่อไปนี้^{15,16,17}

1. พยายามทำความเข้าใจปัญหาในแง่ความคิด ความเชื่อของผู้รับการบำบัด (Formulation)
2. ต้องมีพื้นฐานการให้คำปรึกษา (Therapeutic alliance) คือ มีความรู้สึกที่อบอุ่นรู้สึกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึก (Empathy) การนับถืออย่างจริงจัง ตั้งใจฟัง ฟังอย่างละเอียด สรุปความคิด ความรู้สึกอย่างถูกต้อง และมองโลกในแง่ดี

3. การให้คำปรึกษาจะเน้นความร่วมมือและการมีส่วนร่วมโดยตรง (Active participation) ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ

4. การให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมาย (Goal oriented) ในการพบกับผู้รับบริการครั้งแรกจึงเป็นการประเมินว่ามีปัญหาอะไรบ้าง และร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน

5. ในระยะแรกของการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจะเน้นการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเน้นที่เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เฉพาะซึ่งทำให้ผู้รับบริการทุกข์ใจ

6. การบำบัดทางความคิด จะเหมือนกับการสอนและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพื่อเน้นการป้องกันการกลับมามีอาการกำเริบ ผู้บำบัดจะให้ความรู้เกี่ยวกับบุคลิก โทษและพิษภัย บุคลิก มีการดำเนินโรคอย่างไร ผลกระทบต่อการสูบบุหรี่ รูปแบบการบำบัดเป็นอย่างไร กระบวนการการบำบัดทางความคิด จะเป็นอย่างไร

7. การบำบัดทางความคิดสอนให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดความเชื่อที่ทำให้เป็นปัญหา (Dysfunctional) ให้พบและประเมินความคิด ความเชื่อนั้น และตรวจสอบพฤติกรรมที่เราตอบสนองต่อความคิด ความเชื่อนั้น

8. การบำบัดทางความคิดเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ มีเทคนิค วิธีการบำบัดต่างๆ หลายวิธี ขึ้นกับผู้บำบัดจะเลือกวิธีใด เหมาะกับผู้รับบริการประเภทใด และตามวัตถุประสงค์ของการบำบัดนั้นๆ

สรุปการให้คำปรึกษาตามแนวคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เป็นการบำบัดทางจิตรูปแบบหนึ่งโดยช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นความคิด ความเชื่อพื้นฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตัวเองอย่างชัดเจน ความเชื่อต่อการมองคนอื่นและการมองอนาคต ปรับเปลี่ยนแนวความคิด ความเชื่อใหม่ด้วยมุมมองที่สอดคล้องความเป็นจริงและมีประโยชน์ต่อตนเอง ช่วยให้การตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีขึ้นกว่าเดิม และเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

เทคนิคทั่วไป

เทคนิคทั่วไปที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีดังนี้^{16,17}

1. การกำหนดขั้นตอน ระเบียบวาระ (Agenda Setting) ในการบำบัดแต่ละครั้งมีกระบวนการ ขั้นตอนที่ชัดเจน ช่วยให้การใช้เวลาในการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

2. การสรุปความ (Summarizing) การทบทวนเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละ ครั้งของการบำบัดโดยผู้บำบัดใช้เทคนิคนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในการบำบัด

3. การนำไปสู่การค้นพบ (Guide discovery) เป็นคำถามที่ทำให้เกิดข้อสรุป ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความคิดและความเชื่อที่ผิดปกติของตนได้ชัดเจนขึ้น หรือคือการค้นหาความคิดอัตโนมัติ นั่นเอง

คำถามอื่นที่ใช้ในการค้นหาความคิดอัตโนมัติ ได้แก่

“ตอนนั้นคุณคิดอะไรอยู่”

“คุณกำลังนึกถึงบางอย่างที่อาจจะเกิดขึ้น” หรือ “คุณกำลังจะบอกว่ามีอะไรบางอย่างบางอย่างเกิดขึ้นจริงใช้หรือไม่” “เหตุการณ์แบบนี้มีความหมายอย่างไรต่อตัวคุณ”

“คุณกำลังคิดถึงเกี่ยวกับเรื่อง.....”

4. การสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้แสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อการบำบัด ความรู้สึกที่มีต่อผู้บำบัด และเพื่อให้ผู้บำบัดได้ใช้กระบวนการนี้ประเมินถึงความเข้าใจของผู้รับการบำบัดที่มีต่อการบำบัด การสะท้อนกลับเป็นส่วนสำคัญที่จะได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการบำบัด และผู้บำบัดเองจะได้ตระหนักและเข้าใจในตัวผู้ป่วย

5. การให้การบ้าน (Homework) การมอบการบ้านจะมีทุกครั้งในการพบกัน ผู้บำบัดจะต้องกำหนดเนื้อหาให้ชัดเจน และบอกเหตุผลเกี่ยวกับการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ค้นหาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบ้านที่มอบหมายให้ รวมทั้งทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ทำการบ้านนั้นให้สำเร็จตามมอบหมาย

เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ (Cognitive restructuring) ประกอบด้วยทักษะย่อย 8 ประการ ดังนี้^{15,16}

1. การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring Thought and Feelings) ขั้นตอนแรกในการดำเนินการ คือ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งสามารถดำเนินการโดยใช้การบันทึกความคิดประจำวัน

2. การใช้คำถามเพื่อหาหลักฐาน (Questioning the Evidence) เป็นการใช้คำถามเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนว่ามีหลักฐานอะไรที่ทำให้ความเชื่อคงอยู่ และเป็นการประเมินความคิดโดยอาศัยหลักฐาน (Evidence – counter evidence technique) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยประเมินความคิดที่เกิดขึ้น โดยอาศัย หลักฐานต่างๆ ที่มาสนับสนุนหรือ คัดค้านความคิดนั้นๆ เพื่อแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย สู่ความคิด ความเชื่อที่เป็นจริง และมีการแปลความหมายอย่างเหมาะสม “อะไรที่ทำให้คุณคิดแบบนั้น หรือ ใครทำให้คุณคิดแบบนั้น”

3. การตรวจสอบความคิดทางเลือกใหม่ที่เปลี่ยนไป (Examining Alternatives) การตรวจสอบความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญปัญหาที่เข้มแข็ง “คุณรู้สึกอย่างไร เมื่อเปลี่ยนเป็นคิดแบบใหม่นี้”

4. ความไม่ล้มเหลว (De catastrophizing) เป็นเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการช่วยผู้ป่วยในการประเมินสถานการณ์ที่คิดว่าตนเองแย่ ล้มเหลว หรือโชคร้ายมากกว่าความเป็นจริง คำถามที่พยาบาลสามารถถาม ได้แก่ “สิ่งเลวร้ายที่สุดที่เกิดขึ้นกับคุณคืออะไร” “มันคงเป็นเรื่องร้ายแรงถ้าสิ่งนั้นเกิดจริงๆ กับทุกคน” “คนอื่นๆ เผชิญปัญหากับมันอย่างไร” เป้าหมายของการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นผลที่ตามมาของการดำรงชีวิต เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป ไม่ใช่เกิดกับผู้ป่วยคนเดียวหรือไม่เคยเกิดกับใครเลย ดังนั้นจึงเป็นความล้มเหลวหรือโชคร้ายที่เกิดเพียงเล็กน้อย

5. การคิดเป็นแบบอื่น (Alternative technique) พิจารณาว่าความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ นั้น สามารถมีความคิดเป็นแบบอื่นได้หรือไม่ “คุณสามารถคิดเป็นแบบอื่นได้ไหม อย่างไร”

6. การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ (Reframing) เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนการรับรู้ของผู้สับสนหรือที่มีต่อเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สนับสนุนให้มองปัญหาในมุมมองใหม่ที่แตกต่างจากเดิม การเปลี่ยนวิธีคิดโดยการคิดในมุมมองใหม่นี้จะช่วยให้ปัญหาลดลงได้ดีขึ้น “คุณลองทบทวนดูว่าภรรยาของคุณขณะคุณสับสนหรือ เพราะภรรยารังเกียจคุณแล้วมองใหม่ว่าภรรยาเป็นห่วง อยากให้คุณมีความสุขที่ดีใช่หรือไม่”

7. วิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost-benefit analysis) เน้นที่แรงจูงใจของผู้สับสนหรือให้ยอมรับความคิดความเชื่อว่าการสับสนไม่เกิดประโยชน์มากกว่ามีประโยชน์ โดยให้ชั่งน้ำหนักว่าหากคิดในด้านลบแล้วมีแต่โทษต่อร่างกายจิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม จะยังคงเชื่อหรือคิดเช่นเดิมหรือไม่ “ลองทบทวนสิคะว่าการสับสนมีประโยชน์และมีโทษต่อร่างกายจิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคมอย่างไรบ้าง” “คุณจะยังคงเชื่อหรือคิดเช่นเดิมหรือไม่”

8. การชักซ้อมให้ผู้ป่วยพัฒนาความคิด (Cognitive rehearsal) เช่น จากการมองในแง่ดีเป็นการมองในแง่ดีและถูกต้องตามความเป็นจริง ฝึกให้คิดช้าลง (Thought delay) โดยคิดแยกแยะวิเคราะห์ตนเองและมองความคิดอย่างช้าๆ และคิดให้มีความสุข

เทคนิคการปรับพฤติกรรม

เทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavioral procedures) ประกอบด้วยทักษะของการใช้วิธีการ 5 ประการ ดังนี้¹⁶

1. การจัดตารางกิจกรรมประจำวัน ขั้นแรกต้องให้ผู้รับการบำบัดรอกกิจกรรมประจำวันตามปกติ เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อน แล้วจึงร่วมกันกำหนดตารางกิจกรรมใหม่ในแต่ละวันเพื่อสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่เป็นการบ้านให้นำไปปฏิบัติ
2. การหยุดคิด (Thought stopping) โดยใช้ยางรัดข้อมือเวลาคิดอยากสูบบุหรี่ หรือคิดบางอย่างที่ไม่ต้องการหรือไม่จำเป็นต้องคิด ใช้ยางติดจี้ความรู้สึกเจ็บ เพื่อเตือนตนเองให้หยุดคิด หรือใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจโดยการฝึกหายใจ ออกกำลังกาย ฟังเพลง เป็นต้น
3. ฝึกทักษะทางสังคม (Social skill training) ให้สามารถมีความกล้าที่จะทำสิ่งต่างๆ เพื่อตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยใช้แบบตัวอย่าง (Modeling) และการแสดงบทบาทสมมติ
4. การฝึกแบ่งปัญหาให้เป็นปัญหาย่อย ๆ แก้ปัญหาจากง่ายไปยากตามลำดับขั้น (Grade task assignment)

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

ประสบการณ์ในการนำโปรแกรมการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อบริการวิชาการแก่สังคมในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ ของประชาชน ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ดำเนินการประเมินความเครียด พฤติกรรมการติดบุหรี่ และคุณภาพชีวิต ประเมินองค์ประกอบด้านความคิดและพฤติกรรมการติดบุหรี่ผ่านสถานการณ์จริงที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแต่ละคน สรุปความคิดความเชื่อ และช่วยให้มองพฤติกรรมติดบุหรี่ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป โดยใช้ Normalization technique สรุปความเชื่อมโยงให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และกำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษของบุหรี่ อาการ ผลกระทบ โดยให้ความรู้ผ่านประสบการณ์การติดบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่ ของแต่ละคน เรียนรู้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการติดบุหรี่ ผ่านเหตุการณ์ต่างๆที่เคยเกิดขึ้นในอดีต สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนัดหมายในการเข้าร่วมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้เรื่องความคิดด้านลบ/ความคิดที่บิดเบือนลักษณะต่างๆที่สัมพันธ์กับการติดบุหรี่ เป็นการทบทวนเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ ความคิดอารมณ์ และพฤติกรรม (ABC Model) และร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิดอัตโนมัติที่สัมพันธ์กับการติดบุหรี่ผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ฝึกทักษะการวิเคราะห์เหตุการณ์ และความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยหาหลักฐานสนับสนุนหรือคัดค้านเพื่อนำไปสู่ความคิดที่ถูกต้องต่อไป (Evidence counter evidence)

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการความคิดที่ก่อทุกข์ด้วยเทคนิคการปรับความคิดให้เกิดการคิดแบบใหม่ โดยฝึกทบทวนความคิดด้านลบ/ความคิดบิดเบือน และตรวจสอบเกี่ยวกับความคิดเพื่อให้มีมุมมองเกี่ยวกับการคิดที่มีเหตุและผลตามความเป็นจริงมากขึ้นผ่านสถานการณ์จริงที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามและการตอบตนเองโดยใช้การสืบค้นหาหลักฐานความคิดและการจัดการกับปัญหา (Socratic question) ทำให้มองเห็นปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจความคิดด้านลบต่อสาเหตุและผลลัพธ์ของปัญหา ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่มีเหตุและผลตามความเป็นจริง ส่งผลต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสมด้วยตนเอง ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ มอบหมายการบ้านให้นำไปฝึกทักษะจัดการกับความคิดที่ก่อทุกข์ด้วยเทคนิคการปรับความคิดให้เกิดการคิดแบบใหม่ และนัดหมายในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการกับอาการทุกข์ทรมานจากอาการนอนพิษบูห์ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavior technique) ฝึกทักษะปรับตัวและจัดการกับความยากลำบากอันเป็นผลจากภาวะนอนพิษบูห์ของสารนิโคติน และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เทคนิคผ่อนคลายอาการทุกข์ทรมานจากอาการนอนพิษบูห์ (Relaxation) การออกกำลังกาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การปรับเปลี่ยนมุมมองอยู่กับความเป็นจริงของเหตุการณ์ปัจจุบัน การฝึกทักษะ เพื่อเตรียมตนเองในการเผชิญปัญหา ทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control) ทดสอบความน่าเชื่อถือของความคิดที่ปรับเปลี่ยน ทดลองในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหของตนเอง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเลิกบูห์ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการฝึกทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ และประเมินผลกิจกรรมของโปรแกรม เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ทบทวนความรู้เรื่องโรคนิโคติน โทษของบูห์ การนำทักษะการจัดการอาการอยากสูบบุหรี่ ตามแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้เมื่อประสบกับปัญหา เน้นย้ำทักษะการเผชิญปัญหา และการควบคุมตนเองทั้งหมดที่ได้ฝึกทักษะไปเพื่อที่จะจัดการอาการ และให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว และสามารถจัดการอาการได้ต่อไป และนัดหมายในการเข้าร่วมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 8

ขั้นตอนติดตามประเมินผล ทบทวนการนำทักษะการจัดการอาการอยากสูบบุหรี่ ตามแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ เน้นย้ำทักษะการเผชิญปัญหา และการควบคุมตนเองทั้งหมดที่ได้ฝึกทักษะไปเพื่อที่จะจัดการอาการ และให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ประเมินผลของความเครียด พฤติกรรมการเลิกบูห์ และคุณภาพชีวิต สิ้นสุดโครงการ

ระยะเวลาการบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 09.00-11.00 น. ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ละ 2 กิจกรรมและติดตามผลการบำบัดในสัปดาห์ที่ 8

สรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

สรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาเพื่อช่วยเลิกบูห์ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้^{8,9,10}

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ดำเนินการประเมินพฤติกรรมการติดบูห์ ประเมินองค์ประกอบด้านความคิดและพฤติกรรมการติดบูห์ และกำหนดเป้าหมายการเลิกบูห์

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับบูห์ โทษของบูห์ อาการ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และกำหนดแผนการเลิกบูห์

ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้เรื่องความคิดด้านลบ/ความคิดที่บิดเบือนลักษณะต่างๆที่สัมพันธ์กับการติดบูห์ เป็นการทบทวนเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ ความคิดอารมณ์ และพฤติกรรม (ABC Model) และร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิดอัตโนมัติที่สัมพันธ์กับการติดบูห์ผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความคิดที่ก่อทุกข์ด้วยเทคนิคการปรับความคิดให้เกิดการคิดแบบใหม่ ตรวจสอบเกี่ยวกับความคิดเพื่อให้มีมุมมองเกี่ยวกับการคิดที่มีเหตุและผลตามความเป็นจริงมากขึ้น โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามและการตอบตนเองโดยใช้การสืบค้นหาหลักฐานความคิดและการจัดการกับปัญหา ทำให้มองเห็นปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้เข้าใจความคิดด้านลบต่อสาเหตุและผลลัพธ์ของปัญหา ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่มีเหตุและผลตามความเป็นจริง ส่งผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการจัดการกับอาการทุกข์ทรมานจากอาการนอนพิษบุหรีด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Behavior technique) เทคนิคผ่อนคลายอาการทุกข์ทรมานจากอาการนอนพิษ (Relaxation) การออกกำลังกาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การฝึกทักษะ เพื่อเตรียมตนเองในการเผชิญปัญหา ทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control)

ขั้นตอนที่ 6 ฝึกทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ และประเมินผลโปรแกรม ทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ทบทวนความรู้เรื่องโรคบุหรี โทษของบุหรี การนำทักษะการจัดการอาการอยากสูบบุหรี่ เน้นย้ำทักษะการเผชิญปัญหา และการควบคุมตนเองทั้งหมดที่ได้ฝึกทักษะไปเพื่อที่จะจัดการอาการ และให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว และสามารถจัดการอาการได้ต่อไป

ขั้นตอนในการนำไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทผู้รับการบำบัด

วิธีประเมินผลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

วิธีประเมินผลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ด้วยแนวคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ว่า CBT ได้ผลหรือไม่ให้ดูจากพฤติกรรมของผู้ป่วย 5 ประการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถระบุนิสัยความคิดที่บิดเบือนได้ และประสบผลสำเร็จที่จะปรับความคิดนี้รวมถึงสามารถทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสมมากขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถสร้างประสบการณ์ใหม่ ในการลดอาการและยกระดับอารมณ์ขึ้นได้
3. ผู้ป่วยสามารถระบุนิสัยเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยสามารถละทิ้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้
5. ผลที่เกิดขึ้นในระยะภายหลังการบำบัด ผู้รับการบำบัดจะมีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบ สามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบกับเหตุผลตามความเป็นจริง มีการพัฒนาความคิดและวิธีการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดที่ยืดหยุ่น มีเหตุผล จากวิธีการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากการบำบัด ผู้รับการบำบัดจะเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการหรือปรับอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากและซับซ้อนหรือเมื่อต้องสัมผัสกับบุคคลอื่นในอนาคต เกิดทักษะในการคิดที่จะประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันต่อไป ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี หนัาดอกขาว

หนัาดอกขาว ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Vernonia cinerea* (L.) Less. ชื่อพ้อง : ต้นม่านพระอินทร์ หนัาหมอน้อย หนัาละออง ขางหางฉาว หนัาผ้าสามวัน ฉัตรพระอินทร์ หนัาเนียมช้าง ม่านสวรรค์ ก้านรูป หนัาสามวัน เขียวชัวเฮา ถั่วสะดิน ฝรั่งโคก เสือสามขา

สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย : แก้บิด แก้หวัด แก้ไข้ แก้อักเสบ ขับปัสสาวะ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดความดันโลหิต รักษาหอบหืด รักษาตับอักเสบ รักษาหัวใจ

สรรพคุณในการช่วยเลิกบุหรี : ชาลิ้นหรือลิ้นผาด ไม่รับรู้รสชาติ ทำไม่รู้สึกอยากบุหรี เหม็นกลิ่นบุหรีเมื่อสูบลแล้ว รู้สึกอยากอาเจียน

หนัาดอกขาวมีสารต้านอนุมูลอิสระค่อนข้างสูง อีกทั้งมี สารกลุ่มฟลาโวนอยด์ เทอร์พีน สเตอรอล และสารกลุ่มไกลโคไซด์ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นผาดหรือชา ลดความอยากสูบบุหรี่ได้จริง จากผลการศึกษาในผู้ที่ติดบุหรีหลังจากดื่มชาหนัาดอกขาวเป็นเวลา 4 เดือน พบว่ามีอัตราการเลิกบุหรีได้ร้อยละ 70 โดยมีเหตุผลสำคัญ คือ หลังจากดื่มชา หรืออมลูกอมหนัาดอกขาว จะทำให้รู้สึกชาลิ้น เหม็นกลิ่นบุหรี ไม่มีความอยากสูบบุหรี่ และเมื่อสูบบุหรี่จะรู้สึกคลื่นไส้อาเจียนทันที ปัจจุบันหนัาดอกขาว

ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555 ในรูปแบบชาชง และลูกอมใช้ในการลดความอยากบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ของแต่ละโรงพยาบาล¹⁸

วิธีการใช้ชาหย้าดอกขาว เพื่ออดบุหรี่

1. การชงดื่ม ในปริมาณ 2-9 กรัม ต่อน้ำร้อน 120 -200 มิลลิลิตร แช่ไว้ 5-10 นาที ดื่มวันละ 3-4 ครั้งหลังอาหารทันที

2. ลูกอมในปริมาณครั้งละ 2 กรัม อดหลังอาหารทันทีวันละ 3-4 ครั้ง

3. ระยะเวลาที่ใช้ยาเพียง 2 สัปดาห์ซึ่งถ้าให้ยาในระยะเวลาที่นานขึ้น อาจจะทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

4. ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ที่พบมากที่สุด คือ อาการชาลิ้น ร้อยละ 46 รองลงมา คือ อาการมึนงง เวียนศีรษะ และปากแห้ง คอแห้ง ร้อยละ 41 การใช้ในผู้ที่มีประวัติโรคหัวใจ และโรคไต ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เนื่องจากหย้าดอกขาวมีสารโพแทสเซียมในปริมาณที่สูง อาจส่งผลกระทบต่อโรคประจำตัวที่เป็นได้^{3,18,19}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้หย้าดอกขาวสามารถช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ได้รับการรักษาทางกาย และได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ ปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหาและการคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งผลของการบำบัดนั้นสามารถช่วยช่วยให้การตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลให้ความเครียดลดลง และพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และมีคุณภาพที่ดีขึ้น

เสียงสะท้อนคนอยากเลิกบุหรี่

จากประสบการณ์การนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมร่วมกับการใช้ลูกอมหย้าดอกขาวไปใช้ในการช่วยคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) เสียงสะท้อนคนเลิกบุหรี่บอกว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น มีวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองมากขึ้น ยอมรับ เข้าใจปัญหาจากการสูบบุหรี่ของตนเอง มีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดี ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน บรรยากาศผ่อนคลาย ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คงความต่อเนื่องตลอดโปรแกรม มีโอกาสได้ระบายความรู้สึกทุกข์ กังวลใจออกมา เกิดความรู้สึกว่า ยังมีคนสนใจและใส่ใจต่อความรู้สึกของตนเอง รวมไปถึงการได้รับการยอมรับ ความจริงใจจากผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับ Corrigan et al¹⁷ ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ดี ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเป็นมนุษย์ ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คงความต่อเนื่องตลอดโปรแกรม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มให้ข้อมูลด้านความเชื่อ ความคิด และสิ่งที่กังวลตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงโดยไม่รู้สึกว่าการถูกสอบถาม ซัก หรือตำหนิ นอกจากนี้ยังมีวิธีการส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่บางครั้งสามารถเกิดได้กับทุกคน ถ้าเจอเหตุการณ์เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา (Normalization) ช่วยลดความรู้สึกถูกมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี คนสร้างปัญหาได้ รวมทั้งยังสร้างความหวังให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องโทษและผลกระทบ ของบุหรี่ โดยการให้ความรู้ผ่านประสบการณ์ของแต่ละคน เมื่อผู้วิจัยสอนเรื่องเดิมซ้ำ จึงเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตนเองดีมาก ทั้งนี้จากพื้นฐานที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ เคยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะพยายามเลิกบุหรี่มาก่อนหลายครั้งแต่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ เมื่อเข้าใจ ยอมรับโทษ และผลกระทบของบุหรี่ จึงส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ให้ได้อย่างต่อเนื่อง การนำเทคนิคทางพฤติกรรมที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียด ทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control) การเบี่ยงเบนความสนใจ ร่วมกับการอมลูกอมหญ้าดอกขาว ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการถอนนิโคตินได้ดี นอกจากนี้กิจกรรมการบำบัดยังเปิดโอกาสให้ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จและความก้าวหน้าเกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของตนเอง เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดความเครียด สามารถนำทักษะการเผชิญปัญหา รวมทั้งนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด คือวิธีการคิดทางเลือกใหม่ที่ทำให้สบายใจ และการควบคุมตนเองทั้งหมดที่ได้ฝึกทักษะไปจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้ ดังคำบอกเล่าของคนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

จากการสัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2565

“มีคนที่เขาใจเรา สามารถเล่าได้ทุกอย่างที่เราก็บอกไว้ สบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนเองมาก ไม่ได้มีปัญหาเฉพาะเราคนเดียว ดีใจที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม” นาย ส อายุ 65 ปี

“ได้มาเข้าร่วมกลุ่มแบบนี้ทำให้มีกำลังใจ อีกเหมือนอยากเลิกบุหรี่ เพื่อนเลิกได้เราก็กต้องเลิกได้ คนเหมือนกัน มั่นใจเลิกได้ 100%” นาย ป อายุ 54 ปี

“ได้รับกำลังใจจากอาจารย์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆในกลุ่ม ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จริงๆ” นาย ท อายุ 56 ปี

“จำเป็นต้องมีกลุ่มให้คำปรึกษาแบบนี้ครับ มั่นใจมาก ถ้ามีเฉพาะให้ยาไปใช้ที่บ้านอาจไม่ได้ผลเพราะไม่มีแรงใจในการมุ่งมั่นตั้งใจครับ บางครั้งอาจไม่กินยา” นาย ช อายุ 64 ปี

“ผมสูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 15 ปี อยากเลิกสูบบุหรี่หลายครั้งแต่ทำไม่ได้ คำพูดอาจารย์พูดดีมากครับ ทำให้เราได้ปรับการมองตัวเอง และคนอื่น มีความคิดใหม่ มีสิ่งดีๆในการใช้แก้ปัญหา ผมเลิกสูบได้ ครอบครัวดีใจมากครับ” นาย ส อายุ 62 ปี

สรุป

การให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้หญ้าดอกขาวสามารถช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ได้รับการรักษาทางกาย และได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ ปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหาและการคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาสามารถตรวจสอบความคิดทางลบกับเหตุผลตามความเป็นจริง มีการพัฒนาความคิดและวิธีการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดที่ยืดหยุ่น มีเหตุผล จากวิธีการต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากการบำบัด ผู้รับการบำบัดจะเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการหรือปรับอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากและซับซ้อนหรือเมื่อต้องเผชิญสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในอนาคต เกิดทักษะในการคิดที่จะประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันต่อไป สมุนไพรไทยลูกอมหญ้าดอกขาวช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการถอนนิโคตินได้ดี ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา

1. มีประสบการณ์ด้านทักษะการให้คำปรึกษา
2. ผ่านการอบรมความรู้ ขั้นตอน ทักษะการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
3. มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาว

ขั้นตอนในการนำไปใช้

สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทผู้รับการบำบัด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ กำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่ ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษของบุหรี่ อาการ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และกำหนดแผนการเลิกบุหรี่ ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้เรื่องความคิดที่สัมพันธ์กับการติดบุหรี่ ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความคิดที่ก่อทุกข์ด้วยเทคนิคการปรับความคิด ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการจัดการกับอาการทุกข์ทรมานจากอาการถอนพิษบุหรี่ด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 6 ฝึกทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ และติดตามผลการบำบัด

วิธีการประเมินผลการบำบัด

ประเมินผลการพัฒนาความคิด การคิดที่ยืดหยุ่นมีเหตุผล และพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ความเครียด คุณภาพชีวิต

วิธีการใช้ลูกอมหมятаดอกขาว

1. สามารถไปขอรับได้ที่คลินิกเลิกบุหรี่ของสถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. วิธีการใช้ซางดิม ในปริมาณ 2-9 กรัม ต่อน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร แช่ไว้ 5-10 นาที ดื่มหลังอาหารทันที วันละ 3-4 ครั้ง หรือลูกอมในปริมาณครั้งละ 2 กรัม อดหลังอาหารทันทีวันละ 3-4 ครั้ง
3. ระยะเวลาที่ใช้ ใช้ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 สัปดาห์

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2566.
2. เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. ความสุขและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2563; 7 (3): 40-53.
3. ดลนชา อีสริยานันท์, นวลใย พิศาชาติ, อุบล ชุ่มจินดา, วินตรา เน้นหนา, นภวรรณ แก้ววังอ้อ. ผลของลูกอมสมุนไพรหมятаดอกขาว ในการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2566; 31(2): 142-152.
4. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน (พิมพ์ ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง; 2561.
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2563.
6. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
7. ฐิติกา ราชบุตร, สุริยา ราชบุตร. การบำบัดด้วยแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท: การทบทวนงานวิจัยเพื่อใช้ในการปฏิบัติในประเทศไทย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(1): 163-177.
8. พรณพพร สิริโรจน์, บุญรัตน์ ไ้วตระกูล, ดาริกา กุลแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา และผลการพัฒนาโปรแกรม การปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2560; 37(4): 76-91.
9. Umaru, Y., Abdullahi, M.I., Oliagba, O., & Sambo, S. (2014). The effect of Cognitive Restructuring Intervention on Tobacco Smoking Among Adolescence in Senior Secondary School in Zaria Kaduna State, Nigeria. European Scientific Journal, 10(5), 922-944.

10. รัชตะ รอสุนเนิน, ธนากร เสถียรพูนสุข, สาธิต สีเสนสุข, วัชรกร หวังหุ่นกลาง, วันฉัตร โสฬส. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่.วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2564; 15(2): 362-376.
11. Muhammad Murad, Waseem Ul Hameed, Suresh Chandra Akula, Pritpal Singh. Pharmaceutical interventions: A solution to stop smoking. Pharmacy Practice 2022 ;20(2):1-10.
12. ศรีนทิพย์ หมื่นแสน. สมุนไพรดอกขาว ทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่ .วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม 2560; 24 (3):16-20.
13. ลักษณะ สรวิวัฒน์. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. มหาสารคาม : ธนกรณการพิมพ์; 2556.
14. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. คู่มือการให้คำปรึกษาสุขภาพ. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2559.
15. เสาวลักษณ์ สุวรรณไม่ตรี บรรณาธิการ. คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy). นนทบุรี : ปิยอนด์ พัลลิสซิ่ง; 2552.
16. Beck, A.T. Cognitive Therapy and The Emotional Disorder. New York: International Universities Press;1976.
17. Judith S. Beck. Cognitive Therapy: Basic and Beyond. New York: The Guilford Press; 1995.
18. กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. ญาดอกขาว-มะนาว ช่วยเลิกบุหรี่. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2566]: เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19460>.
19. วิโรจน์ วีรชัย, สำเนา นิลบรรพ, สมพร สุวรรณมาโจ, ลัดดา ขอบทอง, รสสุคนธ์ ธนธีระบรรจง, สุวัชร คงหอม, กมลพร พรหมพฤษ. การศึกษานำร่องประสิทธิผลของการใช้ญาดอกขาว (Vernonia Cinerea (L) Less) ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการเลิกบุหรี่. วารสารวิชาการเสพตติ 2558; 3 (1): 1-15.