

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน
โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางมนัญญา ประเสริฐสรรพ **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนว)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง (2) อาจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร (3) รองศาสตราจารย์ พญ. อุมามพร สุทัศนวิรุฒิ **ปีการศึกษา** 2548

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (2) เปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน (3) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม และกลุ่มควบคุมหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 13-15 ปีที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว และมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 60 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่การทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซัน และการทดสอบของแมนวิทนีย์

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน และ (3) พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนภายหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดีขึ้นกว่าภายหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การให้การปรึกษา พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก วัยรุ่นโรคอ้วน

Thesis title: The Effects of Individual Counseling Based on Behaviorism Counseling Theory on Self Controlled Weight Reduction Behaviors of Obese Adolescents at Santirajvitayalai School in Bangkok Metropolis

Researcher: Mrs. Mananya Prasertsan; **Degree:** Master of Education (Guidance); **Thesis advisors:** (1) Dr. Laddawon Na ranong, Associate Professor; (2) Dr. Nitipat Mekkhachorn; (3) Dr. Umaporn Suthutvoravut M.D., Associate Professor; **Academic year:** 2005

ABSTRACT

The objectives of this research were to (1) compare the effects of self-controlled weight reduction behaviors of the experimental group obese adolescents before and after receiving individual counseling based on the behavioristic counseling theory; (2) compare the effects of self-controlled weight reduction behaviors of the control group obese adolescents before and after being provided with a handbook on self-care information for obese adolescents; and (3) compare the post-experiment effects of self-controlled weight reduction behaviors of the experimental group obese adolescents with those of the control group obese adolescents.

The research sample consisted of 20 lower secondary students of Santirajvitayalai School, aged 13 – 15 years, whose weights were 10 kilograms or more above the standard criteria of weight for height, having no chronic disease, and having weight reduction behavior scores lower than the 60th percentile. They were randomly divided into the experimental and control groups with 10 students each. This research was of the quasi-experimental design. The employed research instruments were (1) an individual counseling program based on the behavioristic counseling theory, (2) a handbook on self-care information for obese adolescents, and (3) a questionnaire on self-controlled weight reduction behaviors, with reliability of 0.84. The Wilcoxon match-pairs Signed-ranks Test and the Mann-Whitney U Test were employed for data analysis.

Research findings revealed that : (1) self-controlled weight reduction behaviors of the experimental group obese adolescents after receiving individual counseling based on the behavioristic counseling theory increased significantly at the .05 level. (2) No significant difference was found on self-controlled weight reduction behaviors of the control group obese adolescents before and after being provided with a handbook on self-care information for obese adolescents. (3) The post- experiment on self-controlled weight reduction behaviors of the experimental group obese adolescents were significantly better than the counterpart behaviors of the control group obese adolescents at the .05 level.

Keywords : Counseling, Self-controlled weight reduction behaviors, Obese adolescent

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สมร ทองดี รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง อาจารย์ ดร. นิธิพัฒน์
เมฆขจร รองศาสตราจารย์ พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิฑูรี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ
วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัย
รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนลินี
จงวิริยะพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชมชื่น ทักษาศาสตร์ อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และอาจารย์สมร
อริยานุชิตกุล ที่กรุณารับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่มี
คุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยและคณาจารย์ทุกท่าน
ตลอดจนขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่อำนวยความสะดวก
สะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณธีรรัตน์ ทศนปิติกุล และ คุณสรียกานต์ ขจรรัตนเดช ที่ให้ความ
ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์และผู้บริหารระดับรองทุกท่านซึ่งเป็น
ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการ
ทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอขอบคุณคุณ สุชนัย
ประเสริฐสรรพ ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวและขอขอบใจลูก ๆ ทั้ง 3 คน คือ น.ส. พิชญา
ประเสริฐสรรพ น.ส. ศุภสิรี ประเสริฐสรรพ และนายธีรณัย ประเสริฐสรรพ ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้ง
ร่างกายและแรงใจอย่างเต็มที่ตลอดเวลาเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัย จนสามารถประสบ
ความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

มณัญญา ประเสริฐสรรพ

ธันวาคม 2548

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม.....	10
พฤติกรรมควบคุมตนเอง.....	29
พัฒนาการวัยรุ่น.....	47
ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ตอนที่ 1 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	99
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	100
ข หนังสือสัญญา.....	102
ค รายการอาหารแลกเปลี่ยน.....	142
ง เมนูอาหารสำหรับความสูง 150-170 ซม.....	144
จ. ตัวอย่างการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษา.....	108
แบบพฤติกรรมนิยม	
ฉ ตารางข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างการทดลอง.....	182
ตารางแสดงค่าพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก	184
และน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง	
ตารางแสดงค่าพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก	185
และน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม	
ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเอง	186
ของวัยรุ่นโรคอ้วนก่อนและหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล	
ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม	
ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเองของวัยรุ่น.....	187
โรคอ้วนก่อนและหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเอง	
สำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน	
ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม	189
การควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตารางแสดงน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	190
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง และแสดงค่ามัธยฐานของน้ำหนักในแต่ละระยะ	
ประวัติผู้วิจัย.....	191

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเผาผลาญพลังงาน(แคลอรี)จากออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 นาที.....	55
ตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	75
ตารางที่ 4.2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม	76
<p>การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎี การศึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)</p>	
ตารางที่ 4.3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน	77
<p>พฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)</p>	
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก	77
<p>พฤติกรรมของวัยรุ่นโรคอ้วนก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ของกลุ่มควบคุม</p>	
ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม	79
<p>การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือฯ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)</p>	

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรม.....	79
การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน	
กลุ่มทดลองที่ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎี	
การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและกลุ่มควบคุมที่ให้ข้อเสนอแนะ	
ด้วยคู่มือฯด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติ	
การทดสอบของแมน วิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)	

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการให้การปรึกษา.....	12
ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลอง.....	80

และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง ระยะหลังการทดลอง

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลุ่มอายุของวัยรุ่นเท่ากับ 10 - 19 ปี ในสังคมปัจจุบันให้การยอมรับว่าชีวิตในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่สำคัญมากระยะหนึ่ง เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต บางคนเรียกว่า “วัยวิกฤต” เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งด้านสติปัญญาความนึกคิด อย่างรวดเร็วเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตนเอง และสามารถเรียนรู้เหตุผลได้ (สุชา จันทรเอน 2536:135) วัยรุ่นที่สามารถปรับตัวได้และมีพัฒนาการด้านต่างๆอย่างเหมาะสม ประกอบกับการเลี้ยงดูของผู้ปกครองสอดคล้องกับธรรมชาติของวัยรุ่น ก็จะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็น ช่วงวัยต่อของชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นโดยตรงหลายประการ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคม และพฤติกรรมเป็นระยะเวลาในการเตรียมตัวเพื่อการมีหน้าที่ ความรับผิดชอบสูงขึ้นและเป็นเวลาที่ต้องการการดูแลสุขภาพในหลายๆด้าน (Rafei 1997 : 26)

การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีน้ำหนักที่เหมาะสม รวมถึงมีจิตใจ และอารมณ์ที่มั่นคง มีภาวะโภชนาการที่ไม่มากเกินไปหรือภาวะโรคอ้วน อันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ทั้งในเชิงการเป็นสาเหตุให้เกิด หรือเป็นปัจจัยกระตุ้นให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น (พรทิศา ชัยอำนวนย 2545:1)

จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยที่ได้มีโอกาสพบปะกับวัยรุ่นและผู้ปกครองจำนวนมากพบว่าวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลกับพัฒนาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ปกครองไม่เข้าใจธรรมชาติของวัยนี้ดีพอ จึงให้การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ มีความวิตกกังวลสูง จึงหาทางออกโดยการรับประทานอาหารเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความสุข และจะเห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มักใช้เวลาว่างในการเล่นเกมส์ เกมคอมพิวเตอร์หรือ นั่งดูทีวี วันละ

หลาย ๆ ชั่วโมง พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โรเบิร์ต เจ. แชนคอด จากมหาวิทยาลัยโอตาโก ในนิวซีแลนด์ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมในวัยเด็กชอบดูโทรทัศน์ และใช้เวลาอยู่หน้าจอโทรทัศน์ เป็นเวลาหลายชั่วโมง จะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ในการเป็นโรคอ้วนเนื่องจากมีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อยลง และมักจะนั่งดูโทรทัศน์ แล้วกินอะไรไปด้วย รวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นตามมาด้วย (จากคอลัมน์ โลกโคกิน หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ปีที่ 56 ฉบับ 17403 วันศุกร์ที่ 16 กันยายน 2548 หน้า 7)

วัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน และมีโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายควบคู่ไปด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น จะพบว่า คนอ้วนมักจะอายุไม่ยืน (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ 2545) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปัจจุบัน มีผู้ประสบภาวะโรคอ้วนราว 1,000 ล้านคน ในจำนวนนี้ 300 ล้านคนมีปัญหาโรคอ้วนอย่างรุนแรง (www.sasook.com หัวข้อ: ข่าวสาธารณสุข วันที่ 11/05/04) และ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 29.9 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่รุนแรง รวดเร็ว ในสหรัฐอเมริกามีคนอเมริกันตายด้วยโรคอ้วนปีละ 3 แสนคน และใช้เงินรักษาโรคอ้วนปีละ 2 ล้านล้านบาท (พรชิตา ชัยอำนวนย 2545: 45-51)

ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ในตำแหน่งพยาบาลแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ ในแต่ละวันจะพบผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (โรคอ้วน) วันละประมาณ 5-10 ราย มีอายุแตกต่างกัน ระดับความอ้วนมีทั้งระดับน้อย (น้ำหนักเกิน 120-140 % ของเด็กปกติในวัยและเพศเดียวกัน) ระดับปานกลาง (น้ำหนักเกิน 140-160 %) และระดับรุนแรง (น้ำหนักเกิน 160 % ขึ้นไป) ผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนเหล่านี้ควรที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันไม่ให้เป็นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งจะทำให้เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตดังกล่าวข้างต้น แนวทางการรักษาโรคอ้วน คือ การลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติของคนวัยและเพศเดียวกัน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม การมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอย่างลึกซึ้งเพียงพอ และความตั้งใจจริงในการที่จะลดน้ำหนักให้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญในการลดน้ำหนัก แต่จากการที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยเด็กโรคอ้วนเหล่านี้หลายๆราย ทำให้ตระหนักว่า การลดน้ำหนักให้ได้ผลต่อเนื่องนั้นทำได้ค่อนข้างยาก บางคนเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจ ไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อรูปลักษณ์ของตนเองมาก เมื่ออ้วนก็จะเกิดความรู้สึกอาย ไม่มีความมั่นใจเมื่ออยู่ต่อหน้าบุคคลอื่น จะแยกตัวและไม่

กล้าแสดงออก ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาตนในหลายๆด้าน จึงอาจเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพ เป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมพบว่า การให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือด้วยการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาที่มีความรู้ในวิชาชีพและคุณสมบัติเฉพาะตัวที่เหมาะสมโดยการนำทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมมาเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้สำเร็จ ดังเช่น ข้อค้นพบของ พิศมัย พงศาธิรัตน์ (2545) ได้ทำการศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ช่วยให้อาการดื้อและการดื้อต่อพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองดีขึ้น เช่นเดียวกับ จารุวรรณ ศุภศิริ (2542) ได้ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ช่วยนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง จังหวัดตรัง มีพฤติกรรมการแสดงออกในการเผชิญความโกรธเหมาะสมขึ้น กรรณิการ์ ดวงแจ่ม (2541) ได้ทำการศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมช่วยให้นักเรียน นักเรียนมีความรับผิดชอบต่อนตนเองเพิ่มขึ้น นัยนา เอื้ออำนวยชัย (2539) ได้ทำการศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมตั้งใจเรียนมากขึ้น และสุนันท์ บุญอ่ำ (2537) ได้ทำการศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมช่วยให้นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น และน้ำหนักลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับข้อสนเทศ และงานวิจัยในต่างประเทศเช่น เพอร์รี่ และคนอื่นๆ (สาริณี พงษ์เจริญไทย, 2534 : 21-22; อ้างอิงมาจาก Perry and others.1980) ได้ทำการศึกษา พบว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยยึดหลักการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura) สามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่คาดหวังเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบางอย่างของนักเรียน และเพื่อเปลี่ยนการตัดสินใจและค่านิยมในการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้รุ่นพี่เป็นตัวแบบ (Model) และเป็นผู้เสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้สำเร็จ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมตนเอง (Self direct control) พบว่าการควบคุมตนเองสามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่นพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียน และในห้องสมุด พฤติกรรมก้าวร้าว ความหุนหันของเด็ก ความวิตกกังวล และสามารถเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ เช่นพฤติกรรมตั้งใจเรียน ความขยันหมั่นเพียร ตัวอย่างจากงานวิจัยของ โอลิมเปีย และคนอื่นๆ (Olympia and other 1994:85-

99) ได้ใช้วิธีการจัดการตนเองซึ่งเป็นเทคนิคของการควบคุมตนเองลักษณะหนึ่ง เพิ่มพฤติกรรมการทำงานที่บ้านให้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้อง ผู้วิจัยจึงคิดว่าการนำเทคนิคการควบคุมตนเองมาใช้ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนเพื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ

ดังนั้น ผู้วิจัยคิดว่ากรให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ด้วยการให้เทคนิคการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Self direct control) จะช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วน ได้มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองด้านสุขภาพและสามารถหาแนวทางการแก้ไขโรคอ้วนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้การแนะแนวและให้กำลังใจ ด้วยการให้ทักษะและเทคนิคต่างๆตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คงจะทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยคิดว่ากรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน ซึ่งเป็นเอกสารทางวิชาการที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จะช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอย่างลึกซึ้ง และสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของตนเองได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องนี้โดยใช้การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยคิดว่าจะเป็นประโยชน์ ต่อวัยรุ่นโรคอ้วนที่สามารถทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีประโยชน์ต่อตัวผู้วิจัยที่จะได้ความรู้ และประสบการณ์ในการวิจัย มีประโยชน์ต่อองค์กร เนื่องจากได้นวัตกรรมใหม่ๆที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้

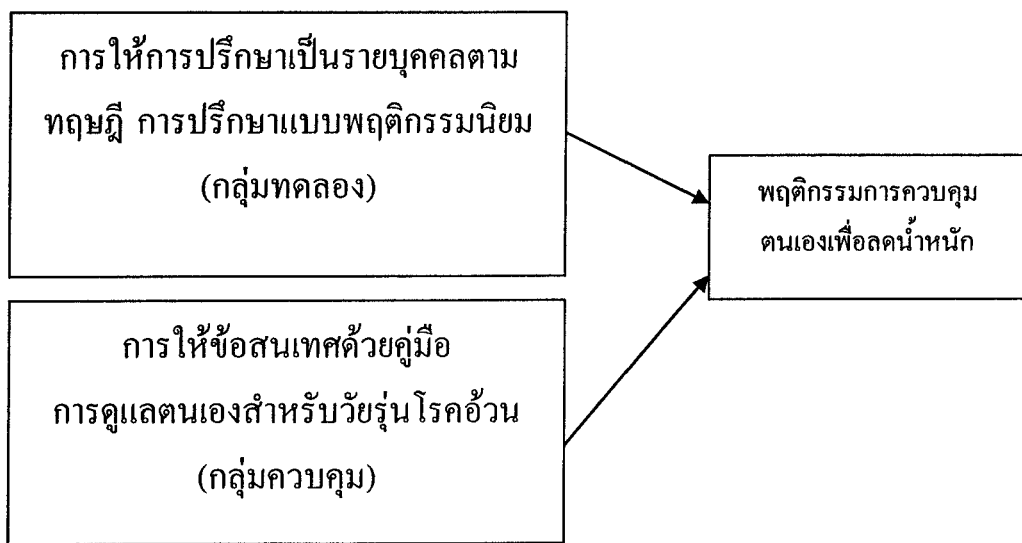
2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่น

โรคอ้วนในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม และกลุ่มควบคุมหลังการให้ ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยมี 3 สมมติฐานดังนี้

4.1 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น ภายหลังการได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

4.2 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น ภายหลังการได้รับข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

4.3 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมในกลุ่มทดลองและวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับข้อเสนอแนะด้วย

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยมีดังนี้

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 ประชากร ประชากรเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม มีคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 60 จำนวน 26 คน

5.1.2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี ที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม ที่มีคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 60 จำนวน 20 คน ที่ได้มาโดยความสมัครใจจากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน

5.2 ตัวแปร

5.2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

1) การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

2) การให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1. การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนคือผู้ให้การปรึกษา(ผู้วิจัย)และผู้รับการปรึกษา(วัยรุ่นโรคอ้วน)โดยที่ผู้ให้การปรึกษา เป็นผู้ มีความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ และมีคุณลักษณะส่วนตัว

เหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ค้นพบแนวทางและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

6.2. การให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม หมายถึงการนำแนวคิดทางทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม ด้านปัญญาสังคม นำความรู้เรื่องโรคอ้วน มาเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Self Direct Control) ของวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อให้สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ ซึ่งกระบวนการของทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมประกอบด้วยขั้นตอนการให้การปรึกษา 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการให้การปรึกษาเป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจ ไว้วางใจ เป็นกันเอง ขั้นที่สองขั้นสำรวจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ขั้นที่สาม ขั้นประเมินน้ำหนักของตนเอง ขั้นที่สี่ขั้นวางแผนและทำสัญญา ขั้นที่ห้า ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นที่หก ขั้นยุติการให้การปรึกษา

6.3. พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก หมายถึง การควบคุมการกระทำต่างๆด้วยตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้น้ำหนักลดลง ซึ่งประกอบด้วย

6.3.1 การควบคุมการรับประทานโดยจำกัดปริมาณอาหารแต่ละมื้อ
การเลือกชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน การลดอาหารประเภทแป้ง การหลีกเลี่ยงอาหารมัน และอาหารหวานทุกชนิด การงดรับประทานอาหารมื่อก่อนนอน

6.3.2 การควบคุมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันวันละครึ่งชั่วโมงติดต่อกันโดยแต่ละครั้งให้มีภาวะเหงื่อออกหัวใจเต้นเร็ว

6.4. การให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หรือเป็นโรคอ้วนที่มารับการตรวจรักษา ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

6.5. วัยรุ่นโรคอ้วน หมายถึง เด็กวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ที่มีอายุ 13 – 15 ปีเป็นโรคอ้วนมีน้ำหนักตัวตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน 10 กิโลกรัม ขึ้นไปไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม ที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่า

เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 60 จำนวน 20 ราย โดยมีหลักเกณฑ์ตัดสินว่าอ้วนดังนี้คือ น้ำหนักต่อส่วนสูงมากกว่าค่าเฉลี่ย(เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) + 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีส่วนสูงเท่ากัน และแบ่งความรุนแรงของโรคอ้วนตามร้อยละของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ของน้ำหนักต่อส่วนสูงดังนี้คือ อ้วนเล็กน้อย 120 – 140 % อ้วนปานกลาง > 140 – 160 % และอ้วนมาก > 160 % (อุมาพร สุทัศนวิรุฒิ 2546:188)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการวิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ต่างๆดังนี้

7.1 ทำให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ คือ การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการ ปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน เพิ่มขึ้น

7.2 นำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนทั่วไปได้

7.3 นำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา เป็นโรคอ้วนของคนวัยอื่นๆได้ เช่น โรคอ้วนในผู้ใหญ่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

- 1.1 การให้การปรึกษา
- 1.2 การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล
- 1.3 การให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
- 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมตนเอง

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรม
- 2.2 ประเภทของพฤติกรรม
- 2.3 การเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์
- 2.4 พฤติกรรมการควบคุมตนเอง
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นโรคอ้วน

- 3.1 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 3.2 ความรู้เรื่องโรคอ้วน
 - 3.2.1 ความหมายของโรคอ้วน
 - 3.2.2 สาเหตุของโรคอ้วน
 - 3.2.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน
 - 3.2.4 วิธีการประเมินภาวะโรคอ้วน
 - 3.2.5 วิธีการดูแลรักษาโรคอ้วน

3.2.6 การป้องกันการเกิดโรคอ้วน

3.2.7 ขั้นตอนการลดน้ำหนักด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

3.2.8 แนวทางการควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

3.2.9 แนวทางการควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1.1 การให้การปรึกษา

1.1.1 ความหมายของการให้การปรึกษา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (พัฒน์สุวรรณค์ เชื้อแก้ว, 2542: 12; อ้างอิงจากผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2529 : 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือ ผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาหมายถึงบุคคลที่ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ความรู้ความสามารถในทางการให้คำปรึกษา และทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษาเพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวที่นำมาปรึกษาสามารถไขพลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจตกลงใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล, 2531: 8; อ้างอิงมาจาก Louis,1970) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งผู้ที่มีปัญหาได้รับความช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจตนเองมากขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ อันจะเป็นสิ่งเร้า ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

พีโรวีพีลา (วัชรวิ ทรัพย์มี . 2533:4; อ้างอิงมาจาก Pietrofesa,1978) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพ ในการให้ความช่วยเหลือซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับ และความเข้าใจ ระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้ความช่วยเหลือ กับผู้รับบริการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ มีทัศนคติใหม่

เกิดขึ้น สำหรับนำไปประกอบการตัดสินใจ แก้ปัญหา หรือวางโครงการศึกษาและประกอบอาชีพ ตลอดจนพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533: 734) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา คือ กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ ร่วมมือกัน เป็นอย่างดี ระหว่างบุคคล อย่างน้อยสองคน ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีคุณสมบัติด้านส่วนตัว และด้านวิชาชีพที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหา ต้องการพัฒนา และต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เขามีความเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามควรแก่สภาพ

จิ้น แบริ (2540 : 1) กล่าวว่า การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและสามารถทำให้ผู้รับการปรึกษาได้แสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

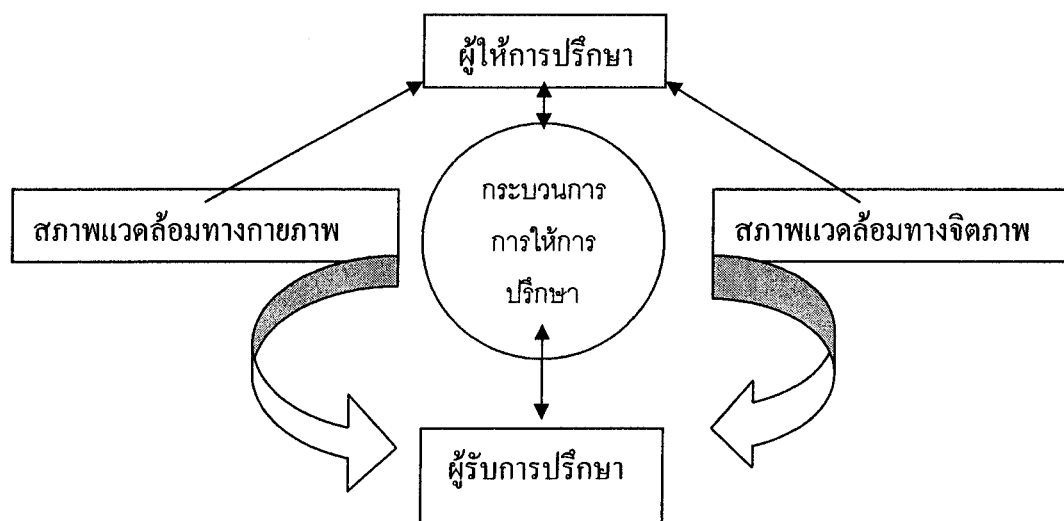
พัฒน์สุวรรณค์ เชื้อแก้ว (2542:13) สรุปว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการฝึกฝนอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาต่างๆของตนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ ตลอดจน ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ประดินันท์ อุปรมัย และ สมร ทองดี, (2545 : 6) กล่าวว่า การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนที่มีความทุกข์ทางจิตใจ หรือปัญหาทางกาย ซึ่งมีผลกระทบเนื่องมาจากสภาวะทางจิตใจ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวของตน สิ่งแวดล้อมของตนวิธีที่ตนจะแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมและเรียนรู้วิธีการในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น กระบวนการดังกล่าวช่วยให้บุคคลสามารถตั้งเป้าหมายเพื่อตัดสินใจ และแก้ปัญหาของตนที่เกี่ยวกับการศึกษา อาชีพส่วนตัวและสังคมได้

จากความหมายของการให้การศึกษาดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้การศึกษาคือ เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การศึกษา ที่มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และมีคุณลักษณะส่วนตัวเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษารู้จักการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ค้นพบแนวทางและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

1.1.2 องค์ประกอบของการให้การศึกษาคือ ประกอบด้วย

ผู้ให้การศึกษา ผู้รับการศึกษ สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และ สภาวะแวดล้อมทางจิตภาพ



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการให้การศึกษาคือ

ที่มา: ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การศึกษาคือ หน่วยที่ 1 หน้า 20
บัณฑิตศึกษาศาสาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จากภาพ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของสภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพและจิตภาพมีผลต่อทั้งผู้ให้การศึกษาคือ ผู้รับการศึกษาคือ และกระบวนการให้การศึกษาคือ ในขณะเดียวกัน ตัวของผู้ให้และผู้รับการศึกษาคือ ต่างก็มีผลต่อกันและกันและต่อกระบวนการให้การศึกษาคือ

1) องค์ประกอบด้านผู้ให้การศึกษาคือ

1) องค์ประกอบด้านผู้ให้บริการปรึกษา

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้การปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย การแสดงบทบาทในวิชาชีพ คุณลักษณะส่วนตัว คุณลักษณะตามจรรยาวิชาชีพ

(1) การแสดงบทบาทในวิชาชีพ

คอรี (Corey, 1996: 14-49) แฮนเซนและคณะ (Hansen, Rossberg & Cramer, 1994 : 361 - 378) กับ ประดิพันธ์ อุปรมัย และ ลัดดาวรรณ ณ ระนอง (2533 :10 - 12) สังเคราะห์ได้ว่าผู้ให้การปรึกษาควรมีบทบาทดังนี้

ก) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาก่อนการให้บริการปรึกษา ได้แก่

- (ก) ฝึกตนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และมองโลกในแง่ดี
- (ข) ประชาสัมพันธ์การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (ค) การให้โอกาสที่เท่าเทียมกันแก่ผู้รับบริการปรึกษาทุกคนที่มาขอรับบริการ
- (ง) จัดช่วงเวลาสำหรับผู้รับบริการปรึกษาสามารถนัดหมายมาขอรับบริการได้
- (จ) เตรียมพร้อมที่จะให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการปรึกษาทั้งที่เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม
- (ฉ) สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ตนเองและผู้รับบริการปรึกษา
- (ช) จัดหาเอกสารหรืออุปกรณ์ประกอบการให้บริการปรึกษาอย่างเพียงพอ
- (ซ) จัดระบบการทำงานเพื่อให้งานการให้บริการดำเนินไปอย่างราบรื่น
- (ฌ) เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและระเบียบสะสมอย่างเป็นระบบเพื่อให้สะดวกใช้ประโยชน์ประกอบการให้บริการปรึกษา
- (ญ) พยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการปรึกษาตามโอกาสอันควร
- (ฎ) ประสานงานและสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและหน่วยงานที่

จะช่วยให้การให้บริการปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

(ฏ) แสวงหาความรู้จากเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของบุคคลอยู่เสมอโดยตระหนักว่าปัญหาบางอย่างเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นๆด้วยเช่น ปัญหาครอบครัวแตกแยกทำให้เกิดปัญหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือการทำงาน หรือทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น

- ข) บทบาทของผู้ให้การศึกษาระหว่างการให้บริการปรึกษา ได้แก่
- (ก) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
 - (ข) เป็นนักฟังที่ดี
 - (ค) นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและระเบียบสะสมมาใช้ประโยชน์ประกอบการให้บริการปรึกษา
 - (ง) ให้ข้อสนเทศและแปลความหมายผลการทดสอบแก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง
 - (จ) จัดกิจกรรมและใช้วิธีการหรือทักษะต่างๆเหมาะสมในการให้การบริการปรึกษา
 - (ฉ) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยกระบวนการของการให้บริการปรึกษาโดยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจเอง
 - (ช) เสนอทางเลือก(ถ้าจำเป็น) ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจเองตามที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตัวเขา
- ค) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาหลังการให้บริการปรึกษา ได้แก่
- (ก) ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถช่วยตัวเองได้หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาช่วยตัวเองก่อนตามวัยที่สมควรจะทำได้แล้ว
 - (ข) ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษาตามความเหมาะสม
 - (ค) ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้หนึ่งในการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษา เพราะการช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษานั้นผู้ให้การปรึกษา ไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพังแต่ผู้เดียวเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถช่วยตัวเองได้ต่อไป
 - (ง) เขียนบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาแต่ละกรณี และจัดเก็บให้เป็นระบบเพื่อสะดวกแก่การนำมาใช้ประโยชน์ในโอกาสอันควรต่อไป
 - (จ) หาข้อมูลอื่นมาประกอบก่อนการวินิจฉัยหรือลงความเห็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา ก่อนการส่งผู้รับการปรึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาที่เกินขีดความสามารถของผู้ให้การปรึกษา
 - (ฉ) ประเมินผลโปรแกรมการให้บริการปรึกษา

(ข) ปรับปรุงกระบวนการการให้บริการปรึกษาโดยอาศัยข้อมูลการ
วิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผลการวิจัย

(ข) พัฒนารูปแบบของการให้การปรึกษาให้เหมาะสมกับความถนัดของตนและ
เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา

(2) คุณลักษณะส่วนตัวของผู้ให้การปรึกษา

ก. คุณลักษณะส่วนตัวด้านความรู้ ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจในเทคนิควิธีและ
กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีการปรึกษาต่างๆ จิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการและ
การแสดงพฤติกรรมของบุคคล การศึกษาต่อและอาชีพต่างๆ แหล่งวิทยาการและสถาน
ประกอบการต่างๆ วัฒนธรรมของบุคคลในสังคมเป็นต้น

ข. คุณลักษณะส่วนตัวด้านทักษะ ได้แก่ ทักษะการเลือกใช้เครื่องมือ ทักษะการ
สร้างมนุษยสัมพันธ์ ทักษะการให้บริการปรึกษาทุกขั้นตอน ทักษะการจัดการกับความวิตกกังวล
เป็นต้น

ค. คุณลักษณะส่วนตัวด้านเจตคติ ได้แก่ ตระหนักในความสำคัญของการ
ยอมรับตนเองและการยอมรับผู้รับการปรึกษา ความเป็นตัวตนที่แท้จริงของตน ความต้องการของ
ตน ยอมรับอำนาจในตน และยอมรับขีดจำกัดของตนเองและผู้อื่น มีความจริงใจและซื่อสัตย์ ต่อ
ตนเองและวิชาชีพ มีอารมณ์ขัน เป็นต้น

(3) คุณลักษณะตามจรรยาวิชาชีพ

แฮนเซนและคณะ (Hansen, Rossberg & Cramer, 1994 : 361 - 378) กล่าวว่า
จรรยาวิชาชีพเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นให้เป็นอุดมคติหรือมาตรฐานของการปฏิบัติตนในวิชาชีพ สิ่ง
ที่กำหนดนั้น จะเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ถือว่าถูกต้องควรทำและที่ถือว่าไม่ถูกต้องไม่ควร
ทำซึ่งกำหนดโดยองค์กรทางวิชาชีพของ อเมริกาที่มีชื่อว่า American Association for
Counseling and Development, 1988 ได้กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีความรับผิดชอบต่อการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา
2. มีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้การปรึกษา
3. มีการใช้เครื่องมือและวิธีการต่างๆในการรวบรวมข้อมูลรู้วิธีการคัดสรรที่
เหมาะสมการแปลผลไม่เกินความเป็นจริงคำนึงถึงสิทธิของผู้รับการปรึกษา
4. มีการประเมินผลงานของผู้ให้บริการด้วยการประเมินตนเองและจากผู้
เกี่ยวข้อง
5. รู้จักคัดสรรการนำผลวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่วิชาชีพ

6. รู้จักใช้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพให้เหมาะสม

7. มีความรู้ทักษะและเจตคติที่เหมาะสม

2) องค์ประกอบด้านผู้รับการศึกษา

ผู้รับการศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการให้บริการศึกษาเพราะถ้าขาดองค์ประกอบนี้กระบวนการให้การศึกษาก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่

- (1) ลักษณะเด่นของพัฒนาการเฉพาะวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น และ วัยผู้ใหญ่
- (2) ประสบการณ์ชีวิตตามวัย
- (3) จุดเน้นของปัญหาที่พบในแต่ละวัย

3) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และจิตภาพ

(1) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เห็นเป็นรูปธรรมและมีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่งเสริมการให้บริการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ หรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ขณะให้การปรึกษา และสภาพห้อง ที่นั่งขณะให้การปรึกษา

(2) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางจิตภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกทั้งแก่ผู้ให้และผู้รับการศึกษา สภาพแวดล้อมทางจิตภาพที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่น เชื่อถือและ ศรัทธาในตัวผู้ให้การปรึกษามากขึ้น

1.1.3 การปฏิบัติเพื่อดำเนินการปรึกษา

การปฏิบัติเพื่อดำเนินการปรึกษา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการศึกษา
2. ขั้นการนำวิธีการ และเทคนิคทฤษฎีการปรึกษา มาใช้ในการให้การปรึกษา
3. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ในแต่ละขั้นตอนมีแนวปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการศึกษา เป็นขั้นตอนแรกสุดเมื่อเริ่มกระบวนการของการให้การปรึกษา เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการศึกษา จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่น ไร้กังวลในบทบาทของผู้ให้การปรึกษา มีศรัทธาต่อผู้ให้การปรึกษา และพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาของตนอย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง การสร้าง

สัมพันธ์ภาพ ต้องกระทำทุกครั้งของการให้การปรึกษา และต้องพยายามให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันตลอดเวลาของการให้การปรึกษาด้วย

2) การนำวิธีการ และเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษา มาใช้ในการให้การปรึกษาหลังจากสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการนำแนวคิด วิธีการและเทคนิคของการให้การปรึกษาแต่ละทฤษฎีมาใช้ให้เหมาะกับลักษณะของผู้รับการปรึกษาและปัญหาของเขา ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษา อาจต้องผสมผสานแนวคิดจากหลายๆทฤษฎีมาใช้ เพื่อให้เหมาะกับลักษณะของปัญหาของผู้รับการปรึกษา

3) การยุติการให้การปรึกษา แยกออกเป็น 2 กรณีคือ

(1) การยุติการปรึกษาแต่ละรายกรณี การให้การปรึกษาลิ้นสุดลงเมื่อผู้รับการปรึกษาคิดหรือรู้สึกว่ปัญหาของเขาได้รับการแก้ไขแล้ว และไม่จำเป็นต้องมารับการปรึกษาแก้ไขปัญห่อีกต่อไป

(2) การยุติการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง หลังจากทีผู้ให้การปรึกษาได้ให้การปรึกษาในขั้นที่ 2 แล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักก่อนการยุติการปรึกษาว่า การมาปรึกษาในแต่ละครั้งนั้น ผู้รับการปรึกษา ได้อะไรจากการมารับการปรึกษา และควรปฏิบัติตนอย่างไร ก่อนการมารับการปรึกษาในครั้งต่อไป ทั้งนี้อาจมีการนัดหมายสำหรับการพบกันในครั้งต่อไปเลย หรืออาจให้ผู้รับการปรึกษามานัดหมายล่วงหน้าทีหลังก็ได้

1.2 การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

1.2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมายของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529: 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนโครงการชีวิตของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เป็นสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคล ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับ

คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถ
แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อย่างมีประสิทธิภาพ

กิปลันและมิเชล (Gibson and Mitchell, 1986:27) กล่าวว่าไว้ว่าการให้คำปรึกษา
รายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดประสงค์ที่
จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับความเจริญก้าวหน้าและปรับตัวได้ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้และรู้จัก
ตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง

พัฒน์สุวรรณค์ เชื้อแก้ว (2542: 39) สรุปว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็น
กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วย
ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับตนเองตลอดจนมีทักษะและเกิดความสามารถในการ
ตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ และรู้จักพัฒนาตนเอง
ซึ่งนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าต่อไป

จากความหมายของการให้การปรึกษารายบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้การ
ปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอง
คน คือ ผู้ให้การปรึกษาและ ผู้รับการปรึกษา โดยที่ผู้ให้การปรึกษา เป็นผู้ มีความรู้ ความสามารถ
ในวิชาชีพ และมีคุณลักษณะส่วนตัวเหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักการเรียนรู้
เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ค้นพบแนวทางและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

1.2.2 ข้อดีของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529: 411) กล่าวถึงข้อดีของการให้การปรึกษาเป็น
รายบุคคลดังนี้

1. ผู้รับการปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขา
จากผู้ให้การปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบครอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับการปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้การปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในการ
ให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ ควรได้รับประโยชน์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับการปรึกษา ไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น ความรู้สึก และ
ข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากของผู้ให้การปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในระหว่างการให้การปรึกษา
4. ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้การปรึกษาซึ่ง
จะช่วยให้ การวินิจฉัยปัญหาและหาหนทางแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องรวดเร็ว

5. ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขา ในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้การปรึกษาเพียงผู้เดียว ในระหว่างการให้การปรึกษา

1.2.3 ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529: 411) รวบรวมข้อจำกัดบางประการดังนี้

1. ผู้รับการปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และการปรับตัวด้านต่างๆกับเพื่อนคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาคล้ายคลึงกับตน
2. ผู้รับการปรึกษาอาจเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้การปรึกษาเท่านั้น
3. ผู้รับการปรึกษา ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นทั่วไป มีความเชื่อว่า ปัญหาที่ตนประสบนั้น เพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกให้ได้ดีกว่าความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ต่างวัย และต่างความคิดจากเขา
4. ผู้รับการปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยธรรมชาติไม่ต้องการแสดงบางอย่างเปิดเผยว่าไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนถูกมองว่าเป็นเด็ก
5. การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรที่มีอยู่จำกัด ดังนั้น นักเรียนบางคน ที่ต้องการได้รับการปรึกษา จึงอาจไม่ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง

1.3 การให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ปริชา วิหคโต (2545 : 5 - 60) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม หมายถึง การนำทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมมาเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขอรับการปรึกษาซึ่งจะเปลี่ยนได้ใน 4 ลักษณะต่อไปนี้คือ

1. การทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หมดไป
2. การสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้น
3. การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น
4. การทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นให้คงทนต่อไป

การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมใช้วิธีทำให้ผู้ที่รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมมาใช้

1.3.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ได้แก่

1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขคลาสสิก (Classical Conditioning) ของนักสรีรศาสตร์ชาวรัสเซียชื่อ พาฟลอฟ (Ivan P.Pavlov มีอายุระหว่าง ค.ศ.1849- 1936) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมเกิดจากเงื่อนไขสิ่งเร้า สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นต้องมีสาเหตุและเรียกสาเหตุนั้นว่าเงื่อนไข และมีความเชื่อว่าในสภาพแวดล้อมทั่วไปมีสิ่งเร้ามากมายที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการตอบสนองได้ เช่น ฟ้าย่อง กระตุ้นให้เราตกใจกลัว

2) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning) ของนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ชื่อ สกินเนอร์ (Burrhus F.Skinner มีอายุระหว่าง ค.ศ. 1904 – 1990) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลที่เกิดจากการกระทำ หากผลที่เกิดจากการกระทำเป็นสิ่งที่พึงพอใจ จะทำให้เกิดพฤติกรรมบ่อยขึ้น หากผลที่เกิดจากการกระทำเป็นสิ่งที่ไม่พอใจจะทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นน้อยลง ในการเรียนรู้เงื่อนไขผลจากการกระทำมี 2 ประเภท คือ เงื่อนไขการเสริมแรง และเงื่อนไขการลงโทษ

(1) เงื่อนไขการเสริมแรง (Reinforcement) หมายถึง พฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับผลจากการกระทำนั้นแล้ว จากนั้นพฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งขึ้นหรือเกิดขึ้นด้วยความถี่ที่สูงขึ้นเรียกผลจากการกระทำนั้นว่าการเสริมแรง

(2) เงื่อนไขการลงโทษ (Punishment) หมายถึงพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับผลจากการกระทำนั้นแล้วจากนั้นพฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มว่าจะเกิดลดลงหรือ เกิดขึ้นด้วยความถี่ที่ต่ำลงเรียกผลจากการกระทำนั้นว่าการลงโทษ

3) ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ แบนดูรา (Albert Bandura, 1925 – ปัจจุบัน) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกต มนุษย์เรียนรู้จากการสังเกต ได้แก่ เห็นตัวแบบ ผู้สังเกตจะดูว่าตัวแบบทำอะไรแล้วได้รับผลจากการทำอะไร ในวันข้างหน้าผู้สังเกตจะระลึกแบบแผนพฤติกรรม และทำตามตัวแบบนั้น

แบนดูราได้อธิบายว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าเงื่อนไขสิ่งเร้า ตามแนวคิดของพาฟลอฟและพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจาก ผลของการกระทำ หากทำแล้วได้สิ่งที่พึงพอใจ มนุษย์จะทำสิ่งนั้นอีก ผลของการกระทำที่

ควบคุมให้มนุษย์ต้องทำอะไรสิ่งหนึ่งนี้ เรียกว่า เงื่อนไขที่เกิดจากการกระทำ ตามแนวคิดของสกินเนอร์ แต่เบนดูราอธิบายว่า มนุษย์มีความคิด ได้แก่ การสังเกต ความจำ จินตนาการ และมนุษย์มีความรู้สึก ได้แก่ ความกลัว ความชอบ ความโกรธ ซึ่งความคิด ความรู้สึกของมนุษย์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจทำอะไรสิ่งหนึ่งด้วย ดังนั้น ความคิดหรือเรียกว่า ปัญญาจึงเป็นปัจจัยสำคัญรวมกับเงื่อนไขที่เกิดจากสังคม จึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีปัญญาสังคม

1.3.2 สาระสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

สาระสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ประกอบด้วย

1) ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

- (1) มนุษย์เกิดมาไม่ดีหรือไม่เลวแต่จะเริ่มต้นชีวิตในลักษณะว่างเปล่า
- (2) มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าต่างๆในสิ่งแวดล้อมแบบแผนพฤติกรรมมนุษย์จะเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม
- (3) พฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการเรียนรู้และจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ทำให้เกิดขึ้นได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขต่างๆส่วนการเรียนรู้เดิมสามารถทำให้หมดไปได้และทำนองเดียวกันสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ได้
- (4) มนุษย์สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ แม้ว่า จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมก็ตาม

2) เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

- (1) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ โดยการปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- (2) เพื่อสร้างสภาพการณ์เรียนรู้ใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยมีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการปรึกษาว่าต้องการปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอะไร จะกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์อย่างไรและจะดำเนินการอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้นๆโดยผู้รับบริการต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงหรือเงื่อนไขที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

(3) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดำรงชีวิต และสามารถนำวิธีการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อตนเองในอนาคต

3) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม จำแนกเป็นบทบาททั่วไปและบทบาทเฉพาะของเทคนิคการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

(1) บทบาททั่วไป บทบาทที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษามีดังนี้ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีลักษณะอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับ ไม่ด่วนตัดสินพฤติกรรมของผู้รับบริการ จะต้องช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาได้อย่างจริงจัง มีความสามารถในการวางแผน ให้กำลังใจผู้รับบริการในการปฏิบัติตามแผน ติดตามผลและประเมินผลการให้การปรึกษา

(2) บทบาทเฉพาะของแต่ละเทคนิคในการให้การปรึกษา บทบาทของผู้ให้การปรึกษาจะเปลี่ยนไปตามเทคนิคที่นำมาใช้ บางเทคนิคจะทำหน้าที่ให้ผู้รับบริการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเองและให้ผู้รับบริการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ให้การเสริมแรง ให้ตัวแบบ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ฝึกการกล้าแสดงออก หรือฝึกการลดความรู้สึกอึดอัดอย่างเป็นระบบ

1.3.3 กระบวนการของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

กระบวนการของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกระบวนการให้การปรึกษาที่ประกอบด้วยขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและเทคนิคการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมดังนี้คือ

1) ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นให้การปรึกษา และ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมนั้น ครั้งที่หนึ่งจะเริ่มจากการแจ้งวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ ไร้กังวล เป็นกันเอง และพร้อมให้ความร่วมมือในการรับการปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นให้การปรึกษา ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (Specifying your target behavior)

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานพฤติกรรมเป้าหมาย (Gathering baseline data)

ขั้นที่ 3 ออกแบบนำเทคนิคมาให้การปรึกษากับผู้รับการศึกษา (Designing your program)

ขั้นที่ 4 การให้การปรึกษา และ ประเมินผลการให้การปรึกษา (Executing and evaluating your program)

ขั้นที่ 5 ยุติการให้การปรึกษา (Ending your program)

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้การปรึกษา เป็นการสรุปสาระและประเมินผลการให้การปรึกษา ซึ่งหากเป็นการให้การปรึกษาค้างสุดท้ายจะจบด้วยการยุติการปรึกษาและยุติการให้การปรึกษา

2) เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นการนำทฤษฎีการเรียนรู้มาเป็นแนวทางในการให้การปรึกษาทั้งทฤษฎีการวางเงื่อนไขคลาสสิก ทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำ และทฤษฎีปัญญาทางสังคม เทคนิคต่างๆที่นำมาใช้คือ

1. *เทคนิคทั่วไป* เป็นเทคนิคที่ใช้ร่วมกันในทุกขั้นตอนของการให้การปรึกษา เช่นเทคนิคการใส่ใจการฟัง การเจียบ การสะท้อน การทวนซ้ำการสนับสนุน การใช้คำถาม การทำให้กระจ่าง

2. *เทคนิคเฉพาะ* การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม หรือที่เรียกว่าพฤติกรรมบำบัดนั้น เป็น เทคนิควิธีที่มีแนวปฏิบัติมาจากทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม เช่น

(1) *เทคนิคการควบคุมตนเอง (Self Direct Control)* เทคนิคที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้นส่วนใหญ่นักปรับพฤติกรรมจะใช้วิธีการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง การให้การเสริมแรงตนเอง การตั้งเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง (Cormier and Cormier. 1979:478) นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคอื่นๆ ประกอบเช่น การสอนตนเอง (Wilson and O'Leary. 1980:218) การลงโทษตัวเองและการทำสัญญากับตนเอง (Cormier and Cormier. 1979:476) ในการควบคุมตนเองมักจะใช้วิธีการเหล่านี้ควบคู่กันไปและ

การใช้วิธีการเหล่านี้มาผสมผสานกันจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เทคนิคใดเทคนิคหนึ่งเพียงอย่างเดียว เพอร์รี่และริชาร์ด (Perri and Richard. 1977:177-183) ได้ศึกษาการควบคุมตนเองของบุคคลในสภาพแวดล้อมทั่วไปพบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมตนเองมีมากกว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมตนเอง นอกจากนี้การใช้วิธีการควบคุมตนเองยังขึ้นอยู่กับบุคคล สภาพการณ์ และพฤติกรรมที่จะใช้อีกด้วย

(2) *เทคนิคการผ่อนคลาย* วัตถุประสงค์ของการฝึกการผ่อนคลาย การผ่อนคลาย เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ลดความเครียด ความวิตกกังวล คับข้องใจ ที่ปรากฏผลออกมาทางกาย เช่น ปวดเมื่อยที่ต้นคอ จุก แน่นหน้าอก ประหม่า นอนไม่หลับ เป็นต้น

(3) *การลดความรู้สึกลอยๆเป็นระบบ* วัตถุประสงค์ของการฝึกการลดความรู้สึกลอยๆเป็นระบบ การลดความรู้สึกลอยๆเป็นระบบบางครั้งเรียกว่า การลดความหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลดความวิตกกังวล ได้แก่ ความกระวนกระวาย หวาดหวั่นง่าย ขาดสมาธิ กังวล อุนเฉียว ไม่กล้าเผชิญความจริง

(4) *การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม* การฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อ ฝึกให้ผู้รับการปรึกษามีความกล้าแสดงออกทางอารมณ์ต่าง ๆ ต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยไม่เกิดความวิตกกังวล โดยให้ความสำคัญแก่ความวิตกกังวลที่ได้แสดงออกไปหรือไม่ได้แสดงออก

(5) *การเสริมแรงทางสังคม* วัตถุประสงค์ของการเสริมแรงทางสังคม ได้แก่การแสดงออก 2 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. การเสริมแรงที่แสดงออกด้วยคำพูด เช่น คำชม คำยกย่อง เป็นต้น

2. การเสริมแรงด้วยท่าทาง เช่น การแตะตัว การกอดด้วยความชื่นชม เป็นต้น

การเสริมแรงทางสังคม จะทำให้ผู้รับการปรึกษา สร้างเพิ่ม หรือ คงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1.3.4 ข้อควรคำนึงในการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ปรีชา วินคโต (2545 : 47-49) ได้กล่าวถึงข้อควรคำนึงในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดังนี้

1) ข้อดีของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

(1) เป็น การให้การปรึกษาที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจุบันที่สังเกตได้โดยตรง ทำให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาเข้าใจตรงกันว่า ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไร เก็บข้อมูลได้ตรงกันว่าเป็นข้อมูลพฤติกรรมอะไร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ สังเกตได้ วัดได้ มีหน่วยนับที่แน่นอนจึงประเมินการให้การปรึกษา ได้ชัดเจนว่าพฤติกรรมเปลี่ยนไปหรือไม่ เปลี่ยนมากน้อยเพียงใดพฤติกรรมกิริยาสะท้อนหรือพฤติกรรมที่ทำโดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองพบว่า สามารถทำได้ดีกับผู้รับการปรึกษาปกติ และ ผิดปกติ

(2) วิธีการให้การปรึกษาเป็นการนำทฤษฎีสู่แนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา

(3) วิธีการประเมินผลการให้การปรึกษา ใช้การประเมินจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงผลการให้การปรึกษาจากพฤติกรรมเป็นการเปรียบเทียบระหว่างก่อนให้การปรึกษา และหลังให้การ ปรึกษา ทำให้สามารถทดสอบความผิดถูกของวิธีการให้การปรึกษาได้ด้วย

2) ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

(1) การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมุ่งปรับพฤติกรรมเล็กๆ

(2) วิธีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมใช้เป็นเรื่อง จูงใจ

ภายนอก เช่น การเสริมแรง การลงโทษ การให้ตัวแบบ แต่การให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึก การรับรู้ แรงจูงใจ ภายในบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลน้อยไป ทำให้พฤติกรรมไม่ถาวร

(3) การประเมินผลการให้การปรึกษา จะประเมินเฉพาะพฤติกรรมที่สังเกตได้เท่านั้น จึงทำให้ขาดความคิดเห็น ความรู้สึก ทักษะคิดที่แท้จริง ทำให้สามารถประเมินได้เพียงพฤติกรรมในระยะเวลานั้นๆเท่านั้น

จากเอกสารเกี่ยวกับการให้การปรึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม คือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาที่มีความรู้ในวิชาชีพ และคุณสมบัติเฉพาะตัวเหมาะสม โดยการนำทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม มาเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับการปรึกษาที่ไม่เหมาะสมให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตลอดไป

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการ 1.4.1 งานวิจัยในประเทศ

ชวลีพร รามัญ (2540) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่มีผลต่อการใช้เวลาในการเรียนของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีการใช้เวลาในการเรียนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามการใช้เวลาในการเรียน โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและโปรแกรมการสอนแบบปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบของวิลคอกซ์ และ การทดสอบของแมน-วิทนี

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีการใช้เวลาในการเรียนเหมาะสมขึ้นหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1
2. นักเรียนมีการใช้ เวลาในการเรียนเหมาะสมขึ้นหลังจากได้รับการสอนแบบปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1
3. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและนักเรียนที่ ได้รับการสอนแบบปกติมี การใช้เวลาในการเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัลดี เทียงธรรม (2541) ศึกษา การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และ อึดมโนทัศน์ทางด้าน ร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม กรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และจะมี อึดมโนทัศน์ ทางด้านร่างกาย ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจาก ประชากร และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่ม ทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม กลุ่มที่ 2 ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมแบบแผนทดลองของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวิธี เปลี่ยนเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามอึดมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบ กลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบของวิลคอกซ์ และ แมน วิทนี

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรรณาภรณ์ ดวงแจ่มกาญจน์ (2541) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อความรับผิดชอบต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเซนต์ดอมินิก กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรับผิดชอบต่อตนเองของนักเรียนหลังการให้การปรึกษาเพิ่มขึ้นจากก่อนการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จารุวรรณ ศุภศรี (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความโกรธด้วยการฝึกลดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง จังหวัดตรัง พบว่าพฤติกรรมการแสดงออกในการเผชิญความโกรธเหมาะสมขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เพอร์รี่และคนอื่นๆ (สาริณี พงษ์เจริญไทย.2534 : 21-22; อ้างอิงมาจาก Perry and others. 1980) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยยึดหลักการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา เป็นกรอบ

ความคิด เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมที่คาดหวังเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบางอย่างของนักเรียน และเพื่อเปลี่ยนการตัดสินใจ และค่านิยมในการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้รุ่นพี่เป็นตัวแบบและเป็นผู้เสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยการสอนทักษะการตัดสินใจแก่รุ่นน้องโดยสอนให้เรียนรู้ลักษณะการปฏิบัติตนเพื่อต่อต้านแรงกดดันที่จะสูบบุหรี่ดังนี้

1. ตัดประกาศตามที่สาธารณะว่าไม่ควรสูบบุหรี่
2. ยกตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันความกดดันในการสูบบุหรี่
3. ยกตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันความกดดันในการสูบบุหรี่
4. พยายามแสดงให้เห็นภาพพจน์ของความกดดันในการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อผู้ใหญ่ เพื่อนๆ และตัวเด็กเอง
5. ฝึกวิธีการป้องกันความกดดันทั้งหลาย
6. สร้างสถานการณ์

อีเมอร์จี (วัชร ทรัพย์มี 2533: 173-174; อ้างอิงมาจาก Emery. 1966) ได้ทดลองใช้วิธีการให้บริการการปรึกษาเพื่อขจัดความวิตกกังวลของนิสิตผู้หนึ่งเกี่ยวกับการสอบผู้รับบริการเป็นนิสิตปีที่ 2 อายุ 19 ปี เขาเคยอยู่ในมหาวิทยาลัยเล็กๆ มาก่อน เคยสอบได้คะแนนในเกณฑ์ดี ครั้งแรกเขาตั้งใจจะสอบเข้ามหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด แต่สอบเข้าไม่ได้จึงไปเรียนที่มหาวิทยาลัยเล็กๆ แห่งหนึ่ง แล้วจึงสอบเข้ามหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดได้ เมื่อเขาอยู่ชั้นปีที่ 2 เขาพบว่านิสิตที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดล้วนแต่เรียนเก่งและมีการแข่งขันกันสูง ปรากฏว่าเมื่อเขามาเรียนที่มหาวิทยาลัยนี้ คะแนนเฉลี่ยของเขาลดลงซึ่งสร้างความวิตกกังวลแก่เขา ในการสอบวิชาที่เขากังวลมากที่สุดคือ วิทยาศาสตร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษาตามขั้นตอน โดยฝึกทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อและให้เขาได้จัดลำดับความวิตกกังวลในสภาพการสอบจากน้อยที่สุดไปมากที่สุดจนถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลมากที่สุด เรียงตามลำดับในขณะที่ร่างกายผ่อนคลาย ผลปรากฏว่าความวิตกกังวลต่อการสอบของนิสิตผู้นี้ลดลงและจากการติดตามผลตลอด 1 ปี พบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตผู้นี้เพิ่มขึ้นอย่างน่าพอใจ

โบวิงและแอนนา (Botvin and Anna.1980 : 209-212) ได้จัดโครงการป้องกันการสูบบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วิธีที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การรายงานพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ฝึกทักษะเบื้องต้นในการดำเนินชีวิต การให้ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่ การฝึกการปรับปรุงตนเอง การฝึกการคิด การตัดสินใจ การฝึกการผ่อนคลาย

คลายความเครียด การฝึกการติดต่อสื่อสาร การฝึกทักษะการเข้าสังคม การฝึกฝนการแสดงสิทธิ ส่วนบุคคลหลังการวิจัยปรากฏว่า โครงการดังกล่าว สามารถป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปีช (วิญญู พูลศรี. 2531 : 338 – 341; อ้างอิงมาจาก Beach. 1965) ได้จัด โครงการเพิ่มสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนแก่นักเรียน โดยให้นักเรียนเรียนรู้จากตัวแบบโดยนำแถบ บันทึกลีขียง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า ระดับความสามารถ วิธีดำเนินการคือ ให้ตัวแบบซึ่งได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 คน ชาย 3 คน และ หญิง 3 คน และมีผู้ให้การปรึกษาเป็นตัวแบบด้วย จัดบันทึกเสียงใน สถานการณ์ต่างๆ เป็นจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 6 นาที ผลปรากฏว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จ ผลการเรียนรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลองดีขึ้น และผู้ปกครองแจ้งว่าลูกของตนเอาใจใส่ทำการบ้านและ ทบทวนบทเรียนมากขึ้น

โฮลท์ (Holt. 1979 : 6546 - A) ได้ศึกษาถึงผลการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรม นิยม ที่มีผลต่อความรับผิดชอบตนเองและสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยให้มีการฝึกซ้อมบทบาท และ การวิเคราะห์วิจารณ์ตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 15 คน จากเมือง เซรเว พอร์ต (Shreveport) ในหลุยเซียน่า (Louisiana) โดยคัดเลือกเด็กที่มีปัญหาในการเรียน มี พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในห้องเรียน และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม ควบคุม กลุ่มทดลองและกลุ่มหลอก กลุ่มละ 5 คน ให้พบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็น เวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรับผิดชอบในการเรียน (Intellectual Achievement Responsibility Questionnaire – IAR) และแบบวัดสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมีคะแนนความ รับผิดชอบในการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองและกลุ่ม หลอกมีคะแนนความรับผิดชอบในการเรียนที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมตนเอง

2.1 ความหมายของพฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้มากมาย ทั้งนักวิชาการ นักจิตวิทยา ดังเช่น

2.1.1 พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิด และจินตนาการ ซึ่งเจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ได้ และในส่วนบุคคลอื่นก็สามารถรู้ได้ที่ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)

2.1.2. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือปฏิกิริยาที่ปรากฏออกมาทาง ร่างกาย ทางกล้ามเนื้อ ทางสมอง ทางอารมณ์ และทางความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ มนุษย์และสัตว์ย่อมจะแสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การพูด เดิน ร้องไห้ เป็นต้น หรือ อาจไม่สามารถเห็นชัดได้ เช่น ความพอใจ หรือการนึกคิด เป็นต้น

2.1.3 พฤติกรรม หมายถึง กิริยาของสิ่งมีชีวิตในทุกรูปแบบที่แสดงออกมาเพื่อ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ทั้งสิ่งเร้าที่อยู่ภายในและภายนอกร่างกายเพื่อเป็นไปอย่าง เหมาะสมในการอยู่รอดของชีวิต โดยสิ่งที่มีชีวิตทุกชนิดต้องมีการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พฤติกรรมจึงเกิดจากการประสานงานกันระหว่าง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และระบบต่อมไร้ท่อ

2.1.4 พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะ สังเกตได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การพูด การแสดง ความสนใจ เป็นต้น

2.1.5 พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของร่างกายที่มีความสัมพันธ์โดยตรง กับกระบวนการทางจิตซึ่งถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น ความคิด ความฝัน อารมณ์ เป็นต้น

2.1.6 พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่างๆ ของสิ่งมีชีวิตซึ่ง อาจเกิดขึ้นได้ทั้งมนุษย์ สัตว์ พืช จุลินทรีย์ ฯลฯ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจาก ภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัดได้ หรืออาจสังเกตได้ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่างๆ ภายใน ร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึก ทศนคติ เป็นต้น

จากความหมายต่างๆ ดังที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมานั้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดย ไม่ใช้เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมในมนุษย์ หมายถึง การกระทำหรือกิริยาอาการที่แสดงออกมาทาง ร่างกาย เพื่อตอบสนองทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกต่างๆ พฤติกรรมเป็นผลจากการ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นมาเร้าในเวลาใดจะมีการตอบสนองเมื่อนั้น

2.2 ประเภทของพฤติกรรม

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามลักษณะได้ดังนี้คือ

2.2.1. พฤติกรรมภายนอก หรือพฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior)

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ สำหรับพฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นต้องอาศัยการสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรง หรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกตเพื่อได้ข้อมูล จึงมีการจำแนกพฤติกรรมภายนอกได้อีก 2 ประเภทย่อยๆ คือ

1. **พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior)** ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยใช้ตาสังเกตเพียงอย่างเดียวก็รับรู้ได้อย่างมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น เพราะตาสามารถส่งต่อยังประสาทสัมผัสอื่นๆ ได้ ทั้งหู จมูก เป็นต้น เช่น เราเห็นหนุ่มสาวคู่หนึ่งเดินคุยกันผ่านมาทางเรา และเราอยากจะทำบ๊องว่าคู่นี้เขาคุยอะไรกัน เราก็จะตั้งใจเงี่ยหูฟังในขณะที่เขาเดินผ่านเรา แถมยังอาจได้กลิ่นอะไรบางอย่างโชยผ่านเข้าจมูกเราไปด้วย เป็นต้น

2. **พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)** ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสังเกตจึงจะเห็นได้ และทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันของโลหิต เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมภายใน หรือพฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior)

หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้หรืออาจสังเกตเห็นได้ยาก เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling) เป็นต้น

ในการแบ่งพฤติกรรมลักษณะภายนอกหรือเปิดเผย และพฤติกรรมภายในหรือปกปิดนี้อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมภายนอกหรือเปิดเผยเป็นผลของพฤติกรรมภายในหรือปกปิด ในทำนองเดียวกันพฤติกรรมเปิดเผยอาจจะเป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมปกปิดได้ เช่นเดียวกัน เช่น ในการแสดงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นได้โดยการไหว้ของบุคคลอาจมีพฤติกรรมปกปิดอยู่ภายใน

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งพฤติกรรมตามลักษณะที่เกิดอีก 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่เกิดเองตามธรรมชาติ และพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

2.2.3 พฤติกรรมที่เกิดเองตามธรรมชาติ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นเอง ตั้งแต่เกิดโดยไม่ได้รับการฝึกหรือสั่งสอน เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การดูด การกลืน หรือการไขว่คว้า เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในวัยแรกเกิด

2.2.4 พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นจากการฝึกหรือได้รับการเรียนรู้ เช่น การพูด การอ่าน การเขียน การยกคิ้วหิ้วตา การเล่นดนตรี กีฬา เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมชนิดนี้จะเกิดเมื่อมนุษย์เริ่มเลียนแบบรับรู้ จึงเกิดการเรียนรู้ได้

พฤติกรรมดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมชนิดใดก็ตามจะเห็นว่าสำคัญต่อมนุษย์มาก เพราะสามารถทำให้มนุษย์ได้รับสิ่งที่ต้องการ ทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขและในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมของมนุษย์ก็สามารถทำให้เขาประสบความสำเร็จหรือไม่สมหวังดังที่ปรารถนาได้เช่นเดียวกัน

2.3 การเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์

การกระทำของมนุษย์ หรือพฤติกรรมของมนุษย์หากมองอย่างผิวเผินดูเหมือนจะเข้าใจได้ง่าย แต่ถ้าศึกษาให้ละเอียดลึกซึ้งลงไปจะพบว่าเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลย แต่กลับเป็นเรื่องยากในการเข้าใจพฤติกรรมจึงควรเริ่มต้นที่ความแตกต่างกันระหว่างบุคคล เช่น พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ลักษณะรูปร่าง ลำดับที่เกิด การแสดงออกและความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนี้

2.3.1. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) คือ ความไม่เหมือนกันของบุคคลซึ่งจะมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตน มีพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลแตกต่างกันได้ เช่น รูปร่าง สติปัญญา อารมณ์ สังคม เพศ ความถนัด ความสนใจ เจตคติ แรงจูงใจทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา การได้รับการเลี้ยงดูหรืออบรม อายุ เหล่านี้เป็นต้น ในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นทางกาย ความคิด หรือจิตใจ เมื่อเรายอมรับความจริงว่าแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้านก็ต้องมีการปรับตัวให้ได้ และคนเราจะแตกต่างกันในทางใดบ้างไม่มีใครทราบเพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกันในหลายด้าน ซึ่งสามารถจะพิจารณาได้ 3 ด้าน คือ

1) ความแตกต่างทางด้านร่างกาย (Physical) เช่น หน้าตา ท่าทาง ผิวพรรณ รูปร่าง โครงกระดูก ผิว ผม ฯลฯ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัด ดังนั้น ความแตกต่างทางกายนั้นหมายถึง รูปร่าง ลักษณะทางกายที่เห็นได้จากภายนอกนั่นเอง ความแตกต่างทางกายนี้อาจนำไปสู่ความแตกต่างทางด้านอื่นๆ ได้อีกเพราะร่างกายของคนเราต้องทำงานสัมพันธ์กันทั้งหมด เช่น ร่างกายที่อ้วน หรือผอมมากๆ ย่อมไม่กระฉับกระเฉงเหมือนคนที่แข็งแรง และไปไหนมาไหนคนชอบล้อ ชอบกระเช้าจนทำให้เกิดปมด้อยในการเข้าสังคม นอกจากนี้ความแตกต่าง

ทางด้านร่างกายยังรวมไปถึงความสามารถอันเกิดจากการกระทำหรือการแสดงออกทางร่างกายด้วย เช่น คนหนุ่มสาวย่อมแสดงออกถึงพลังได้ดีกว่าคนสูงอายุหรือเด็ก หรือคนในวัยเดียวกันถ้าร่างกายได้รับการฝึกฝนดีก็ย่อมจะดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการฝึกฝนหรือฝึกฝนน้อย เป็นต้น

2) *ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ (Emotion)* หมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ดีใจ เสียใจ โกรธ อิจฉา ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์ มีมากน้อยไม่เท่ากันและแสดงออกมาไม่เหมือนกัน บางคนควบคุมอารมณ์ได้ดี แต่อีกหลายๆ คนควบคุมให้ดีไม่ได้ปล่อยให้ไปไปตามอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ปัจจุบันทางสังคมได้ให้ความสำคัญแก่คนที่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นอย่างมาก ที่เรียกกันว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หรือมีอีคิวสูง คนที่ได้รับความสำเร็จในชีวิตไม่ใช่อยู่ที่ไอคิวสูงอย่างเดียวแต่ต้องมีอีคิวสูงเป็นส่วนประกอบด้วย

3) *ความแตกต่างทางด้านสติปัญญา (Intelligence)* หมายถึง ความแตกต่างกันในเรื่องของการแก้ปัญหา คนปัญญาดีหรือเรียกว่า ไอคิวสูง (ตั้งแต่ i.q. 100 ขึ้นไป) จะคิดได้หลายแง่หลายมุม มีความละเอียดอ่อนแก้ปัญหาได้มากกว่า สำหรับคนที่มีปัญญาด้อยหรือที่เรียกว่าไอคิวต่ำ (ตั้งแต่ i.q. 90 ลงมา) จะได้น้อยและมีกรอบความคิดที่ไม่กว้างนัก การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ยาก หากได้เรียนหนังสือก็อาจเรียนไม่จบหรือต้องออกกลางคัน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะประสบผลสำเร็จได้ยาก ด้วยเหตุนี้ นักการศึกษาปัจจุบันจึงพยายามหาวิธีการช่วยเหลือให้เด็กตั้งแต่วัยทารกได้เพิ่มพูนสติปัญญามากขึ้น เช่น การให้เล่นของเล่นที่มีการเคลื่อนไหว ให้มีการต่อภาพ หรือให้เล่นของเล่นที่ฝึกให้มีการตัดสินใจ เป็นต้น เนื่องจากการฝึกให้เล่นสิ่งของเหล่านี้เป็นการฝึกประสบการณ์แก้ปัญหาเมื่อไปเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันก็จะมี การแก้ไขได้โดยง่าย

4) *ความแตกต่างทางด้านสังคม (Society)* หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกในหมู่คณะหรือระหว่างคนซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าแม้จะมีสติปัญญาพอๆ กัน แต่ความสามารถในการเข้าสังคมย่อมมีได้ไม่เหมือนกัน สถาบันแรกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับในสังคมคือ ครอบครัว และสถาบันที่สองคือ โรงเรียน จึงต้องตระหนักและมีการวางแผนแนวการฝึกฝนในตัวเด็กให้มีความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ เพราะคนที่เข้าสังคมได้ดีกว่าย่อมเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนฝูงระดับเดียวกันหรือผู้ได้บังคับบัญชาย่อมนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าได้ดีกว่าคนที่เข้าสังคมได้ไม่ดี หรือมีอุปสรรคในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.3.2 ลักษณะของรูปร่าง (Body Types) ลักษณะของรูปร่างเป็นอีกประการหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ดี เช่น

1) **คนที่มีลักษณะอ้วน (Endomorphy)** คือ ลักษณะตัวกลมเนื้อมาก ไขมันมาก ร้อนง่าย เคลื่อนไหวไม่คล่องตัว ชอบรับประทานอาหาร ชอบความสนุกสนาน รักความสะดวกสบาย โดยทั่วไปเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี

2) **คนที่มีลักษณะแข็งแรง (Mesomorphy)** คือ ลักษณะของคนแข็งแรง จะมีกล้ามเนื้อเป็นมัดอย่างเห็นได้ชัด เป็นคนกระตือรือร้น ตัดสินใจเร็ว ใจหนักแน่น พุดจาตรงไปตรงมา แต่บางครั้งพูดไม่ค่อยระวังกลายเป็นคนก้าวร้าว ขวานผ่าซาก ไม่ชอบอยู่ในที่แคบ

3) **คนที่มีลักษณะผอม (Ectomorphy)** เป็นคนที่ไม่ค่อยมีกล้ามเนื้อ มีลักษณะชอบเก็บตัว ทำตัวลึกลับ ระวังตัวอยู่เสมอ กลัวคน ไม่ชอบเข้าสังคม เป็นคนมีระเบียบ มีความรับผิดชอบสูง เป็นคนฉลาด มีความสุขที่ได้อยู่เป็นที่

2.3.3 ลำดับที่เกิด (Birth Orders) ในการศึกษาให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์นั้น เรื่องลำดับที่เกิดก็มีความสำคัญไม่น้อย ซึ่งแอดเลอร์ (Adler) มีแนวคิดที่ว่าเด็กแม้จะเติบโตในครอบครัวเดียวกันมีสิ่งแวดล้อมหลายๆ อย่างเกือบเหมือนกัน เช่น ความจน ความรวย รูปร่าง อายุของพ่อแม่ สภาพบ้านเรือน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวพวกเขา พี่ น้อง ที่อยู่ในตำแหน่งของการเกิดไม่เหมือนกัน จะมีความแตกต่างทางสังคมครอบครัวมาตั้งแต่เล็กจนโต พ่อแม่ยอมปฏิบัติต่อความต้องการของลูกแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น ลูกคนโตอาจได้อ่านจากพ่อแม่ให้ดูแลน้อง ๆ และในขณะที่เดียวกันคนเล็กหรือคนสุดท้ายอาจไม่ต้องดูแลใคร แต่ได้รับความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่อย่างไม่มีสิ้นสุด เป็นต้น สำหรับลำดับที่เกิดแบ่งได้ ดังนี้

1) **ลูกคนโต (First Born Child)** ตามสภาพความเป็นจริงแล้วลูกคนโตจะได้รับความสนใจจากคนในครอบครัวเป็นอย่างมากตั้งแต่แรกเกิด แต่พอมีน้องความสนใจอาจถูกลดไปเพราะมีน้องมาช่วยแบ่งความรักจากครอบครัวไป ซึ่งในความเป็นจริงแล้วพ่อแม่ไม่ได้ทอดทิ้งลูกคนโต แต่เนื่องจากลูกคนโตพอจะช่วยเหลือตัวเองได้แล้วจึงหันไปเอาใจใส่คนเล็กที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ แต่เขายังไม่เข้าใจเพราะยังเด็กเกินไปการปรับความรู้สึกนี้ยังยากเกินไปสำหรับเด็กเล็กๆ ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้จะเห็นชัดเจนมากกับครอบครัวที่ไม่ได้ศึกษาหาความรู้ทางด้านจิตวิทยา นักจิตวิทยาได้ศึกษาแนวโน้มของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกคนโตพอสรุปได้ 5 ข้อดังนี้

(1) ระดับสติปัญญา (i.q.) มีแนวโน้มว่าจะต่ำกว่าคนถัดๆ มา เพราะเหตุ 3 ประการ คือ พ่อแม่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเนื่องจากเป็นครั้งแรก เกิดค่อนข้างยากกว่าคนอื่น และไม่มีพี่มาคอยกระตุ้นไม่ว่าจะเป็นการเล่นหรือการเรียน

(2) ความเป็นคนมีพรสวรรค์ (Gifted Child) เป็นคนคิดด้วยเหตุด้วยผล แต่ถ้าขาดความสนใจก็จะเป็นเด็กที่เห็นแก่ตัว มักจะคอยสร้างความยุ่งยากอยู่เสมอ

(3) การมีความรู้สึกก้าวร้าว และมีการเก็บกด

(4) มีลักษณะการตามใจผู้อื่น ยอมให้

(5) ขอความช่วยเหลือง่าย โดยเฉพาะเมื่อมีความกระวนกระวายใจ

2) ลูกคนกลาง (Wednesday Child) ลูกคนกลางมักปรับตัวยากและถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาไปในที่สุด จากการศึกษาพอสรุปได้ว่าลูกคนกลางจะมีแนวโน้มค่อนข้างเพิกเฉย (Neglected) บางครั้งก็สับสนแต่จะไม่ก้าวร้าวเหมือนคนโตและขาดสติง่ายๆ ชอบอยู่กับเพื่อนเพราะในบ้านเขาจะถูกมองข้ามเสมอ เขาต้องการความรักจากพ่อแม่จึงอาจมีปัญหาและควรมีแนวทางแก้ไขคือ ให้เขาเล่นดนตรีหรือกีฬา ซึ่งจะช่วยให้เขาได้มาก

3) ลูกคนสุดท้าย (Youngest Child) การเกิดของลูกคนเล็กไม่ค่อยมีอะไรที่น่าทำทายเป็นช่วงแรกจะไม่ได้รับการต้อนรับแต่จะได้รับความรักมากขึ้นในภายหลังอย่างไม่มีวันสิ้นสุดคือ ไม่มีใครแย่งหรือแทรกแซง จากการที่ไม่ค่อยได้รับการทำทายนี้อเองพอเขาโตขึ้นจึงแสดงออกชัดเจนสิ่งที่ขาดไปตั้งแต่เล็กๆ แต่ความรัก ความสนใจ ลูกคนเล็กยังคงปรารถนามากกว่าลูกคนอื่น ๆ แม้จะเติบโตขึ้นมาแล้วก็ตาม อีกส่วนหนึ่งที่ลูกคนเล็กมีอยู่มากก็คือ จิตใจที่แข็งแกร่ง มีความเชื่อมั่นตนเองสูง ต้องการก้าวไกลกว่าผู้อื่น แต่จะมีการมองโลกในแง่ดี (Optimistic)

2.3.4 การแสดงออก (Expression) คนเราจะแสดงออกมาไม่เหมือนกัน ซึ่งจะแบ่งออกตามบุคลิกภาพได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พวกเก็บตัวไม่ชอบแสดงออก (Introvert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บกดไม่ชอบแสดงออก คนประเภทนี้จะมีลักษณะขี้อาย แสดงออกช้า คิดซ้ำ ส่วนดีของบุคลิกภาพแบบนี้คือ เป็นคนเยือกเย็น เรียบร้อย มีระเบียบ มีความรับผิดชอบสูง

2) พวกชอบสังคม (Extrovert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพชอบแสดงตนไม่ว่าจะเป็นเชิงคำพูด หรือกิริยาท่าทางก็ตาม จะมีความคล่องตัวสูง ส่วนดีของบุคคลประเภทนี้คือ เป็นคนเปิดเผย คบง่าย เป็นกันเอง แต่เป็นคนที่ไม่คิดได้ไม่ลึกซึ้ง

3) พวกมีลักษณะเป็นกลาง (Ambivert Personality) หมายถึง บุคลิกภาพที่เป็นกลาง คนพวกนี้มีลักษณะบุคลิกภาพทั้งสองอย่างอยู่ในตัว คือจะแสดงออกมา ไม่มากไม่น้อย ไม่ว่าจะป็นภาษาที่ใช้คำพูดหรือภาษาที่ใช้ท่าทาง

2.3.5. **ความต้องการ (Needs)** เป็นปัจจัยสำคัญมากเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ของความแตกต่างของบุคคล เพราะเป็นความรู้สึกภายในและได้รับอิทธิพลมาจากหลายๆ ประการด้วยกันคือ ความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ จากจิตที่สั่งออกมา การสั่งออกมา ในรูปของความต้อการนี้ ย่อมมีผลทำให้ร่างกายเกิดพฤติกรรมทั้งที่เป็นที่พึงปรารถนาและไม่ใช่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม จากแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายๆ ท่านที่ได้เขียนรวบรวมและขอเสนอ ตามลำดับดังนี้

อับบราฮัม เอช. มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ชั้น (Maslow's Hierarchy of Needs) คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่ชาวพุทธเรียกว่า ปัจจัยสี่ แต่ทางตะวันตกรวมความต้องการทางเพศ (Sex) ด้วย
2. ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs) เป็นความต้องการที่ให้ทั้งร่างกายและจิตใจได้รับความปลอดภัยจากภัยอันตรายต่างๆ ทั้งปวง
3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เช่น ความต้องการที่อยู่หมู่หรือพวก (Belongingness) ต้องการความรัก (Love Need)
4. ความต้องการเกียรติยศ ความนับถือจากผู้อื่น (Honorable need)
5. ความต้องการสัมฤทธิ์ผลในสิ่งที่ตนปรารถนา (Self-actualization)

เฮอส์เบอร์ก (Herzberg) ได้ร่วมกับมอร์สเนอร์ และซินเดอร์แมน (Mausner and Snyderman) ศึกษาความต้องการของคนเกี่ยวกับการทำงาน (Herzberg's Two-factor Theory) และสรุปความต้องการของคนเราในการทำงานได้เป็น 16 ชนิด โดยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ ปัจจัยเพื่อสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคน (Hygiene Factors) และปัจจัยเพื่อการจูงใจให้ขยันตั้งใจทำงาน (Motivator Factors) ปัจจัยทั้ง 2 พวกนี้ยังแบ่งออกเป็นปัจจัยที่ได้รับการกระตุ้นจากภายนอก (Extrinsic Factors) และปัจจัยที่ได้รับการกระตุ้นจากภายในให้ต่อสู้งาน (Intrinsic Factors) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยจูงใจภายนอก (Extrinsic Factors) เช่น
 - 1.1 ค่าตอบแทน เงินเดือน
 - 1.2 ได้รับสอนงานหรือเทคนิค หรือมีหัวหน้าที่เก่ง

- 1.3 มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานและเจ้านายหรือลูกน้อง
- 1.4 สภาพการทำงานที่ดีมีความมั่นคงในการทำงาน

2. ปัจจัยจูงใจภายใน (Intrinsic Factors) เช่น

- 2.1 ความสัมฤทธิ์ผลในงานที่ทำ
- 2.2 การยอมรับหรือการได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน
- 2.3 การได้รับผิดชอบในงานที่ทำหรืองานของผู้อื่น
- 2.4 ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานหรือในหน้าที่
- 2.5 ได้ทำงานที่ถนัดหรือชอบ
- 2.6 มีโอกาสได้ประสบการณ์ใหม่ๆ จากงานที่ทำ

วรูม (Vroom) ได้กล่าวถึงทฤษฎีจูงใจ (Vroom's Expectancy Theory) ที่เน้นความต้องการของคนก่อนที่จะทำไว้ว่า การจูงใจมีสองประเภทหลักๆ คือ คุณค่า (Value) และ ความคาดหวัง (Expectancy) ซึ่งเขาได้ทำการศึกษาทฤษฎีนี้ต่อเนื่องจากพอร์เตอร์ และคนอื่นๆ (Porter and others) และได้อธิบายว่าการจูงใจเกิดจากคุณค่าของสิ่งที่มาล่อใจ เช่น รางวัล เงิน สิ่งของ ฯลฯ ถ้าของเหล่านี้มีคุณค่าสำหรับพวกเขาประกอบกับมีความสามารถหรือมีความหวังพอที่จะไขว่คว้ามาได้ (Probability) เขาจะเกิดความสนใจทันที นอกจากนี้นักจิตวิทยาหลายคนเชื่อว่าแรงผลักดันเกิดจากความต้องการของคนเราอย่างมากมาย ได้มีผู้พยายามศึกษาถึงความต้องการของมนุษย์ซึ่งสรุปได้เป็นความต้องการทางกายซึ่งเป็นแรงผลักดันขั้นพื้นฐานและมีพลังอำนาจสูงสุดเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดเป็นความต้องการทางจิต

แนวความเชื่อในปัจจุบันเชื่อว่าทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างก็เป็นสิ่งช่วยกล่อมเกลาลักษณะต่างๆ ของบุคคลทั้งทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางสติปัญญา ครูผู้ปกครองเป็นผู้ที่ต้องติดต่อและใกล้ชิดกับเด็กอยู่ตลอดเวลาจะต้องรับความจริงในข้อนี้ และต้องหาทางส่งเสริมให้เด็กเจริญงอกงามในทุกด้าน ช่วยกันพัฒนาไปจนถึงที่สุดตามกำลังที่แต่ละคนมีอยู่ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลนอกจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมแล้วอาจมีสิ่งอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยก็ได้ ที่ต่างก็ช่วยส่งเสริมพัฒนาลักษณะพิเศษต่างๆ ของบุคคล ดังนั้นเราจึงไม่อาจพูดได้ว่าปัจจัยใดมีความสำคัญที่สุดเพราะแต่ละคนต่างก็มีลักษณะที่ต่างกัน

2.4 พฤติกรรมการควบคุมตนเอง

2.4.1 ความหมายของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลที่จะบังคับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมของตนเอง เมื่อเผชิญกับสิ่งยั่วยุและสถานการณ์กดดัน โดยปราศจากรางวัล หรือการสนับสนุนภายนอก (Wright 1975:92)

การควบคุมตนเอง (Self – Control) เป็นความสามารถที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือเป็นความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนและการคิดตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับผลดีตามที่ตนต้องการ และหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีอันอาจเกิดขึ้นกับตนเอง (Mischel and Mischel. 1976:84)

การควบคุมตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการหนึ่งวิธีการใดหรือหลายวิธีรวมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยบุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย กระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายและควบคุมตัวแปรทั้งภายในและภายนอกบุคคล อันจะมีผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนมีการประเมินเป้าหมายด้วยตนเอง ส่วนผู้บำบัดหรือผู้ให้คำปรึกษานั้นมีบทบาทเพียงเป็นผู้มีวิธีการที่เหมาะสมให้เท่านั้น (Cormier and Cormier 1979:476-477)

การควบคุมตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะละเว้นการกระทำบางชนิดหรือความสามารถที่กระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทนเพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตามที่บุคคลมุ่งหวังไว้ แม้เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค หรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในจิตใจ (Rosenbaum. 1980:109-121)

จากเอกสารเกี่ยวกับการควบคุมตนเองดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการกำหนดการกระทำที่เป็นพฤติกรรมอันพึงประสงค์ ละเว้นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ ด้วยการเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ เจือปนไขผลกรรม และสามารถควบคุมให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ตลอดไป ทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้สำเร็จ

2.4.2 ลักษณะที่สำคัญของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง เป็นกรรมวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (Kalish. 1981:294) โดยทฤษฎีการเรียนรู้นั้นเชื่อว่า พฤติกรรมของอินทรีย์เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมแต่ในขณะเดียวกันการแสดงพฤติกรรมของอินทรีย์ก็มีผลทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

ไปด้วย ดังนั้นอินทรีย์สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ก็ย่อมควบคุมพฤติกรรมได้ และพฤติกรรมนี้จะก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมใหม่ตามมา การควบคุมตนเองจึงมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

(1) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมใหม่

(2) เมื่อบุคคลนั้นเรียนรู้ที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้แล้ว ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือ พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นจะเปลี่ยนตามไปด้วย (Brigham 1978:263-267)

ลักษณะที่สำคัญของการควบคุมตนเองคือ บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการทั้งหมด เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น (Walker and others 1981; Kazdin, 1989) ในการควบคุมตนเองนี้บุคคลจำเป็นต้องมีการตั้งมาตรฐานพฤติกรรมสำหรับตนเองไว้ประพฤติปฏิบัติ มีการประเมินการประพฤติปฏิบัติของตนตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ และมีความรู้สึกซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อตนเองตามผลของการประเมิน (Bandura. 1986:336) นอกจากนี้การควบคุมตนเองยังเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยที่บุคคลจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้เพราะบทบาทเกี่ยวกับความรับผิดชอบส่วนใหญ่ในการดำเนินการปฏิบัติ รวมทั้งการวางแผนเชิงการเสริมแรงตนเองนั้นอยู่ที่เจ้าของพฤติกรรม จึงเป็นการลดอิทธิพลของบุคคลอื่นลง (Cormier and Cormier. 1979:477) แต่ก็มีได้หมายความว่า บุคคลอื่นจะเกี่ยวข้องไม่ได้ (Watson and Tharp. 1972:73) ในกรณีที่บุคคลพยายามปรับพฤติกรรมของตนเองโดยใช้การควบคุมตนเองแล้ว ประสบปัญหาในการควบคุมตนเอง เขาก็สามารถที่จะขอคำแนะนำหรือปรึกษากับบุคคลอื่นๆ หรือผู้เชี่ยวชาญได้

นอกจากนี้ การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสามารถต่อต้านพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน (Watson and Tharp. 1972:15) เพราะฉะนั้นการควบคุมตนเองจึงต้องใช้ความพยายามพฤติกรรมใดที่ทำได้ยากก็จะต้องใช้ความพยายามมากกว่าพฤติกรรมที่ทำได้ง่าย (Wilson and O'Leary. 1980:214) และการควบคุมตนเองยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมโดยที่บุคคลพยายามปรับตัวเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม (Kanfer and Phillips. 1970:416; Citing Ferster. 1957) บุคคลที่มีการควบคุมตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีลักษณะด้านอื่นๆ ของบุคลิกภาพสูงด้วย เช่น การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบต่อสังคม การปรับตัว การต่อต้านความเบี่ยงเบน สติปัญญาและการรับรู้สถานะทางสังคม (Mischel. 1974:2543; Wall and Smith 1970:118)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการควบคุมตนเองเป็นผลจากการเรียนรู้ทางสังคม แล้วสามารถประยุกต์หลักพฤติกรรมเพื่อใช้ปรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลให้เหมาะสม ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ บุคคลจะเป็นผู้กำหนดวิธีการและดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง ในกรณีที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมตนเองก็สามารถที่จะขอคำแนะนำหรือปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้

2.4.3 เทคนิคการควบคุมตนเอง

เทคนิคที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้นส่วนใหญ่ นักปรับพฤติกรรมจะใช้วิธีการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง การให้การเสริมแรงตนเอง การตั้งเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง (Cormier and Cormier. 1979:478) นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคอื่นๆ ประกอบเช่น การสอนตนเอง (Wilson and O'Leary. 1980:218) การลงโทษตัวเองและการทำสัญญากับตนเอง (Cormier and Cormier. 1979:476) ในการควบคุมตนเองมักจะใช้วิธีการเหล่านี้ควบคู่กันไปและการใช้วิธีการเหล่านี้มาผสมผสานกันจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เทคนิคใดเทคนิคหนึ่งเพียงอย่างเดียว เพอร์รีและริชาร์ด (Perri and Richard. 1977:177-183) ได้ศึกษาการควบคุมตนเองของบุคคลในสภาพแวดล้อมทั่วไปพบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมตนเองมีมากกว่าผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการควบคุมตนเอง นอกจากนี้การใช้วิธีการควบคุมตนเองยังขึ้นอยู่กับบุคคล สภาพการณ์ และพฤติกรรมที่จะใช้อีกด้วย

การควบคุมตนเอง นักจิตวิทยา และนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษากระบวนการและวิธีการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการควบคุมตนเองไว้ดังนี้

ทอเรเซนและมาโฮนี (Thoresen and Mahoney. 1974:16-22) ได้สรุปกระบวนการที่บุคคลสามารถใช้ในการควบคุมตนเองไว้ 2 กระบวนการ ได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)
2. การควบคุมผลกรรม (Self-Presented Consequence)

1) การควบคุมสิ่งเร้า คือ การที่บุคคลวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวแปรในสิ่งแวดล้อมก่อนที่จะทำพฤติกรรมเป้าหมาย เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าของบุคคลเสียใหม่ เพื่อที่จะกระตุ้นหรือลดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างมีสิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เพราะฉะนั้นเพื่อเป็นการควบคุมพฤติกรรมจึงต้องควบคุมสิ่งเร้า

2) การควบคุมผลกรรม คือ การให้ผลกรรมตนเองหลังจากได้ทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ผลกรรมอันนี้อาจจะเป็นการเสริมแรงหรือการลงโทษ แต่โดยปกติแล้ว

มักจะใช้การเสริมแรงเป็นหลัก เนื่องจากการลงโทษมักจะก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เช่น โกรธ ไม่พอใจ หรือกลัว และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเบี่ยงเบนได้

นอกจากนี้ กลินน์ (Glynn, 1970:123-132) ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่าในการควบคุมตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลกรรมนั้น เพื่อให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ บุคคลจำเป็นจะต้องทราบเป้าหมายพฤติกรรมที่จะทำให้ปริมาณที่กำหนดให้ได้รับการเสริมแรง ซึ่งบุคคลสามารถทำได้โดยตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เป้าหมายนี้จะเป็นเกณฑ์ที่เชื่อมโยงไปถึงการเสริมแรงตนเองที่จะกำหนดให้ตนเองทราบว่า บุคคลต้องกระทำพฤติกรรมในปริมาณเท่าไรจึงจะได้รับการเสริมแรง การตั้งเป้าหมายจึงมีลักษณะเป็นการกำหนดเงื่อนไขการเสริมแรงด้วยตนเอง (Self-Determined Reinforcement) นอกจากการตั้งเป้าหมายแล้วบุคคลจำเป็นต้องทราบเสียก่อนว่าตนเองกำลังกระทำพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ดังนั้นจึงต้องมีการเตือนตนเอง (Self Monitoring) ร่วมอยู่ด้วย (Gross and Drabman, 1982:286) การเตือนตนเองประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมตนเอง (Self Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self Recording) การสังเกตตนเองจะช่วยให้บุคคลทราบทิศทางของพฤติกรรม และเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินพฤติกรรมตนเอง (Self Evaluation) ว่าพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นตรงตามเกณฑ์ที่จะให้การเสริมแรงหรือไม่ และเมื่อบุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จึงเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) ทันททีหลังการเกิดพฤติกรรมนั้น (Kazdin 1984:202) ซึ่งการเสริมแรงตนเองนี้จะมีลักษณะที่ดีกว่าการเสริมแรงภายนอก ทั้งนี้เพราะ การเสริมแรงตนเองยังทำให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมีโอกาที่จะคงอยู่มากกว่าการเสริมแรงจากภายนอก (Bandura 1959:467-485)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เทคนิคการควบคุมตนเองมีหลายเทคนิคได้แก่ การสังเกตตนเอง การบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง การตั้งเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง การสอนตนเอง การลงโทษตัวเองและการทำสัญญากับตนเอง การใช้หลายเทคนิคผสมผสานกันอย่างมีระบบในการควบคุมตนเองจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เทคนิคใดเทคนิคหนึ่งเพียงอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสังเกตตนเอง การบันทึกพฤติกรรมตนเอง การตั้งเกณฑ์มาตรฐานของตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ร่วมพิจารณา และคอยให้กำลังใจ สนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.4.4 ผลดีของวิธีการควบคุมตนเอง

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536:351-353) ได้กล่าวถึงข้อดีของการควบคุมตนเองไว้ ดังนี้

1. การควบคุมตนเอง ทำให้ผู้ดำเนินโปรแกรมปรับพฤติกรรมสามารถดำเนินโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง เพราะผู้เข้ารับการบำบัดนั้นดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการแผ่ขยายข้ามสภาพการณ์ ข้ามพฤติกรรม หรือข้ามเวลา (การคงอยู่ของพฤติกรรม)

3. การควบคุมตนเอง ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้หรือที่เรียกว่าพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความคิด หรือความรู้สึกต่างๆ เช่น การย่ำคิด ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น และพฤติกรรมบางชนิดไม่สามารถที่จะให้บุคคลภายนอกมาเป็นผู้ควบคุมได้เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (เพื่อการลดน้ำหนัก) หรือพฤติกรรมการออกกำลังกาย

4. การใช้การควบคุมตนเองนั้น บางครั้งสามารถที่จะนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบที่มีปริมาณน้อย หรืออาจจะเกิดขึ้นซ้ำเกินไป ไม่มีความสำคัญในการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมักจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น โปรแกรมการลดความอ้วน การออกกำลังกาย หรือการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นค่อนข้างจะเกิดซ้ำเกินไป หรือบางครั้งไม่เกิดเลย ซึ่งไม่สามารถจะไปแข่งขันกับผลกระทบที่เป็นการเสริมแรงอย่างทันทีทันใดได้ ดังนั้นการดำเนินโปรแกรมต่อพฤติกรรมดังกล่าวจึงควรใช้การควบคุมตนเองเข้าร่วมด้วย

5. วิธีที่ให้บุคคลเป็นผู้เลือกเกณฑ์ในการเสริมแรงและตัวเสริมแรงด้วยตนเอง

จะมีประสิทธิภาพมากกว่าให้บุคคลอื่นเป็นผู้กำหนดเกณฑ์และการเสริมแรง

6. การควบคุมตนเองช่วยประหยัดเวลาในการดำเนินการ

7. การควบคุมตนเองเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรม เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่ยึดติดอยู่กับผู้บำบัด

8. การควบคุมตนเอง จะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกดีกับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นแง่ทัศนคติต่อตัวเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรือความรู้สึกว่าตนเองมี

ความสามารถ และทำให้มองโลกในแง่ดี และมาลินี จุฑะรพ (2537:300) ได้กล่าวถึงผลดีของวิธีการควบคุมตนเองไว้ ดังนี้

9. จากการบันทึกความถี่ของพฤติกรรม จะทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ หรือเบี่ยงเบนต้องระมัดระวังตัวมากขึ้น การระวังตัวเป็นการควบคุมพฤติกรรมของตนโดยทางอ้อม

10. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาลง เป็นการให้กำลังใจตนเองไปในตัว

11. ผู้ที่ควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเองจะได้รับรางวัล หรือแรงเสริมจากครู อาจารย์ หรือผู้ที่ทำการรักษาด้วย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองมีผลดีคือ สามารถดำเนินโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง ประหยัดเวลา เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง การควบคุมตนเองสามารถใช้ได้กับพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถจะสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิดและความรู้สึกต่างๆ และสามารถใช้กับพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ เช่น พฤติกรรมการลดความอ้วน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร(เพื่อลดน้ำหนัก) การงดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ยึดติดกับผู้บำบัดและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง มองโลกในแง่ดี และการที่บุคคลเป็นผู้เลือกเกณฑ์ในการเสริมแรงและตัวเสริมแรงด้วยตนเอง จะมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลอื่นเป็นผู้กำหนดเกณฑ์และตัวเสริมแรง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง

2.5.1) งานวิจัยในประเทศ

สุพล ชัดเชื้อ (2535:47-48) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเอง และการปรับสินไหมที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดเสมียนนารี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการควบคุมตนเองจำนวน 8 คน และกลุ่มที่ได้รับการปรับสินไหมจำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการควบคุมตนเองมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับการใช้การปรับสินไหมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิวรรณ เทศศรีเมือง (2535:46-52) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการชี้แนะที่มีต่อความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีราชินูทิศ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการควบคุมตนเองจำนวน 8 คน และกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะจำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่

ได้รับการควบคุมตนเองมีความขยัน หมั่นเพียรในการเรียนเพิ่มขึ้น มากกว่านักเรียนที่ได้รับการชี้แนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

โสภา มะเคือลี (2537:42-46) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการวางเงื่อนไขเป็นกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักศึกษาวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น วิทยาลัยสารพัดช่างศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับวิธีการควบคุมตนเองและกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับวิธีการวางเงื่อนไขเป็นกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันและคัมคาย อนุจันทร์ (2538:48-52) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการเสริมแรงพฤติกรรมที่ขัดกันเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการควบคุมตนเอง และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมที่ขัดกัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงหลังจากใช้การควบคุมตนเองและการเสริมแรงพฤติกรรมที่ขัดกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน

เยาวเรศ สุมน (2542) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเสริมแรงแบบ ดี อาร์ เอช กับการควบคุมตนเองที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนประชานิเวศน์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ใช้การควบคุมตนเอง แบบแผนการทดลองคือแบบสลับกลับ การวิจัยปรากฏผลดังนี้ นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการเสริมแรงแบบ ดี อาร์ เอช และการควบคุมตนเอง และ นักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงแบบ ดี อาร์ เอช กับนักเรียนที่ควบคุมตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ฟูชส์ และเรห์ม (Fuchs and Rehm 1977:206-215) ใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบควบคุมตนเองกับหญิง 36 คน ที่ตกอยู่ในภาวะท้อแท้ โดยใช้วิธีการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมตนเอง ผลปรากฏว่าผู้รับการฝึกลดภาวะท้อแท้และอาการซึมเศร้าลงได้ทั้งจากการรายงานตนเองและจากการวัดพฤติกรรม นอกจากนั้นเมื่อ

ติดตามผลใน 6 สัปดาห์ต่อมา ยังพบว่า ผู้รับการฝึกสามารถลดภาวะท้องอืดและอาการซึมเศร้าลงได้คงเดิม

ซากออสกี และคนอื่นๆ (Sagkotsky and others. 1978:242-253) ได้ศึกษาผลของการตั้งเป้าหมาย และการสังเกตตนเองต่อพฤติกรรมการทำงานตามครูสั่ง และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนเกรด 5 และเกรด 6 จำนวน 67 คน โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการตั้งเป้าหมาย กลุ่มที่ 2 ใช้การสังเกตตนเอง และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มที่สังเกตตนเองมีพฤติกรรมการทำงานตามที่ครูสั่งและมีความก้าวหน้าในบทเรียนวิชาคณิตศาสตร์เพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มที่ใช้วิธีการตั้งเป้าหมายไม่มีความก้าวหน้าทั้งพฤติกรรมการทำงานตามที่ครูสั่งและความก้าวหน้าในบทเรียนคณิตศาสตร์

สตีเวนสัน และแฟนตุซโซ (Stevenson and Fantuzzo 1984:203-212) ได้ศึกษาโดยใช้เทคนิคการควบคุมตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมก่อนทบทวนชั้นเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน กลุ่มควบคุม 1 คน เป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกเทคนิคการควบคุมตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้ การตั้งเป้าหมาย การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองและการเสริมแรงตนเอง โดยทำการฝึกการปรับพฤติกรรมการทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์ แล้วประเมินการแผ่ขยายไปสู่พฤติกรรมก่อนทบทวนชั้นเรียน ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ในระยะทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองใช้เทคนิคการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการทำแบบฝึกหัดทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน โดยมีกลุ่มควบคุมคอยสังเกต และบันทึกพฤติกรรมก่อนทบทวนชั้นเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนในช่วงเวลาคณิตศาสตร์ของกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า การใช้เทคนิคการควบคุมตนเองสามารถเพิ่มความถูกต้องในการทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์ และมีพฤติกรรมก่อนทบทวนลดลงทั้งในชั้นเรียนและที่บ้าน (การแผ่ขยายข้ามพฤติกรรม-สภาพการณ์) แม้ว่ายุติโปรแกรมการควบคุมตนเองแล้วนักเรียนที่ได้รับการฝึกทักษะการควบคุมตนเองยังมีพฤติกรรมการทำงานคะแนนแบบฝึกหัดได้ถูกต้องอยู่ในระดับสูงทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน (การแผ่ขยายข้ามเวลาและการแผ่ขยายข้ามสภาพการณ์)

โอลิมเปีย และคนอื่นๆ (Olympia and others 1994:85-99) ได้ใช้วิธีการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นเทคนิคของการควบคุมตนเองลักษณะหนึ่งเพิ่มพฤติกรรมการทำงานบ้านให้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 6 จำนวน 16 คน เป็นชาย 10 คน และหญิง 6 คน ที่มีปัญหาในการทำการบ้านจากการรายงานของผู้ปกครอง โดยทำการทดลองในวิชาคณิตศาสตร์แล้วแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 ทีม แต่ละทีมจะร่วมประชุมอภิปรายกันและร่วมกันวางแผนเพื่อหาวิธีจะทำกรบ้านให้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยเริ่มจากวิธีเดือน

ตนเอง สอนตนเอง ประเมินตนเอง และขั้นสุดท้ายได้รับการเสริมแรงตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติได้ บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางไว้ ผลการทดลองพบว่า นักเรียนสามารถทำการบ้านให้เสร็จ สมบูรณ์และถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

เคลย์และเคลลี (Kahle and Kelly 1994:275-290) ได้ศึกษาเรื่องการทำการบ้านของเด็กในวิชาคณิตศาสตร์ เปรียบเทียบระหว่างวิธีการจัดการตนเองโดยให้นักเรียน กำหนดเป้าหมายด้วยตนเองกับวิธีอบรมผู้ปกครองเพื่อควบคุมดูแลพฤติกรรมของเด็กในการทำการบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 2-4 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ในกลุ่มทดลองที่ 1 ฝึกให้กำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 ฝึกอบรมผู้ปกครองให้คอยควบคุมการทำการบ้านของเด็กแล้วบันทึกในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยมอบให้ แล้วให้ผู้วิจัยตรวจสอบในแต่ละวันที่เด็กทำการบ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกใดๆ ใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ที่กำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง เด็กสามารถพัฒนาความถูกต้องของการทำการบ้านมากขึ้นกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ส่วนอัตราการทำการบ้านเสร็จสมบูรณ์เพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีอัตราการเพิ่มขึ้นในการทำการบ้าน

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองสามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น พฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนและในห้องสมุด พฤติกรรมก้าวร้าว ความหุนหันของเด็ก ความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียน การกลัวความมืด ความวิตกกังวล ภาวะท้องแทะและอาการซึมเศร้า และนอกจากนั้นยังสามารถเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เช่น พฤติกรรมตั้งใจเรียน พฤติกรรมการทำงานตามที่ครูสั่งและสัมฤทธิ์ผลในการเรียน พฤติกรรมทำการบ้านให้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้อง ความขยันหมั่นเพียร ดังนั้นการควบคุมตนเอง จึงเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งที่สามารถปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการควบคุมตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรม ด้วยการให้วัยรุ่นโรคอ้วนเป็นผู้สังเกต และบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ในแต่ละวัน แล้วประเมินผลร่วมกับผู้วิจัยเป็นระยะๆ ผู้วิจัยจะใช้ทักษะและเทคนิคการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มาประยุกต์ใช้ในการช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วนสามารถพัฒนาพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย และให้วัยรุ่นโรคอ้วนเป็นผู้พิจารณาพฤติกรรมอะไรที่ยังไม่เหมาะสม และวางแผนแก้ไขกำหนดพฤติกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อทำได้สำเร็จจะให้แรงเสริมตนเองร่วมกับแรงเสริมจากผู้วิจัย ตามความเหมาะสม เช่น การชมเชย การให้รางวัล ในกรณีที่ทำไม่

สำเร็จจะวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันและวางแผนกำหนดแนวทางแก้ไขใหม่ โดยไม่มีการตำหนิติเตียน เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีกำลังใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง และคงพฤติกรรมนั้นไว้ตลอดไป

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

3.1 พัฒนาการวัยรุ่น (Adolescence) (วันเพ็ญ บุญประกอบ 2545 : 21-30) กล่าวโดยสรุปว่า วัยรุ่น คือ วัยที่อยู่ระหว่างอายุ 10-20 ปี จิตวิทยาแบ่งวัยรุ่น ออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเวลาวัยรุ่นตอนต้น(Early Adolescence) ช่วงอายุ 10-15 ปี และระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) ช่วงอายุ 16-20 ปี การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่สำคัญมี 2 ลักษณะคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี การเข้าสู่วัยรุ่นจะช้าหรือเร็วขึ้นกับ กรรมพันธุ์ การได้รับอาหารเพียงพอ ร่างกายแข็งแรง เติบโตเร็ว ลักษณะของเด็กเอง เศรษฐฐานะ สังคม วัฒนธรรมและการศึกษา

3.1.1 ระยะเวลาวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) ช่วงอายุ 10-15 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว (Growth Spert) ทำให้มีลักษณะแก่ง้างโดยเฉพาะส่วนคอ แขนขาเติบโตเร็วกว่าลำตัว มีกล้ามเนื้อเพิ่ม มีไขมันสะสมตามที่ต่างๆ ในเด็กผู้หญิงจะขยายส่วนของเต้านม สะโพก ขณะที่เด็กผู้ชายจะขยายส่วนไหล่ ไขมันตามส่วนต่างๆจะลดลง การเจริญเติบโต และการขยายส่วนต่างๆของร่างกายแต่ละส่วนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นที่ตามขั้นตอน เช่น ร่างกายซึกขวาเจริญเร็วกว่าซึกซ้ายแต่จะเจริญเท่ากันในระยะท้ายของวัยรุ่น ระยะเวลาเด็กจะกินจุและนอนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงร่างกายที่มากขึ้นทำให้บางคนวิตกกังวลกับรูปลักษณ์ของตน วัยรุ่นมักประสบปัญหาเรื่องสิ่ว กลิ่นตัว กลัวความอ้วน

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

วัยรุ่นตอนต้นจะหันมาสนใจรูปร่างหน้าตาของตนมากยิ่งขึ้น มีความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความรู้สึกไวต่อคำวิจารณ์ ต่อสายตา ท่าทีของผู้อื่น

กลัวการถูกตำหนิและการค่อนข้างอด เปรียบเทียบ ไม่ชอบให้ใครมาพูดถึง เด็กจึงทำตามเพื่อนๆ แต่งตัวตามสมัยนิยมมีความต้องการเป็นอิสระ มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง และแยกเป็นอิสระ ฟังตนเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาจัดการ หรือ ออกคำสั่งควบคุม ส่วนใหญ่เด็กจะทำอะไรด้วยตนเอง รับผิดชอบเพิ่มขึ้น รู้จักตัดสินใจเรื่องส่วนตัวบางอย่างได้ เด็กเริ่มห่างจากพ่อแม่ บางครั้งแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับพ่อแม่ ทำให้เกิดการขัดแย้งได้บ่อยๆ โดยเฉพาะกับแม่ แต่เด็กยังต้องการความสนใจ เอาใจใส่อยู่เป็นครั้งคราว ขณะนี้เด็กจะเข้าหาพ่อมากขึ้น ให้ความนับถือ เชื่อฟัง และให้เป็นที่ปรึกษา ในขณะที่เดียวกันเด็กจะเข้าหาเพื่อนมากขึ้น รับฟังคนนอกครอบครัว นับถือความคิดของครูและญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนสนใจบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาและความคิด

เด็กจะมีความคิดเปลี่ยนจากรูปธรรมเป็นนามธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีความคิดความเข้าใจตามความเป็นจริงได้มากขึ้น สามารถคิดในเชิงทฤษฎีเป็นเหตุเป็นผลมีสมมุติฐานและพิสูจน์ความจริง Piaget เรียกความคิดชนิดนี้ว่าการกระทำแบบมีแบบแผน (Formal operation) เด็กสามารถจินตนาการเข้าใจมโนทัศน์ (ความคิดรวบยอด) ที่ลึกซึ้งขึ้นได้ สามารถวิจารณ์เปรียบเทียบ บรรยายได้ละเอียดขึ้น รู้จักคิด แก้ปัญหาได้เอง รู้จักตั้งสมมุติฐาน พิสูจน์ในแง่มุมต่างๆ ดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุผล สนใจเกี่ยวกับมนุษยศาสตร์ ปรัชญา วิทยาศาสตร์ ศาสนา คุณธรรม และในเรื่องอื่นๆ แต่ เด็กวัยรุ่นจะจริงจังกับความคิดของตนเอง และยึดเอาเป็นเลิศและถูกต้องมีอุดมการณ์ (Idealism) เด็กจึงแสดงอาการรุนแรงและลุ่มหลง มีความเชื่อมั่นอย่างเอาเป็นเอาตายบางคนถึงกับเลิกสิ่งเก่าๆ และรับความคิดหรือค่านิยมใหม่ บางคนจะยึดถืออุดมการณ์ (Idealism) นี้ไปจนโต ถ้าเด็กสามารถนำความคิดเหล่านี้ไปใช้เป็นประโยชน์ที่ดี จะช่วยให้เขาดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง

4) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

เด็กวัยรุ่นช่วงต้นจะเปลี่ยนแปลงอารมณ์ง่ายบางครั้งไม่มีเหตุผล เด็กอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ เครียด หรือ อารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอน หวั่นไหวง่าย สับสน บางคนอาจแสดงกิริยาอาการรุนแรง ก้าวร้าวพูดจาไม่น่าฟัง กระแทกกระทั้น ทะเลาะกับคนรอบข้างได้บ่อยๆ

5) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การมีเพื่อนส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจ แข็งแรง มีพลังอำนาจ การมีพวกเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคลุกคลีในหมู่เพื่อนจึงส่งเสริมความภูมิใจ และเอกลักษณ์ หรือ ภาพพจน์ต่อตนเองที่ดี วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายตน และมีอะไรทำด้วยกันได้ ดังนั้น

เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ทำให้ห่างพ่อแม่ได้ เป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นที่ขาดเพื่อนจะรู้สึกมีปมด้อย ขาดมนุษยสัมพันธ์ มีภาพพจน์ตนเองไม่ดี ความคิดไปทางลบ มีอารมณ์ไปทางซึมเศร้าได้ อาจหันเข้าหายาเสพติดหรือประพฤติดีมีโอกาas เป็นโรคจิต โรคประสาทได้ การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะคบกันได้สนิทสนม เด็กควรมีเพื่อนคู่หู มีเพื่อนที่เขาไว้วางใจ ปรึกษาความลับแก่กันได้เพื่อนเหล่านี้จะคบกันไปจนโต

3.1.2 ระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) ช่วงอายุ 16-20 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย เป็นระยะที่วัยรุ่นปรับตัวได้ดีขึ้นมาก อารมณ์ค่อนข้างราบรื่นและสงบลง ความคิดความอ่านเป็นจริงมากขึ้น ยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งปรับตัวเต็มที่ในความเป็นหญิง เป็นชายแล้ว มีการคบเพื่อนมากขึ้น และมีทั้งหญิงและชาย สามารถสร้างมิตรภาพใหม่ได้ เด็กวัยมัธยมจะสนใจกิจกรรมรวมกลุ่มกัน ตั้งชมรม มีสื่อกันทางจดหมาย อินเทอร์เน็ต เพิ่มขึ้น การทำงานและการเรียนเริ่มจริงจังมากขึ้น แต่ก็ยังมีเรื่องเล่นเข้ามาแทรกอยู่เสมอ แม้ว่าจะรับผิดชอบได้ส่วนหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เป็นผู้ใหญ่เต็มที่ ยังยกประโยชน์ให้ตนเอง ยกโทษให้ตนเอง ต้องการอะไรก็อยากได้ทันที เมื่อวางแผนหรือคาดหวังก็อยากให้เป็นไปตามนั้นให้ทันอกทันใจ ทำอะไรไม่ค่อยยั้งคิด และอดทนรอได้น้อย

ภาพพจน์แห่งตนและความภาคภูมิใจนับถือตนเอง (Self Image and Self Esteem) เป็นเรื่องสำคัญในวัยรุ่นที่จะทำให้เขามีความก้าวหน้าต่อไปได้มากน้อยเพียงใดในทุกด้าน เด็กที่คิดว่าตนไม่สวย รูปร่างไม่ดี สู้เพื่อนไม่ได้ ไม่เก่ง ไม่มีเพื่อน ฯลฯ จะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ อาย หรือรู้สึกตนมีปมด้อย อาจระแวงหรือถอยหนี แยกตัว ก้าวร้าว เกเร ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนและความสัมพันธ์กับบุคคลตามมา ดังนั้นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะให้วัยรุ่นรับภาพพจน์ต่อตนเองตามความเป็นจริง และมีความภาคภูมิใจตนเองด้วยความสามารถที่ทำงานได้สำเร็จตามความถนัดและศักยภาพของเขา

จากการศึกษาพัฒนาการของวัยรุ่นดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี จึงคิดว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมจะเหมาะสมกับวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผลมีความรับผิดชอบ และกล้าตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถนำตนเองและควบคุมตนเองได้ เป็นวัยที่กำลังพัฒนาตนไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และคำนึงถึงภาพลักษณ์ของตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักให้บรรลุเป้าหมายได้

3.2 ความรู้เรื่องโรคอ้วน

3.2.1 ความหมายโรคอ้วน

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันไว้มากกว่าปกติ เมื่อพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป พลังงานที่เหลือใช้จะสะสมเป็นไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย นานวันเข้าก็จะกลายเป็นโรคอ้วน

3.2.2 สาเหตุการเกิดโรคอ้วน

สาเหตุของโรคอ้วนจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1) โรคอ้วนซึ่งเกิดจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เด็กอ้วนในกลุ่มนี้มักจะสูงกว่าเพื่อนๆในวัยเดียวกันซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) โรคอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมเกิดจาก ความเชื่อผิดๆว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กที่แข็งแรง มักจะพยามบ้วนนมและให้อาหารเด็กมากๆ ทำให้เด็กติดนิสัยกินอาหารจุ และ เร็ว หิวบ่อย ชอบรับประทานอาหารพวกแป้งและไขมัน ซึ่งให้พลังงานสูง

(2) โรคอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม มักจะออกกำลังกายน้อยเกินไป ชอบนั่ง นอน ดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกม อยู่กับทีวีวันละหลายชั่วโมง จึงทำให้อ้วน เมื่อยิ่งอ้วนก็จะเฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง มีอาการปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ จึงไม่อยากเคลื่อนไหว เป็นเหตุให้อ้วนมากขึ้นเรื่อยๆ

2) โรคอ้วนที่มีโรคอื่นเป็นสาเหตุ เด็กอ้วนในกลุ่มนี้ มักจะมีลักษณะอ้วนเตี้ย และมีความผิดปกติอื่นๆร่วมด้วย มักจะพบน้อยแต่ก็มีความสำคัญ เช่น โรคทางสมอง โรคความผิดปกติของฮอร์โมน กรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้อ้วนได้แต่มีความสำคัญน้อยกว่าสิ่งแวดล้อมและวิธีเลี้ยงดู

3.2.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน

โรคอ้วนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้

1) เป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วนทำให้มีการต้านฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินในร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดโรคเบาหวาน

2) ไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดตีบตัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด

3) โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว

4) ความผิดปกติของกระดูกและข้อ น้ำหนักที่มากเกินไปทำให้กระดูกและข้อผิดปกติ เกิดอาการปวดเข่า ปวดข้อเท้า ปวดหลัง ทำให้เคลื่อนไหวได้ลำบาก จึงออกกำลังกายได้น้อย ยิ่งส่งเสริมให้อ้วนมากขึ้น

5) ความผิดปกติของผิวหนัง จะมีสีคล้ำ หรือสีดำน้ำตาลที่ผิวหนังบริเวณซอกคอ หลังต้นคอ รักแร้ ได้ร่วนม ข้นหยาบ มีการอักเสบและแผลเปื่อย บางครั้งผิวหนังเป็นปื้นสีดำนานาและขรุขระ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนัก

6) ความผิดปกติของระบบหายใจ เด็กอ้วนมักจะหายใจเร็วตื่น เพราะผิวหนังทรวงอกมีไขมันมาก ทำให้ช่องอกขยายได้น้อย ร่วมกับไขมันบริเวณท้องมาก ทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ การแลกเปลี่ยนอากาศน้อยลง และเนื้อปอดบางส่วนแฟบได้ ทางเดินหายใจส่วนบนอาจเกิดการอุดตันได้ง่ายเวลาหลับ ทำให้อนอนกรน เกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ เป็นพักๆ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนัก

7) ปัญหาทางด้านจิตใจ โรคอ้วนทำให้บุคลิกภาพเสีย และเป็นที่ยล้อเลียนของเพื่อนๆ เกิดปมด้อย มีความกดดันทางจิตใจ บางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน มีปัญหาในการเข้าสังคม มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียน มีปัญหาในการแต่งตัว บางคนอาจหาทางออกโดยการกินมากขึ้นๆ ทำให้เกิดวงจรของโรคอ้วน และปัญหาทางจิตใจทำให้เสียอนาคตได้

8) พบว่า 80% ของวัยรุ่นโรคอ้วน จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วน

3.2.4 วิธีการประเมินภาวะโรคอ้วน

การประเมินภาวะโรคอ้วนสามารถประเมินได้หลายแบบ สำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี จะประเมินได้ง่ายและสะดวกคือใช้การวัดส่วนสูงและน้ำหนักตัว เปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง โดยมีเกณฑ์ตัดสินว่าอ้วนคือน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงมากกว่าค่าเฉลี่ย (Median) เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 + 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของน้ำหนักเด็กเพศเดียวกันซึ่งมีส่วนสูงเท่ากันและแบ่งความรุนแรงของโรคอ้วนตามร้อยละของเปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ของน้ำหนักต่อส่วนสูงคือ อ้วนเล็กน้อย 120 - 140 % อ้วนปานกลาง > 140 - 160 % อ้วนมาก > 160 % (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงแสดงในภาคผนวกหน้า 120-121)

3.2.5 วิธีการดูแลรักษาโรคอ้วน

เด็กโรคอ้วนที่อยู่ในวัยเติบโตเร็วไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เพียงแต่สามารถรักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้ เมื่อเด็กสูงขึ้น จะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติได้ ในการรักษาโรคอ้วนที่ได้ผลขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริงของผู้ป่วย และความร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเริ่มต้นรักษาแต่เนิ่นๆ การปล่อยให้อ้วนมากและเป็นมานานจะรักษาได้ยาก เพราะกินจุเป็นนิสัยเสียแล้ว แนวทางการรักษาแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. การให้กำลังใจ

1) การควบคุมอาหาร

วัยเด็กโตและวัยรุ่น ให้ลดพลังงานที่รับประทาน ให้เหลือ 2/3 ของพลังงานที่ควรได้รับ ให้อาหารที่มีโปรตีนมากพอเพียง 1.5-2 กรัม/กก. และให้อาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ครบถ้วนเพียงพอแก่ความต้องการของเด็ก

อาหารที่ควรงด คือ ขนมจุบจิบ อาหารมัน ผลไม้หวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ

อาหารที่ควรลด คือ อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมหวาน

ควรกินอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรอดมื้อใดมื้อหนึ่ง หรืออดตลอดวัน เพราะจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย

2) การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานที่สะสมไว้ และป้องกันกล้ามเนื้อลีบลงในระหว่างที่จำกัดพลังงาน โดยการช่วยทำงานบ้าน การเดินเร็วๆ การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เล่นโยคะ ไม่ควรกระโดด หรือวิ่ง เพราะทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็ว เนื่องจากรับแรงกระแทกมาก การออกกำลังกาย ควรจะทำครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ใกล้ชิดกับเด็ก และสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างผู้รักษากับเด็กและครอบครัว

หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีดังนี้

- (1) ให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน
- (2) กระตุ้นให้มีความอยากลดความอ้วน โดยพูดถึงผลเสียของโรคอ้วน ให้เด็กรู้จักคิดเองก่อนการสร้างจิตนาการถึงการมีรูปร่างที่สวยงาม
- (3) เมื่อควบคุมน้ำหนักได้ ควรให้กำลังใจ ชมเชย ทำให้เด็กรักตนเอง และเห็นตนเองมีคุณค่า สามารถควบคุมน้ำหนักได้ต่อไป

3.2.6 การป้องกันการเกิดโรคอ้วน

การรักษาโรคอ้วนในปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดได้ผลดี เนื่องจากการที่กินอาหารมากเกินไปทำให้พลังงานส่วนเกินมีมากและเกิดการขยายของเซลล์ไขมัน เมื่อขยายเต็มที่แล้วก็เริ่มเพิ่มปริมาณ ซึ่งเป็นขั้นที่กลับไปสู่น้ำหนักเดิมยากมาก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้น้ำหนักเด็กมากเกินไปน่าจะเป็นจุดประสงค์หลักของการรักษา โดยเฉพาะในเด็กที่มีพ่อและแม่อ้วนนั้นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ การส่งเสริมนิสัยการกินที่ถูกต้อง โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม ควรทำตั้งแต่ในโรงเรียน นอกจากนั้นการส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ฝึกให้ออกกำลังกายเป็นประจำ ฝึกให้ช่วยงานบ้าน กำหนดระยะเวลาในการนั่งดูทีวีหรือเล่นเกม กดครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ปกครองควรทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี

3.2.7 ขั้นตอนการลดน้ำหนักด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น

- 1) สัมภาษณ์ตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงอาทิตย์ละครั้ง เพื่อประเมินดูว่า ตนเองเข้าข่ายเป็น โรคอ้วนหรือไม่
- 2) ค้นหาสาเหตุที่ทำให้อ้วนเกิดจากอะไร
- 3) กำหนดเป้าหมายว่าตั้งใจจะลดน้ำหนักสัปดาห์ละกี่กิโลกรัม
- 4) กำหนดแนวทางในการลดน้ำหนักอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

5) มีความตั้งใจมั่นและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ

6) บันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายทุกวัน

โดยละเอียด

7) ตรวจสอบผล โดยการชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง

8) ให้งานวัดตอบแทนแก่ตนเอง ตามความเหมาะสม เมื่อประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การไปดูหนัง การไปเที่ยวต่างจังหวัด ซื้อเสื้อผ้าชุดใหม่

9) ถ้าไม่ประสบผลตามเป้าหมาย ไม่ควรตำหนิตนเอง แต่ควรจะค้นหาสาเหตุว่าเป็นเพราะเหตุใด โดยการย้อนกลับไปดูกิจวัตรประจำวัน ดูว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

10) ขอกำลังใจและความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนๆ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อไปจนเป็นนิสัย

3.2.8 แนวทางการควบคุมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเพื่อลด

น้ำหนัก

1) ในแต่ละวันต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยรับประทานอาหารหลายๆชนิด ให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

2) ลดการรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล อาหารหวาน อาหารที่มีไขมันสูง

3) ลดอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอล เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอดต่างๆ

4) ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายเพื่อการเจริญเติบโต

5) รับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีเส้นใยมากๆ เช่น ผัก และผลไม้ เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ

6) รับประทานอาหารที่ทำให้สุกด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง ย่าง อบ ตุ่น แทนอาหารทอดและผัด

7) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ของหวาน ขนมกรุบกรอบ ขนมจูปิบ อาหารกระป๋อง หรืออาหารสำเร็จรูป ควรรับประทานอาหารที่ไม่ใส่น้ำตาล

8) เทคนิคการกินไม่ให้อ้วน จะต้องกินช้าๆ กินน้อยๆ ปฏิเสธที่จะเติมอีกเมื่ออิ่มแล้วให้ลุกออกจากโต๊ะอาหารทันที

9) ก่อนรับประทานอาหารควรดื่มน้ำเปล่า 1-2 แก้ว จะทำให้อิ่มเร็วขึ้น
รับประทานอาหารได้น้อยลง

3.2.9 แนวทางการควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

1) วางอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้า ให้อยู่ในที่ๆ จะหยิบได้สะดวก

2) หาเพื่อนที่ช่วยสนับสนุนร่วมออกกำลังกายด้วยกัน

3) ออกกำลังกายเป็นเวลาทุกวันเพื่อฝึกเป็นนิสัย และกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มออกกำลังกายทำแต่น้อยๆก่อน (10 นาที) แล้วค่อยๆเพิ่มเวลาขึ้นเรื่อยๆจนถึง 30 นาที ให้มีเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วซึ่งการออกกำลังกายมีหลายระดับ และการออกกำลังกายแต่ละระดับควรจะต้องดูความเหมาะสมกับน้ำหนักตัว ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การเผาผลาญพลังงาน(แคลอรี)จากออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 นาที

กิจกรรม	น้ำหนักตัว (กก.)				
	60	70	80	90	100
เดินช้าๆ 3 กม./ชม.	30	35	40	45	50
เดินเร็วๆ 7 กม./ชม.	90	100	120	140	155
เดินขึ้นบันได	159	175	200	230	260
เดินลงบันได	55	70	80	90	100
วิ่งช้าๆ 9 กม./ชม.	90	110	130	140	160
วิ่งเร็วๆ 11 กม./ชม.	130	140	165	190	210
วิ่งแข่ง 20 กม./ชม.	200	240	280	325	360
ขี่จักรยานช้าๆ 7 กม./ชม.	40	50	60	70	75
ขี่จักรยานเร็วๆ 22 กม./ชม.	90	110	125	140	160
เล่นปิงปอง	35	40	45	50	60
เล่นแบดมินตัน	45	50	65	75	85
เล่นเทนนิส	55	65	80	90	100
งานบ้านทั่วไป	35	40	50	55	60

ที่มา: จุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิเวช (2544:77) เทคนิคการกินไม่ให้อ้วน

ฉกาจ ผ่องอักษร (2547: 53-55) กล่าวว่า โรคอ้วนกำลังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งไม่เพียงแต่จะเกิดปัญหาเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วเท่านั้น แต่กำลังเป็นปัญหาที่ลุกลามไปยังประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยโดยเป็นที่ยอมรับว่า โรคอ้วนที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันไม่ใช่สาเหตุที่มาจากพันธุกรรมเป็นหลักแล้ว แต่เป็นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปตามสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้พฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันต้องเปลี่ยนตามไปด้วยตั้งแต่ในวัยเด็กโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินความจำเป็น แต่มีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่มีกิจวัตรประจำวันในการเคลื่อนไหวร่างกายเล็กน้อย (Sedentary lifestyle) และมีพฤติกรรมที่จะลดกิจกรรมต่างๆ ที่มีการเคลื่อนไหวออกแรง (Physical activity) ในส่วนต่างๆ ของร่างกายลงมากกว่าเดิม แม้โดยธรรมชาติของเด็กจะมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหววิ่งเล่นเพื่อความสนุกสนานเป็นส่วนใหญ่แล้วก็ตาม ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาเด็กมีพฤติกรรมที่จะมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง โดยปัจจุบันใช้พลังงานในร่างกายเพื่อกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง 600 กิโลแคลอรีต่อวันเทียบกับเมื่อ 50 ปีก่อน

(1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายในเด็ก

ถึงแม้ว่าปัญหาทางสุขภาพที่จะตามมาจากการมีพฤติกรรมแบบมีการเคลื่อนไหวร่างกายเล็กน้อย (Sedentary Lifestyle) ในเด็กยังไม่สามารถติดตามพิสูจน์ให้เห็นได้เด่นชัดได้โดยตรงเหมือนในผู้ใหญ่ ผลการศึกษาวิจัยต่างๆ ได้เสนอแนะว่าเด็กที่มีพฤติกรรมมีการมีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ ด้วยการออกกำลังกายวิ่งเล่น หรือเล่นกีฬามากขึ้น จะได้รับประโยชน์หลัก 3 ประการด้วยกันคือ ประการแรก เด็กจะมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงมากขึ้น โดยมีหลักฐานจากการศึกษาวิจัยพบว่า เด็กที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (Active Lifestyle) จะมีสภาพร่างกายที่มีระบบหลอดเลือดและหัวใจแข็งแรงกว่า มีสัดส่วนที่มีไขมันน้อยกว่า และมีความแข็งแรงของกระดูกในร่างกายสูงกว่า เด็กวัยเดียวกันที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (Active Lifestyle) ประการที่สอง ผลดีในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยเด็กจะส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่จะเกิดต่อมาในผู้ใหญ่น้อยกว่า ประการที่สาม การมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพด้วยการมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (Active Lifestyle) ในวัยเด็กน่าจะทำให้มีผลต่อเนื่องกับการสร้างนิสัยให้มีพฤติกรรมที่ดีนี้ต่อไปเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

(2) คำแนะนำสำหรับการออกกำลังกายรักษาโรคอ้วนในวัยเด็ก

เนื่องจากระดับการเคลื่อนไหวร่างกายในเด็กจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยหลายด้านต่าง ๆ กันอันได้แก่ ปัจจัยทางด้านสรีระวิทยาหรือสมรรถภาพทางร่างกาย ปัจจัยทางด้าน

จิตใจ และนิสัยใจคอ ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ โดยรอบ ทำให้มีความแตกต่างอย่างมากในเด็กแต่ละคน ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับการออกกำลังกาย (Physical Activity) ที่มีประสิทธิผลกับความอ้วนในเด็ก หรือกลไกที่จะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ยังคงไม่ชัดเจนไปทางเดียวกันเช่นในผู้ใหญ่ แต่ก็ได้มีสมมติฐานที่ยอมรับในเบื้องต้นว่าการออกกำลังกาย (Physical Activity) จะลดหรือป้องกันไม่ให้เป็นโรคอ้วน ด้วยการเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกาย (Energy Expenditure) เพิ่มอัตราการใช้พลังงานในขณะพัก (Resting metabolic rate) และปรับสภาพร่างกายให้หันไปใช้แหล่งพลังงาน (Fuel Utilization) ที่เป็นส่วนเกินที่ต้องการ โดยข้อมูลที่สนับสนุนได้มาจากการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายชนิดต่างๆ ให้เด็กตามที่กำหนด สำหรับในสถานศึกษา สำหรับครอบครัวและชุมชนต่างๆ พบว่าเกิดผลดีในการลดความอ้วนในเด็กจนเป็นที่น่าพอใจ จึงสรุปได้ว่าความสำเร็จในการป้องกันภาวะโรคอ้วน นอกจากจะต้องมีองค์ความรู้ในภาคทฤษฎี การเข้าถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย สภาพแวดล้อม และการให้ความรู้ต่อผู้ปกครอง หรือคนในชุมชนที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถมีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่จะเพิ่มการออกกำลังกาย (Physical Activity) ได้มากขึ้น

จากคำแนะนำสำหรับรูปแบบการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ ที่เคยแนะนำให้ออกกำลังกายจนเหนื่อยนาน 20-60 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเป็น การออกกำลังกายที่ระดับปานกลางถึงเหนื่อยมากสะสมให้ได้ 30 นาทีต่อวัน และควรทำเกือบทุกวันต่อสัปดาห์สามารถนำมาใช้ในเด็กในลักษณะของการสะสมจากผลสรุปที่ได้มานี้ ทำให้เป็นแนวทางที่จะเป็นคำแนะนำเวลาของการออกกำลังกายแบบปานกลางถึงหนัก แทนที่จะทำกิจกรรมที่หนักต่อเนื่องกันจนเสร็จ ซึ่ง จากการรวบรวมผลของการศึกษาการออกกำลังกายเพื่อรักษาโรคอ้วนในเด็กพบว่า เด็กในทุกช่วงอายุ ควรออกกำลังกายแบบปานกลางทุกวัน ในแต่ละวันสะสมให้ได้นาน 60 นาที และควรส่งเสริมด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อและกระดูก และความยืดหยุ่นของข้อ และกล้ามเนื้อร่วมด้วย

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน

3.3.1 งานวิจัยในประเทศ

อาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533) : ได้ทำการศึกษาการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนัก ในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

ทดลองมีขนาดรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินและการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พุททชาติ นาคเรือง (2541) : ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นบุตรคนที่หนึ่งในจำนวนพี่น้องสองคน มีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีทัศนคติความเชื่อ และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เพศและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อได้แก่ อำนาจในการซื้ออาหาร รายได้ของนักเรียนและรายได้ของครอบครัว ปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครองและการรับรู้สื่อโฆษณา

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า

3.1 ปัจจัยนำได้แก่เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนอายุ ลำดับการเป็นบุตร จำนวนพี่น้องและขนาดของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.2 ปัจจัยเอื้อได้แก่อำนาจในการซื้ออาหาร และสถานที่ที่ซื้อต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนรายได้ของครอบครัว รายได้ของนักเรียน และแหล่งขายอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.3 ปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง การรับรู้สื่อโฆษณา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สมทรง สมควรเหตุ (2541) : ได้ทำการศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 53.5 รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารร้อยละ 84.5 การไม่ออก

กำลังกายร้อยละ 35.0 ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพร้อยละ 49.0 วิธีการลดน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือ การควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย ร้อยละ 39.5 น้ำหนักลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2-4 กิโลกรัมต่อเดือนร้อยละ 59.0 และไม่พบอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เหตุผลในการลดน้ำหนักร้อยละ 43.0 ลดน้ำหนักเพื่อความสวยงามของรูปร่าง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีกำลังใจในการลดน้ำหนักจากตนเอง

3.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

การวิจัยของโรงพยาบาล Baylor Methodist ในเมือง Houston (อินทிரาวงศ์อัญมณีกุล 2537: 72) สหรัฐอเมริกาพบว่าสำหรับคนที่มีน้ำหนักเกิน 15 กิโลกรัมโดยประมาณ ปรากฏว่า

คนที่ลดอาหารอย่างเดียว ไม่ออกกำลังกาย สามารถลดน้ำหนักได้ 10 กิโลกรัมใน 6 เดือนแรก แต่หลังจากพ้น 1 ปีไปแล้วน้ำหนักจะกลับมาอีกประมาณ 3-4 กิโลกรัม

คนที่ใช้วิธีออกกำลังกายอย่างเดียว ไม่ลดอาหาร สามารถลดน้ำหนักได้ 3 กิโลกรัมใน 6 เดือนแรก และลดอีก 8 กิโลกรัม หลังจาก 1 ปีไปแล้ว

คนที่ลดอาหารและออกกำลังกายด้วย สามารถลดน้ำหนักได้ 10 กิโลกรัมหลังจากนั้น 1 ปีไม่มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักกลับมาอีก

จากการศึกษาผลงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเน้นการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยเน้นให้ผู้รับการปรึกษารับประทานอาหารให้เหมาะสมรวมทั้งให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถลดน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎี การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร มีวิธีการในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยได้มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ประชากร ประชากรเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม จำนวน 36 คน

1.2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี ที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม ที่มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 60 จำนวน 20 คน ที่ได้มาโดยความสมัครใจจากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน

2. เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้ในการวิจัยดังนี้

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ประกอบด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3) โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ
พฤติกรรมนิยม

- 4) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน
- 5) เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มชี้แสดงน้ำหนัก (Scale)
- 6) เครื่องวัดความสูงชนิดติดตั้งติดกับผนัง

**2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ระหว่างการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎี
การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ประกอบด้วย**

- 1) แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และ
น้ำหนัก
- 2) กราฟเส้นตรงแสดงน้ำหนักตัว
- 3) หนังสือสัญญา
- 4) รายการอาหารแลกเปลี่ยนหน่วยโภชนาการ
- 5) เมนูอาหารสำหรับความสูง 150 – 170 ซม.

2.2 วิธีการพัฒนา/สร้างเครื่องมือ ที่กล่าวมิดังต่อไปนี้

2.2.1. แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อการ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาแนวการสร้างแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่น
โรคอ้วน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ สุพันธ์ บุญอ่ำ (2537 : 49-51) จุฬารัตน์
รุ่งพิสุทธิพงศ์ (2545) โครงการวิจัยโรคอ้วนในเด็ก หน่วยโภชนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2547)

2) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคอ้วน ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่มีต่อรูปร่างทรวดทรง
ภาพลักษณ์ของตน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร วิธีการลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรค
อ้วนที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารฯ โรงพยาบาลรามาธิบดี

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาสร้างแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของ
เด็กวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ประวัติการลดน้ำหนัก ความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เหตุผลที่ต้องการลดน้ำหนักเป็นต้น

4) การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่สร้างขึ้นนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านคือ ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น ทักษศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์, อาจารย์สมร อริยานุชิตกุล, อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (รายละเอียดในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ที่มีความดันโลหิตปกติ ไม่มีโรคทางกายที่เป็นอันตรายต่อการลดน้ำหนัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด ไม่อ้วนตามพันธุกรรม และมีความพร้อม สมัครใจเข้าร่วมการทดลองตอบแบบสอบถาม

ตัวอย่างแบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน

แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของวัยรุ่นโรคอ้วน

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่าง และ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

หน้าข้อความที่ ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ก. สภาพปัจจุบัน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

เรียนอยู่โรงเรียน.....ชั้น.....

ผู้ปกครองของท่านคือ บิดา มารดา ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....

อื่นๆระบุ.....

3. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ บิดามารดา ญาติ อื่นๆระบุ.....

จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน.....คน (รวมทั้งตัวท่านด้วย)

ความคิดเห็นของท่านจากการประเมินรูปร่าง

	น้ำหนัก(กก.)/ ส่วนสูง(ซม.)	อ้วน	ปกติ	ผอม
บิดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มารดา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(รายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่ง

ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

มีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาตำราเอกสารทางการแพทย์และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เช่น งานวิจัยของ สุนันท์ บุญอ่ำ.(2537) จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงศ์. (2545) โครงการวิจัยโรคอ้วนในเด็ก หน่วยโภชนาการเด็ก ภาควิชากุมาร เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

2) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคอ้วน ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาสร้างแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ประกอบด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 35 ข้อ และการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ รวมเป็น 55 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความถี่ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาในการทำวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ การตอบคำถามให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด ความถี่ของ พฤติกรรม มี 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามโปรแกรมควบคุมน้ำหนักของ ศ.พญ. จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงศ์ (2544)

ไม่เคยเลย หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยทำเลย

นานๆครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือน้อยกว่า

บางครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ประจำ หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน

(1) พฤติกรรมเชิงบวกที่ส่งเสริมการลดน้ำหนัก ได้แก่พฤติกรรมมารับประทานอาหารในข้อ 1-6-8-9-11-12-13-16 และพฤติกรรมการออกกำลังกายในข้อ 1-2-3-4-5-8-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20 ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบช่อง	ไม่เคยเลย ให้คะแนน 1 คะแนน
	นานๆครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน
	บางครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน
	บ่อยครั้ง ให้คะแนน 4 คะแนน
	ประจำ ให้คะแนน 5 คะแนน

(2) พฤติกรรมเชิงลบที่ไม่ส่งเสริมการลดน้ำหนัก ได้แก่พฤติกรรมมารับประทานอาหารในข้อ 2-3-4-5-7-10-15-17-18-19-20-21-22-23-24-27-30-31-32-33-34-35 และพฤติกรรมการออกกำลังกายในข้อ 6-7-9 ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบช่อง	ไม่เคยเลย ให้คะแนน 5 คะแนน
	นานๆครั้ง ให้คะแนน 4 คะแนน
	บางครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน
	บ่อยครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน
	ประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน

4) การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน มีขั้นตอนดังนี้ คือ

(1) การวิเคราะห์ความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น ทักษศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์, อาจารย์สมร อริยานุชิตกุล, อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาพิจารณาความสอดคล้องของการประเมิน โดยหาค่า IOC (Index of concordance)

$$\text{จากสูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง
 R คือ ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถามที่มีค่า $IOC \geq 0.5$ มีคุณภาพใช้ได้(ดังรายละเอียดใน

ภาคผนวก ค)

(2) การวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามและการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มอื่นที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Tryout) แล้วนำแบบสอบถามจำนวน 30 ฉบับมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและการหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest)

ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ไม่เคยเลย หมายถึง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยทำเลย
นานๆครั้ง หมายถึง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือน้อยกว่า
บางครั้ง หมายถึง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
บ่อยครั้ง หมายถึง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
ประจำ หมายถึง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไป

กิจกรรม การรับประทานอาหาร	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	ประจำ
1. จัดบันทึกการรับประทานอาหารทุกวัน					
2. ให้รางวัลตนเองด้วยการรับประทานอาหาร					
3. กินอาหารขณะดูโทรทัศน์ ดูวีดีโอ					
4. กินอาหารตามร้านอาหารที่ชอบ					
5. กินอาหารกับคนที่รู้ใจ หรือเพื่อนสนิท					
6. กินอาหารเฉพาะที่ห้องครัวหรือโต๊ะอาหาร					
7. กินอาหารหมดจานทุกครั้ง					
8. ขณะกินอาหารไม่ทำอะไรงอกเว้นพูดคุย					
9. เหลืออาหารติดจานไว้บ้าง					

กิจกรรม การออกกำลังกาย	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
1. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที					
2. . เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์					
3. ออกกำลังกายพร้อมเพื่อนๆ					
4. ออกกำลังกายคนเดียว					
5. มีความสุขในการออกกำลังกาย					
6. รู้สึก เบียด้านในการออกกำลังกาย					
7. รู้สึก เบื่อหน่ายในการออกกำลังกาย					
8. หลังออกกำลังกายจะตึมน้ำเปล่า					
9. . หลังออกกำลังกายจะตึมน้ำอัดลม น้ำ ผลไม้รสหวาน หรือน้ำหวาน					
10. ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วๆ นาน กว่า 30 นาที					

(รายละเอียดในภาคผนวก ง)

2.2.3. แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักประจำวัน

ขั้นตอนในการสร้างแบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออก
กำลังกาย และน้ำหนักประจำวัน มีดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาตำราเอกสารทางการแพทย์ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กับการบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ การออกกำลังกาย
- 2) ผู้วิจัยนำความรู้ ข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย แล้วนำไปหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
คือ ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น ทักษศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์, อาจารย์สมร อริยานุชิตกุล, อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ พิจารณา
ตรวจสอบความสอดคล้องของรายละเอียดของแบบบันทึกดังกล่าวกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจาก
นั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักประจำวัน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้วัยรุ่นโรคอ้วนบันทึกพฤติกรรมของตนเองทุกวัน ระหว่างเข้าร่วมการทดลอง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

2.2.4. โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาเอกสารตำราทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม พฤติกรรมการควบคุมตนเอง การนำตนเอง และวิธีการลด น้ำหนัก เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะของ ปัญหา และสภาพของวัยรุ่นโรคอ้วน

2) ผู้วิจัยสร้างโปรแกรม การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการ ปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม แล้วนำไปหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ, ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น ทักษาศาสตร์, ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์, อาจารย์สมร อริยานุชิตกุล, อาจารย์สายสุนีย์ ทับทิมเทศ พิจารณาตรวจสอบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎี การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อการลดน้ำหนักของวัยรุ่น ให้ สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

3) การทดลองนำโปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎี การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนจำนวน 5 คนที่ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุง แก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการให้การปรึกษาเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1. ขั้น สร้างสัมพันธภาพ 2. ขั้นสำรวจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3. ขั้นประเมินน้ำหนักของตนเอง 4. ขั้น วางแผนและทำสัญญา 5. ขั้นปฏิบัติตามแผน 6. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยม ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ โดยให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยให้การปรึกษาทุกวันจันทร์ – ศุกร์ วันละ 2 ราย ช่วงเวลา 14.30 – 16.30 น. ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2548 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.2.5. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการที่ผู้วิจัยเรียบเรียงขึ้น โดยมีศาสตราจารย์ พญ. อุมามพร สุทัศนวรฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการ เพื่อใช้สำหรับประกอบการให้การแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่มาขอรับการปรึกษาปัญหาสุขภาพในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยนำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (ชุดเดิม) ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปใช้ในการให้ข้อสนเทศแก่วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.2.6. แผนภาพเส้นตรง(กราฟ)แสดงน้ำหนักแต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ สุนันท์ บุญอ่ำ (2537) แล้วนำไปหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ชุดเดิม) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปใช้ในการทดลอง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก)

3. การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

ในการวิจัยได้กำหนดแนวทางการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบ Self direct control (การควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเอง) แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะโดย ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มบันทึกพฤติกรรมของตนเอง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนทำการทดลอง หรือระยะเส้นฐาน ผู้วิจัยหาเส้นฐานของน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนแต่ละคน โดยเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนบันทึกน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก ทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1-2) แล้วนำน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนแต่ละคนเขียนกราฟ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง ของน้ำหนักตัว และนำคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถามไว้แล้วก่อนเข้าร่วมการทดลอง เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง เป็นระยะที่นำไปรณรงค์การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมาใช้กับเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง และ นำ

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยรุ่มโรคอ้วนเพื่อใช้กับเด็กวัยรุ่มโรคอ้วนกลุ่มควบคุม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-10) ในระยะทดลองนี้ ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนบันทึกน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักทุกวัน และให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในระยะทดลอง

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง หรือระยะติดตามผล ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนบันทึกน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลงในแบบบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักทุกวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 10-12) และให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนแต่ละคนเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง ของน้ำหนักตัวหลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายแล้วนำคะแนนที่ได้จาก แบบสอบถามดังกล่าวมาเป็นคะแนนที่ได้หลังจากการทดลอง (Posttest)

3.2 วิธีดำเนินการทดลอง

ในการดำเนินการทดลองได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หรือระยะเส้นฐาน ผู้วิจัยหาเส้นฐานของน้ำหนัก และคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคอ้วน ของเด็กวัยรุ่มโรคอ้วนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลองโดยให้เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมบันทึกน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลงในแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก ของตนเอง ทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2548 – 14 กรกฎาคม 2548 แล้วน้ำหนักของเด็กวัยรุ่มโรคอ้วน แต่ละคนเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวก่อนการทดลอง และผู้วิจัยนำคะแนน จากแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ที่เด็กวัยรุ่มโรคอ้วนแต่ละคนได้ตอบไว้แล้ว ก่อนเข้าร่วม การทดลองเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง กับเด็กวัยรุ่มโรคอ้วนกลุ่ม ตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) กลุ่มทดลอง ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยม เพื่อควบคุมพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อการลดน้ำหนักของเด็กวัยรุ่มโรคอ้วนตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้การปรึกษาเป็น

รายบุคคล เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงโดยให้การปรึกษาวันละ 2 ราย ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 14.30-16.30 น. ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 – 9 กันยายน 2548

2) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมอ่านและดูแลควบคุมพฤติกรรมมารับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย ด้วยตนเอง เพื่อลดน้ำหนักเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2548 – 9 กันยายน 2548 ในระยะทดลองนี้ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของตนเองลงในแบบบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนและให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนแต่ละคนเขียนกราฟ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ผู้วิจัยแจกให้

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง หรือระยะติดตามผล ผู้วิจัยดูแลและควบคุมเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้บันทึกการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2548 – 23 กันยายน 2548 พร้อมทั้งให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมมารับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย แล้วนำคะแนนที่ได้มาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยมีดังนี้

4.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ทางสถิติและนำเสนอในรูปแบบตาราง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักเฉลี่ยโดยการหาค่ามัธยฐานของเด็ก วิทยาลัยโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองมา นำเสนอข้อมูลในรูปตารางและแผนภูมิเส้นตรงเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของเด็กวิทยาลัยโรค อ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิจัยมีการวิเคราะห์ และหลักสถิติที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1.1 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของเด็ก วิทยาลัยโรคอ้วนก่อนและหลังการให้การรักษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรม นิยม

5.1.2 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของเด็กวิทยาลัยโรค อ้วนก่อนและหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวิทยาลัยโรคอ้วน

5.1.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลด น้ำหนัก ระหว่างเด็กวิทยาลัยโรคอ้วนที่ได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยม และเด็กวิทยาลัยโรคอ้วนที่ได้รับข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวิทยาลัยโรค อ้วนหลังจากการทดลอง

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.2.1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1) ค่ามัธยฐาน (Median:Mdn) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538:141)

2) ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation:QD.)

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538:148)

5.2.2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1) หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลด น้ำหนักของเด็กวิทยาลัยโรคอ้วนโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ ครอ นบาก ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 125-126) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right\}$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อ

s_i หมายถึง คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

s_j หมายถึง คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

5.2.3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

1) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติ การทดสอบเครื่องหมายของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed-Ranks test) (วรรณดี แสงประทีปทอง 2544:287) โดยใช้สูตร

$$P(x \leq i) = \sum \left[\frac{N}{x} \right] \left[\frac{1}{2} \right]^N$$

เมื่อ N คือ ผลรวมของเครื่องหมาย + และ -

x คือ ตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนเครื่องหมาย + และ - ที่ต้องการหาค่าความน่าจะเป็น

i คือ จำนวนของเครื่องหมาย + หรือ - ที่เป็นจำนวนที่มีค่าน้อยกว่า

2) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติ การทดสอบของ แมนวิทนี (The Mann-Whitney U Test) (วรรณดี แสงประทีปทอง 2544:297) โดยใช้สูตร

$$U_1 = \frac{n_1 n_2 + n_1(n_1+1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = \frac{n_1 n_2 + n_2(n_2+1)}{2} - R_2$$

เมื่อ n_1 คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ 1

n_2 คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ 2

R_1 คือ ผลรวมของอันดับของข้อมูลกลุ่มที่ 1

R_2 คือ ผลรวมของอันดับของข้อมูลกลุ่มที่ 2

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย แสดงเป็นตารางได้ดังนี้
ตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

จำนวน ตัวอย่าง	ช่วงอายุ (ปี)	ช่วงน้ำหนัก (กก.)	น้ำหนักเกิน มาตรฐาน	อาศัยอยู่กับ บิดามารดา (ร้อยละ)	เฉลี่ยลด น้ำหนักมา ก่อน (ร้อยละ)
20	13 - 15	70 - 83	10-27	90	60

(ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากภาคผนวก ฉ)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

2.1 แสดงตารางการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซ์(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ของกลุ่มทดลอง

2.2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาฯ

2.3 แสดงตารางการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซ์(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ของกลุ่มควบคุม

2.4 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือฯ

2.5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนหลังการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยมและหลังให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน ก่อน และหลังการทดลอง และการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซ์สัน(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ของกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก		ทิศทางของความแตกต่าง (Y-X)	เครื่องหมาย
	ก่อนการทดลอง (X)	หลังการทดลอง (Y)		
1	160	205	หลัง > ก่อน	+
2	120	201	หลัง > ก่อน	+
3	134	214	หลัง > ก่อน	+
4	140	176	หลัง > ก่อน	+
5	154	202	หลัง > ก่อน	+
6	148	223	หลัง > ก่อน	+
7	155	197	หลัง > ก่อน	+
8	144	169	หลัง > ก่อน	+
9	157	180	หลัง > ก่อน	+
10	142	166	หลัง > ก่อน	+

จากตารางที่ 4.2 ปรากฏว่าทิศทางของความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองทุกรายจึงมีเครื่องหมายเป็น + ทุกราย

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษา เป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)

ระยะเวลา	จำนวนวัยรุ่นโรคอ้วน	ค่ามัธยฐาน	ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์	T
ก่อนการทดลอง	10	146	5.5	*.005
หลังการทดลอง	10	199	14.5	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.3 ปรากฏว่า วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน
ก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซัน
(The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ของกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนพฤติกรรมควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนัก		ทิศทางของความ แตกต่าง (Y-X)	เครื่องหมาย
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
	(X)	(Y)		
1	145	150	หลัง > ก่อน	+
2	131	129	หลัง < ก่อน	-
3	144	146	หลัง > ก่อน	+
4	165	169	หลัง > ก่อน	+
5	141	142	หลัง > ก่อน	+
6	134	138	หลัง > ก่อน	+
7	157	155	หลัง < ก่อน	-
8	148	152	หลัง > ก่อน	+
9	159	155	หลัง < ก่อน	-
10	144	146	หลัง > ก่อน	+

จากตารางที่ 4.4 ปรากฏว่าทิศทางของความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนน หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองจึงมีเครื่องหมายเป็น + 7 ราย และพบว่าคะแนน หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองจึงมีเครื่องหมายเป็น -3 ราย

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือฯ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)

ระยะเวลา	จำนวนวัยรุ่นโรคอ้วน	ค่ามัธยฐาน	ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์	T
ก่อนการทดลอง	10	144.5	8.0	.098
หลังการทดลอง	10	148.0	6.5	

จากตารางที่ 4.5 ปรากฏว่า วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นโรคอ้วนดีขึ้น

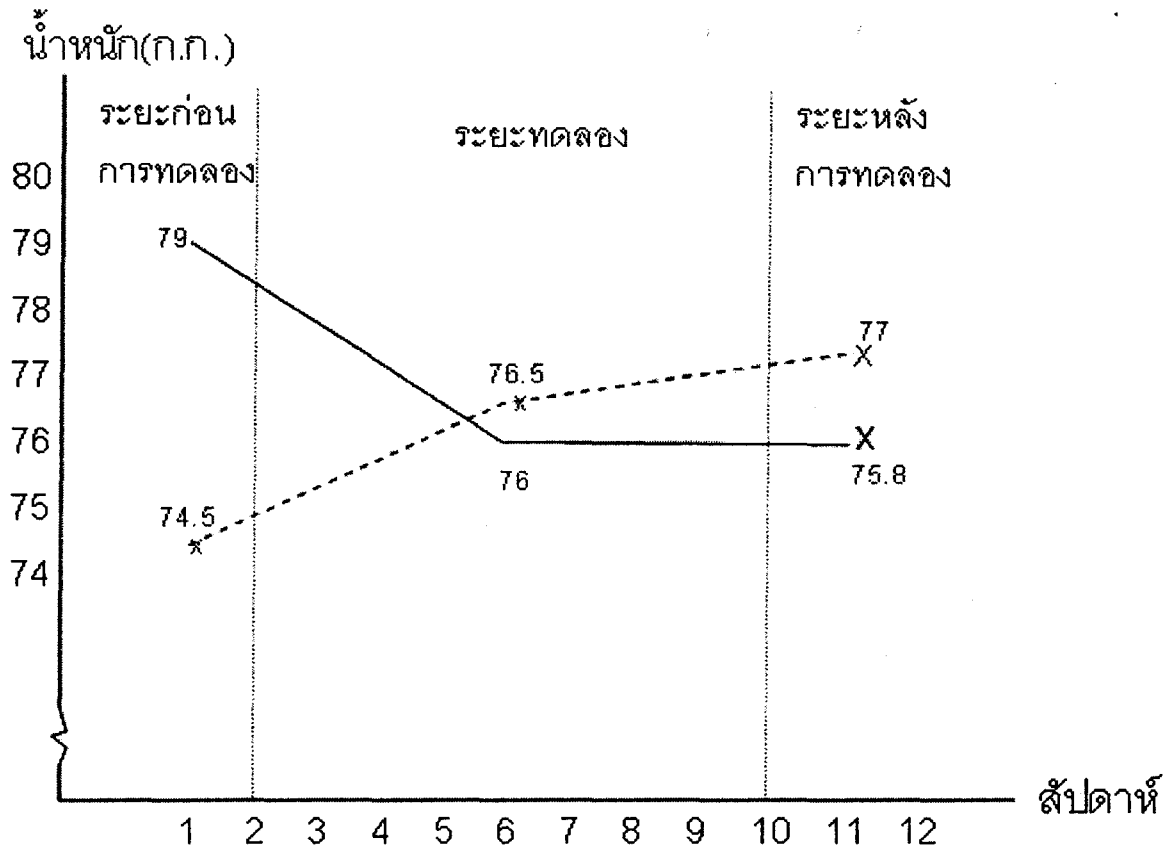
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองที่ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและกลุ่มควบคุมที่ให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติการทดสอบของ แมน วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

ระยะเวลา	จำนวนวัยรุ่นโรคอ้วน	ค่ามัธยฐาน	ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์	U
กลุ่มทดลอง	10	43.5	25	*.00
กลุ่มควบคุม	10	3	1	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 ปรากฏว่าผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองที่ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและในกลุ่มควบคุมที่ให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตาม

ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมสามารถทำให้วัยรุ่นโรคอ้วน มีพฤติกรรมควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักดีกว่าการให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน



_____ ค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองในแต่ละระยะการทดลอง
 ค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะการทดลอง

ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง ระยะหลังการทดลอง

จากภาพประกอบที่ 4.1 ค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ในระยะก่อนการทดลอง หรือเส้นฐาน เป็น 79 ในระยะทดลองเป็น 76 และระยะหลังทดลอง หรือระยะติดตามผลเป็น 75.8 ซึ่ง

แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมทำให้
วัยรุ่นโรคอ้วนสามารถลดน้ำหนักลงได้

สำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมค่ามัธยฐานของน้ำหนักในระย่ก่อนการทดลอง
หรือเส้นฐาน เป็น 74.5 ในระย่ทดลองเป็น 76.5 และระย่หลังทดลอง หรือระย่ติดตามผลเป็น
77ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไม่ทำ
น้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมลดลงได้

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมในระย่ทดลองมีความแตกต่างกัน โดย ค่ามัธยฐานน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลอง
มีแนวโน้มลดลงแต่ในกลุ่มควบคุมกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษาเป็น
รายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมสามารถทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนลดน้ำหนักได้ แต่
การให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไม่ทำให้น้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน
ลดลงได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน ผู้วิจัยสามารถสรุปผลของการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียน สันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองหลังการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม และกลุ่มควบคุมหลังการให้ ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร

ประชากรเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม จำนวน 36 คน

1.2.2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปีที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง ไม่อ้วนตามพันธุกรรม ที่มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่ำกว่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 60 จำนวน 20 คน ที่ได้มาด้วยความสมัครใจจากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

(1) แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของเด็กวัยรุ่นโรคอ้วนเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

(2) โปรแกรมการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการศึกษาระบบพฤติกรรมนิยมซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนของการให้การศึกษา 6 ขั้นตอน

(3) หนังสือสัญญา

(4) แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักประจำวัน

(5) กราฟเส้นสำหรับบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในแต่ละสัปดาห์

(6) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

(7) เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้วัดผลการทดลองคือ แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักซึ่งประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหารจำนวน 35 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบคือไม่เคยเลย นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ

(2) แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายจำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบคือไม่เคยเลย นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ

1.2.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวัดพฤติกรรมควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดำเนินการดังนี้

(1) ให้อ้วนโรคน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 36 คนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

(2) คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 60 และมีความประสงค์เข้าร่วมการทดลองจำนวน 26 คน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนั้นจัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง ให้กลุ่มตัวอย่างชั่งน้ำหนักครั้งแรก เป็นน้ำหนักก่อนการทดลอง

2) เริ่มดำเนินการทดลองหลังจากเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 สัปดาห์

กลุ่มทดลองให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยให้การปรึกษาในวันจันทร์ – ศุกร์ วันละ 2 ราย ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 - 9 กันยายน 2548 เวลา 14.30 – 16.30 น ในแต่ละครั้งจะชั่งน้ำหนักและจุดกราฟเส้นตรงแสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และวัดน้ำหนักอีกครั้งหลังสิ้นสุดการให้การปรึกษา 2 สัปดาห์ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

กลุ่มควบคุมชั่งน้ำหนักครั้งที่ 2 แล้วให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับ อ้วนโรคน้ำหนักเกิน แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก และกราฟแสดงน้ำหนักคนละ 1 ชุด ให้คำแนะนำการอ่านและให้ควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเอง ตามคู่มือ แล้วนัดมาวัดพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักชั่งน้ำหนักหลังจากนั้น 8 สัปดาห์ และ ชั่งน้ำหนักอีกครั้งเป็นน้ำหนักหลังการทดลอง ระยะเวลาทดลองตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2548- 9 กันยายน 2548

3) การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของอ้วนโรคน้ำหนักเกินก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบเครื่องหมายของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed Ranks Test)

2) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของอ้วนโรคน้ำหนักเกิน ภายหลังจากการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการทดสอบของ แมนนวิทนี (The Mann-Whitney U test)

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษา "ผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร" สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้นภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.3.2 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

1.3.3 วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักแตกต่างกันภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. การอภิปรายผลวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

2.1 สมมุติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่าวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้นภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองพบว่าก่อนให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม วัยรุ่นโรคอ้วนมีค่า มัชฌิมฐาน ของคะแนนพฤติกรรมฯ เท่ากับ 146 คะแนน และภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ค่ามัชฌิมฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก เท่ากับ 199 คะแนน และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลด

น้ำหนัก ภายหลังให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งผลดังกล่าวสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1

ที่การวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองแสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม สามารถทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น ส่งผลให้มีน้ำหนักลดลง ทั้งนี้เพราะว่าผู้วิจัยได้นำกระบวนการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นสำรวจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ขั้นวางแผนและทำสัญญา ขั้นปฏิบัติตามแผน และขั้นยุติการให้การปรึกษา ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิคทั่วไปได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความ การให้ตัวแบบ การให้กำลังใจ การเสริมแรงและใช้เทคนิคเฉพาะคือเทคนิคการควบคุมตนเอง (Self direct control) ซึ่งประกอบด้วย การสังเกต และการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การตั้งเกณฑ์การควบคุมตนเอง การให้การเสริมแรงตนเอง การลงโทษตนเอง และการทำสัญญากับตนเอง มาเป็นวิธีการช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วนได้มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างหน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนัก ส่วนสูง และสุขภาพของตน และเรียนรู้วิธีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตนเอง ด้วยการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มทดลองได้มีโอกาสสื่อสาร 2 ทาง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้แนะแนว จนสามารถพัฒนาแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่องแบบมีเป้าหมายเป็นขั้นตอน จึงสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้น้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ บุญอ่ำ (2537) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ที่มีต่อ อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยากรุงเทพมหานคร พบว่าอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนดีขึ้นและน้ำหนักของนักเรียนลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้รับ.05

2.2 สมมุติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่าวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น ภายหลังได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมพบวก่อนให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือฯ วัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมมีค่า มัถยฐานของคะแนนพฤติกรรมฯ เท่ากับ 144.5 คะแนน และภายหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือฯ ค่ามัถยฐานของคะแนนพฤติกรรมฯ เท่ากับ 148 คะแนน และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมฯภายหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือฯ ไม่ได้ขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลดังกล่าวไม่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2

ที่การวิจัยพบว่าการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือฯ ไม่สามารถทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้นส่งผลให้มีน้ำหนักไม่ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นอ้วนที่ผู้วิจัยนำมาทดลองกับกลุ่มควบคุมเป็นการสื่อสารทางเดียว โดยผู้วิจัยแนะนำให้วัยรุ่นอ้วนกลุ่มควบคุมอ่านแล้วปฏิบัติตามคำแนะนำที่มีในเอกสารคู่มือฯ พร้อมทั้งให้แบบบันทึกพฤติกรรมกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักตัว และแผ่นภาพเพื่อจุดแสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวไปเพื่อบันทึกพฤติกรรมกรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และน้ำหนักของตนเอง จากการสอบถามวัยรุ่นอ้วนกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการอ่านคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นอ้วนและการปฏิบัติตามคำแนะนำมีข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงอย่างไรบ้างมีปัญหาและอุปสรรคอะไรหรือไม่พบว่าคำตอบที่ได้รับ พบความแตกต่างกันตามความคิดเห็นของวัยรุ่นอ้วน บางคนบอกว่าอ่านคู่มือแล้วได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนดีขึ้นมากได้พยายามปฏิบัติตามคู่มือ แต่ทำได้สักระยะหนึ่งประมาณ 1-2 สัปดาห์เกิดความรู้สึกเกียจคร้านเบื่อหน่ายหมดความอดทนจึงล้มเลิกความตั้งใจกลับไปมีพฤติกรรมกรับประทานอาหารเหมือนเดิมตามที่ตนชอบและไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย บางคนบอกว่าอ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ บางคนก็ไม่ได้อ่านเลย จึงไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ การบันทึกพฤติกรรมกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและชั่งน้ำหนักทำบ้างในระยะแรกๆ จึงทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้วัยรุ่นอ้วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ข้อเสนอเทศด้วยการอ่านคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นอ้วนซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวทำให้วัยรุ่นอ้วนที่อ่านคู่มือมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมากขึ้นแต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการใช้กระบวนการอื่นๆ เช่นการกระตุ้น การเสริมแรง การให้กำลังใจ การให้ต้นแบบฯ ซึ่งพบได้จากการให้การปรึกษา จึงเป็นการไม่เพียงพอที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ อูมาพร สุทัศน์วรวิ (2546 : 185-206) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรคอ้วนคือ ความตั้งใจจริงของผู้ป่วย ความร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย

และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถควบคุมการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกายได้สำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ ใกล้ชิดผู้ป่วย และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย และครอบครัว ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การให้ข้อสนเทศด้วยการให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนไม่สามารถทำให้พฤติกรรม การควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนดีขึ้น ทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมยังคงมี น้ำหนักเพิ่มขึ้น

2.3 สมมุติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า วัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษา เป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม กับวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับ ข้อสนเทศด้วยคู่มือฯ มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก เพิ่มขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่า มัชยฐาน ของผลต่างของคะแนนในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 43.5 และค่า มัชยฐาน ของผลต่างของคะแนนในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 3 และเมื่อทำการ ทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมฯใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลดังกล่าวสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 3

ที่การวิจัยพบว่าผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันโดยพบว่าผลต่างของคะแนน พฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มทดลองมีคะแนนคะแนนพฤติกรรมการควบคุม ตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้นกว่าวัยรุ่นโรคอ้วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแล ตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน ทั้งนี้เพราะว่าจากการอภิปรายในข้อ 1 และข้อ 2 ที่ได้กล่าวในเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม สามารถทำให้เกิดการสื่อสารที่ดี ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา นอกจากนี้ใน ระหว่างกระบวนการหรือขั้นตอนของการปรึกษา ยังเป็นช่วงเวลาที่ดีในการ ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้การกระตุ้น การเสริมแรงและกำลังใจ อย่างต่อเนื่อง จนสามารถทำให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความ มุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเอง

จากแนวคิดที่อภิปรายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตาม ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีผลดีกว่าการให้ข้อสนเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ วัยรุ่นโรคอ้วน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

3.1.1 ในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักควรจะมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้การปรึกษา ผู้ปกครอง อาจารย์หมวดวิชา พลานามัย พยาบาล และโภชนาการประจำโรงเรียน ตลอดทั้ง สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อช่วยกันส่งเสริมดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิผล

3.1.2 ผู้ที่จะนำวิธีการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมไปใช้ ควรศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และเทคนิคต่างๆของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมให้เข้าใจ ควรมีการฝึกฝนทักษะต่างๆ และประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมก่อนนำไปใช้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะมีการติดตามผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนภายหลังสิ้นสุดการทดลองไปแล้วเป็นระยะๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของการพัฒนาพฤติกรรมที่เกิดจากการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการให้ข้อเสนอแนะทางการแนะแนวด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้คู่มือ การสอน สาธิต การใช้สื่อต่างๆ เป็นต้น เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้ข้อเสนอแนะ ที่มีประสิทธิภาพ

3.2.3 ควรศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษา เช่น ระดับความรุนแรงของโรคอ้วน วัย ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพของครอบครัว ความร่วมมือของบุคคลในครอบครัว ทศนคติของผู้รับการปรึกษา และผู้ปกครองที่มีผลต่อการลดน้ำหนักว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักมากน้อยเพียงใด

3.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบกับเป็นกลุ่มว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักแตกต่างกันเพียงใด

3.2.5 *ควรมีการศึกษาผลต่อพฤติกรรมอื่น ๆ*ของการให้การรักษาตามทฤษฎี การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน เช่น การติดเกม การติดยาเสพติด การหนีเรียน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ปกครองและบุคคลกรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักแนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ ได้มีแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และ พัฒนาพฤติกรรมของวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีชีวิต อยู่อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณาภรณ์ ดวงแจ่มกาญจน์ (2541) "การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษา
รายบุคคล และเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความรับผิดชอบต่อตนเอง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเซนต์ดอมินิก กรุงเทพมหานคร" ปรินญา
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
- คมคาย อนุจันทร์ (2538) "การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการเสริมแรงพฤติกรรม
ที่ขัดกันเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมงฟอร์ต
วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่" ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2541) *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา* กรุงเทพมหานคร คณะศึกษาศาสตร์
- จารุวรรณ ศุภศรี (2542) "การเปรียบเทียบผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและ
การฝึกลดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบเป็นรายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการ
แสดงออกในการเผชิญความโกรธของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชินีตรัง จังหวัดตรัง" ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- จิ้น แบรี่ (2537) *คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เซ็นจูรี
- จุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ (2544) *เทคนิคการกินไม่ให้อ้วน* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดอกหญ้า
- เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533) "หน่วยที่ 9-15" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาจิตวิทยาพื้นฐานเพื่อ
การแนะแนว นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์*
- ฉกาจ ผ่องอักษร (2547) "ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน" ใน *สุนาฏ เดชางาม
ชนิดา ปโชติการ (บรรณาธิการ) ชมรมนักกำหนดอาหาร หน้า49-51 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์โนเบิล*
- นัยนา เลื้อ้อำนวยชัย (2539) "ผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีผลต่อ
พฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนประชานิเวศน์
กรุงเทพมหานคร" ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

- ประดินันท์ อูปรมัย และ สมร ทองดี (2545) "แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา" ใน *ประมวลชุดสาระวิชา ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา* หน่วยที่ 1-8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ปรีชา วิหคโต (2545) "ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม" ใน *ประมวลชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา* หน่วยที่ 9-12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529) *การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา* ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พิสมัย พงศาวิรัตน์ (2545) "ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อการดูแลบุตร ออทิสติกมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองของบิดามารดา โรงพยาบาลกลางวัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร" ปรินญาณิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิตกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พัฒนัสวรรค์ เชื้อแก้ว (2542) "การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมนนทบุรี กรุงเทพมหานคร" ปรินญาณิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิตกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรทิศา ชัยอำนาจ (2545) *แนวทางป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร คอมพิวเตอร์การพิมพ์
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538) *วิธีการวิจัยของพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เจริญผล
- พุทธชาด นาคเรือง (2541) "การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มาลินี จุฑะพรพ(2537) *จิตวิทยาการเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ
- เยาวเรศ สุมน (2542) "การเปรียบเทียบผลของการเสริมแรงแบบ ดี อาร์ เอช กับการควบคุมตนเองที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนประชา

- นิเวศน์ กรุงเทพมหานคร" ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (อัสสัมชัญ)
- รุจา ภูโพนบูลย์ (2547) การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์โนเบิล
- โรเบิร์ต เจ. แชนคอด จากคอดลัมน์ โลกโคกิน (2548, 16 กันยายน) หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) "Adolescent Nutrition Supervision" ใน พัฒน์มหาโชค และ
คณะบรรณาธิการ กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ชัยเจริญ
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2544) "สถิตินันทนาการเมตริก" ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยและสถิติ
ทางการศึกษา หน่วยที่ 15 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชา
ศึกษาศาสตร์
- วัชร ทรัพย์มี (2533:4) ทฤษฎีและการให้บริการปรึกษา กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สภาพการพิมพ์
- วัฒน์ บุญประกอบ (2545) "การพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น" ใน วินัดดา ปิยะศิลป์
พนม เกตุมาน บรรณาธิการ ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์
- วัลลี เทียงธรรม (2541) "การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎี
พฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคมน กรุงเทพมหานคร" ปรินญาณิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
(อัสสัมชัญ)
- วิญญู พลูศรี (2531) เทคนิคจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เชียงใหม่ ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว
วิทยาลัยครูเชียงใหม่
- วินัส ลิฬหกุล (2545) "โภชนาการและสุขภาพ" ใน วินัส ลิฬหกุล สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม
ถนอมขวัญ ทวีบุญ บรรณาธิการ โภชนาศาสตร์ทางการพยาบาล
กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- ศศิวรรณ เทศศรีเมือง (2535) "การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการชี้แนะที่มีต่อ
ความขยันหมั่นเพียรในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีราชินู
ทิศ จังหวัด อุดรธานี" ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (อัสสัมชัญ)

- สมทรง สมควรเหตุ (2541) "การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน
ในกรุงเทพมหานคร" ปรินูญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมโภชน์ เขียมสุภาชิต (2536) *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534) "ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร" ปรินูญานิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุชา จันทรโสม (2536) *จิตวิทยาพัฒนาการ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุนันท์ บุญอ่ำ (2537) "ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อ
อึดมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร" ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุพล ชัดเชื้อ (2535) "การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการปรับสินไหมที่มีต่อ
พฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดเสมียนนารี
กรุงเทพมหานคร" ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (อัสสัมชัญ)
- สถิตองศ์การอนามัยโลก (2540) "ข่าวสารารณสุข" ค้นคืนวันที่ 11 พฤษภาคม 2540 จาก
[http:// www.sasook.com](http://www.sasook.com)
- โสภา มะศรีศรี (2537) "การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการวางเงื่อนไขเป็นกลุ่ม
ที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักศึกษาวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น วิทยาลัยสารพัด
ช่างศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ" ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (อัสสัมชัญ)
- อินทิวา วงศ์อัญมณีกุล (2537) ปีใหม่นี้มาลดความอ้วนกันเถอะ *นิตยสารใกล้หมอ* 18 (1)
หน้า 62 - 77
- อุมาพร สุทัศน์วรุดิ (2543) "โรคอ้วน" ใน *วันดี วราวิทย์ และคณะ บรรณาธิการ โรคระบบ
ทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สมมิตรเมดิเพรส
_____ (2546) "โรคอ้วน" ใน *สุนาฏ เดชางาม ชนิดา ปโชติการ (บรรณาธิการ) ชมรมนัก
กำหนดอาหาร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์โนเบิล หน้า 185-194

อุมาพร สุทัศน์วรวิฑูริ จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน นลินี จงวิริยะพันธุ์ (2547) "Obesity" ใน สุวรรณมา
 เรื่องกาญจนเศรษฐี และ คณะ บรรณาธิการ กุมารเวชศาสตร์ แนวทางวินิจฉัย
 และรักษา เล่ม 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
 อภรณ์ รัตนวิจิตร (2533) "ผลการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลด
 น้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล

- Bandura, Albert. (1969). *Principle of Behavior Modification*. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Botvin, Gilbert J and Eng Anna.(1980) "A Comprehensive school-based on smoking Prevention Program" *The Journal of school Health*.50(1):209-212.
- Conner, M, Norman,P.&Bell R.(2002). "The Theory of Planned Behavior and healthy eating." *Health Psychology*, 21, 194-201.
- Corey, Gerald (2000). *Theory and Practice of Counseling and Psycho therapy* Pacific Grove, California: Books/Cole Publishing.
- Cormier, William H and Sherilyn L. Cornier.(1979). *Interviewing, Strategies for Helpers : A Guide to Assessment and Evaluation*. California : Brooks / Cole.
- Fuchs, Carilyn Z. and Lym P rehm. (1977). " A Self-Control Behavior Therapy Program for Depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 45 : 206-215.
- Glynn, E.L. and J.D. Thomas. (1970) " Effect of Cueing on Self – Control of Classroom Behavior," *Journal of Applied Behavior Analysis*.7 : 123-132.
- Holt,Essie Williams."The effects of Behavioral group Counseling Using Self-Verbalization on the self-Responsibility and Academic Achievements of Culturally different Adolescents" *Dissertation Abstracts International*. 39(11):6546-A; May 1979.
- Kahle, Alice L and Mary Lou Kelley. (1994). "Children's Homework Problems: A Comparison of Goal Setting and Parent Training," *Journal of Applied Behavior Analysis*. 275-290.

- Kazdin, Alan E. (1984). *Behavior Modification in Applied Setting*. Illinois : Dorsey Press.
- _____. (1989) *Behavior Modification in Applied Setting*. 4th ed. Pacific Grove, Ca : Book / Cole.
- Mishchel, Walter and Harriet N. Mishel.(1976) "A Cognitive Social – Learning Approach to Morality and self – Regulation," in Thomas Lickona (ed.). *Moral Development and Behavior : Theory Research and Social Issues*. P.84-107
New York : Holt, Rinehart & Winston.
- O'Dea, J.A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self esteem. *International Journal of Eating Disorder*, 28, 43-57.
- Olympia, Danial E and other. (1994). "Using Student – Managed Interventions to Increase Homework Completion and Accuracy" *Journal of Applied Behavior Analysis*. 85-99.
- Perri, M.G. and C.S. Richards.(1977). "An Investigation of Naturally Occurring Episodes of Self-Controlled Behaviors," *Jurnal of counseling Psychology*, 24 : 178-183.
- Perry C.L. and others. (1980) and others.(1980) " Peer Teaching and Smoking Prevention Among Junior High School Student." *Adolescent XV*.58:277-281.
- Pietrofesa, John J, Hoffman, Alan and Splete, Howard H.(1978) *Counseling An Introduction*. Second Edition, Boston: Houghton Mifflin.
- Rafie, U.M.(1997). Message form the Regional Director. In WHO SEARO. *Adolescence: The critical phase : challenge and potential* (p.4-9) New Delhi: WHO SEARO.
- Sagotsky, Gerald, Chariotte K, Patterson and Mark R Lepper, (1978)"Training Children's Self-Contril : A Field Experiment is Self-Monitoring and Goal-Setting in the Classroom, "*Journal of Experimental Child Psychology*. 25 : 242-253.

- Stevenson, Moward C and John W. Fantuzzo. (1984) "Appilcation of the Generalization Map to a Self-Control Intervention with School Age Children." *Journal of Applied Behavior Analysis*. 17 : 203-212.
- Thoresen, Carl E and Michael J, Mahoney. (1974). *Behavioral Self-Control*. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Watson, David L, and Roland G Tharp. (1972)*Self-Directed Behavior : Self-Modification for Personal Adjustment*. Monterey, California: Brooks/Cole.
- Walker, C.E. and others. (1981). *Clinical Procedures for Behavior Therapy*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Wilson, Terence G and Daniel K. O. Leary. (1980) *Principles of Behavior Therapy*. New Jersey : Prentice Hall.
- Wright, D. (1975) *the Psychology of Moral Behavior*. Middlese, English : Penguin Book.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์
สถานที่ทำงาน โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี
วุฒิการศึกษา Doctor of Nursing Science 2527 (Family Health Care Nursing)
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ทำวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่น การพยาบาลครอบครัว พยาบาล
สารสนเทศ
2. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น ทัพศาสตร์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
วุฒิการศึกษา วทบ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์หรือความชำนาญ อาจารย์พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกกุมารฯ
3. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์
สถานที่ทำงาน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
วุฒิการศึกษา พ.บ. ว.ว.(กุมารฯ) Ph.D. (Human Nutrition)
ประสบการณ์หรือความชำนาญ กุมารแพทย์หน่วยโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ
รักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคอ้วน
4. ชื่อ อาจารย์ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ
สถานที่ทำงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
วุฒิการศึกษา วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านสถิติ วิจัย และการศึกษา นักวิจัย(ชำนาญการระดับ
8)
5. ชื่อ อาจารย์ สมร อริยานุชิตกุล
สถานที่ทำงาน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
วุฒิการศึกษา วทม. (สุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์หรือความชำนาญ สุขภาพจิตเด็ก-วัยรุ่น ครอบครัว และการให้จิตบำบัดและ
คำปรึกษา (ชำนาญการระดับ 8)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1 แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของวัยรุ่นโรคอ้วน
- 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักและผลการหาค่าความตรงด้วยวิธีการ IOC
- 3 โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
- 4 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนัก
- 5 หนังสือสัญญา
- 6 กราฟแสดงน้ำหนัก
- 7 รายการอาหารแลกเปลี่ยน
- 8 เมนูอาหารสำหรับความสูง 150-170 ซม.
- 9 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

แบบสอบถามประวัติเบื้องต้นของวัยรุ่นโรคอ้วน

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่าง และ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
หน้าข้อความที่ ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ก. สภาพปัจจุบัน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....H.N.

เกิดวันที่.....อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เรียนอยู่โรงเรียน.....ชั้น.....

ผู้ปกครองของท่านคือ บิดา มารดา ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....

อื่นๆระบุ.....

3. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ บิดามารดา ญาติ อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน.....คน (รวมทั้งตัวท่านด้วย)

ความคิดเห็นของท่านจากการประเมินรูปร่าง

	น้ำหนัก(กก.)/ ส่วนสูง(ซม.)	อ้วน	ปกติ	ผอม
บิดา.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มารดา.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
จำนวนพี่น้อง(พ่อแม่เดียวกัน).....คน		อ้วน.....คน	ปกติ.....คน	ผอม.....คน
ญาติ/ผู้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน.....คน		อ้วน.....คน	ปกติ.....คน	ผอม.....คน

4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)

น้อยกว่า5,000 5,001-10,000 10,001-15,000 15,001-250,000 มากกว่า20,000

5. การศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

(1= ประถมศึกษา 2 = มัธยมศึกษา 3 = ปวช./ปวส./อนุปริญญา

4=ปริญญาตรี 5 = สูงกว่าปริญญาตรี)

บิดา	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
มารดา	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. อาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง (0 = ไม่ทำงาน 1= รับราชการ 2 = รัฐวิสาหกิจ

3 = ลูกจ้างเอกชน 4 = ค้าขายส่วนตัว 5 = เกษตรกร 6 = อื่นๆ เช่น รับจ้าง)

บิดา	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	ระบุ.....
มารดา	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	ระบุ.....
ผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	ระบุ.....

ข. ประวัติการลดน้ำหนัก

1. น้ำหนักของท่านมากที่สุดเมื่ออายุ.....ปี คือน้ำหนักกิโลกรัม

2. ท่านเคยลดน้ำหนักหรือไม่ เคย ลดน้ำหนักด้วยวิธีใด ระบุ.....

ระยะเวลาในการลดน้ำหนัก.....เดือน.....ปี

 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ ค.)

3. ผลของการลดน้ำหนักเป็นอย่างไร

 น้ำหนักลดลง กก. น้ำหนักไม่ลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น กก.

4. ระหว่างที่ลดน้ำหนักท่านรู้สึกอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 หิวโหย เบื่ออาหาร หงุดหงิด สบายๆ อื่นๆ ระบุ.....

ค. ความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักตัว

1. ขณะนี้ท่านคิดว่าน้ำหนักตัวอยู่ในระดับใด

 ปกติ อ้วนเล็กน้อย อ้วนปานกลาง อ้วนมาก2. ท่านเคยถูกเพื่อนล้อเลียนเกี่ยวกับความอ้วนหรือไม่ เคย ไม่เคย(ข้ามไปข้อ4)

3. ถ้าเคยถูกเพื่อนล้อเลียนท่านรู้สึกอย่างไร

 เฉยๆ โกรธ ไม่ชอบ อื่น ระบุ.....

4. ท่านต้องการลดน้ำหนักหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ
5. เหตุผลที่ต้องการลดน้ำหนักได้แก่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กลัวเจ็บป่วยเนื่องจากความอ้วน
- ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง
- ต้องการมีรูปร่างสมส่วน สวยงาม
- ต้องการมีความคล่องตัว ในการเคลื่อนไหว
- ไม่ต้องการถูกเพื่อนล้อเลียน
- เพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพให้เป็นที่ดึงดูดใจ
- เพื่อสะดวกในการเลือกซื้อเสื้อผ้า แต่งตัวได้สวยงาม
- อื่นๆ ระบุ.....

6. ท่านต้องการให้น้ำหนักลดลงกิโลกรัม ในระยะเวลาเดือน

7. ท่านสนใจเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัยโดยการควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสมเพื่อลดน้ำหนักในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 – 30 กันยายน 2548 หรือไม่

- สนใจเข้าร่วมการวิจัย ไม่สนใจ

แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความในแบบสอบถามนี้ ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด เป็นแบบสอบถามที่ต้องการทราบการกระทำหรือปฏิบัติตน ด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ของวัยรุ่นโรคอ้วน ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านกระทำหรือปฏิบัติตนในแต่ละข้อมีความถี่มากน้อยเพียงใดตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยทำเลย

นานๆครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือน้อยกว่า

บางครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ประจำ หมายถึง ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยทำสัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไป

ตัวอย่าง

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
ไปดูหนังกับเพื่อน		✓			

แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
1. ออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 15 นาที					
2. . เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ ลิฟท์					
3. ออกกำลังกายพร้อมเพื่อนๆ					
4. ออกกำลังกายคนเดียว					
5. มีความสุขในการออกกำลังกาย					
6. รู้สึก เบื่อจ้านในการออกกำลังกาย					
7. รู้สึก เบื่อหน่ายในการออก กำลังกาย					
8. หลังออกกำลังกายจะดื่ม น้ำเปล่า					
9. . หลังออกกำลังกายจะดื่ม น้ำอัดลม น้ำผลไม้รสหวาน หรือน้ำหวาน					
10. ออกกำลังกายด้วยการเดิน เร็วๆ นานกว่า 30 นาที					
11. ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง นาน กว่า 30 นาที					
12. ออกกำลังกายด้วยการขี่ จักรยาน นาน กว่า 30 นาที					
13. ออกกำลังกายด้วยการเล่น ปิงปองวิ่ง นาน กว่า 30 นาที					

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
14. ออกกำลังกายด้วยการเล่น แบดมินตัน นานกว่า 30 นาที					
15. ออกกำลังกายด้วยการเล่น เทนนิส นานกว่า 30 นาที					
16. ออกกำลังกายด้วยการเล่น ฟุตบอล บาสเกตบอล แชร์บอล นานกว่า 30 นาที					
17. ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ นานกว่า 30 นาที					
18. ออกกำลังกายด้วยการทำ ายบริหาร นานกว่า 30 นาที					
19. ออกกำลังกายด้วยการวิดพื้น นานกว่า 30 นาที					
20. ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ นาน มากกว่า 30 นาที					

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
1. จดบันทึกการรับประทานอาหารทุกวัน					
2. ให้รางวัลตนเองด้วยการรับประทานอาหาร					
3. กินอาหารขณะดูโทรทัศน์ดูวิดีโอ					
4. กินอาหารตามร้านอาหารที่ชอบ					
5. กินอาหารกับคนที่รู้ใจหรือเพื่อนสนิท					
6. กินอาหารเฉพาะที่ห้องครัวหรือโต๊ะอาหาร					
7. กินอาหารหมดจานทุกครั้ง					
8. ขณะกินอาหารไม่ทำอะไรยกเว้นพูดคุย					
9. เหลืออาหารติดจานไว้บ้าง					
10. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดรีบกลืน					
11. รับประทานอาหารช้าเคี้ยวละเอียดก่อนกลืน					
12. ลุกจากโต๊ะอาหารทันทีหลังจากอิ่มแล้ว					
13. ดื่มน้ำเปล่าก่อนรับประทานอาหาร					
14. รับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหิวเท่านั้น					
15. ไม่เคยปฏิเสธการกินเมื่อถูกชวน					

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
16. รับประทานอาหารอิมก่อน คนอื่น					
17. รับประทานอาหารหรือดื่ม เครื่องดื่มก่อนนอน					
18. รับประทานอาหารว่าง					
19. รับประทานอาหารจานด่วน ฟาส์ฟูด เช่น เม็คโดนัล เคเอฟซี พิซซ่า					
20. ดื่มน้ำอัดลมชนิดต่างๆ น้ำผลไม้รสหวาน หรือ น้ำหวาน					
21. กินขนมกรุบกรอบ ขนมของ ขนมถุง					
22. กินขนมหวานชนิดต่างๆ					
23. กินอาหารทอด ผัด อาหารมันๆ					
24. รับประทานอาหารคาวที่ใส่ กะทิ					
25. รับประทานอาหารที่มีไขมัน น้อย เช่น น้ำพริก ผักลวก แกงจืด แกงส้ม ต้มยำ					
26. รับประทานผักและผลไม้ ที่มีเส้นใยและกากอาหารมาก เช่น ส้ม สับปะรด ชมพู ฝรั่ง					
27. กินเนื้อสัตว์ติดไขมัน เช่น ขาหมูพะไล หมูกรอบ คอหมูย่าง					
28. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น สันในหมู สันในไก่					

กิจกรรม	ความถี่ของพฤติกรรม				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
29. ตีมนมพรวงมันเนยแทนนมจืด					
30. อดอาหารมื้อเช้าหรือเย็น เพื่อลดน้ำหนัก					
31. เก็บตุนอาหารไว้รับประทาน					
32. รับประทานอาหารอิมเป็นคนสุดท้าย					
33. เมื่อรู้สึกเซ็ง หรือเครียด วิตกกังวล มักจะรับประทานอาหารเพื่อให้เกิดความสุข					
34. ตีมนมรสหวาน (เช่นนมเปรี้ยว นมรสชอคโกแลต สตอร์เบอร์รี่)					
35. ตีมนมรสจืด					

ผลการหาค่าความตรงด้วยวิธีการ IOC

ตารางที่ ค่า IOC ของแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นอ้วน

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ΣR	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	+1	+1	0	+1	+1	+4	+0.8
2	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
3	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
4	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
5	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
6	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
7	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
8	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
9	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
10	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
11	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
12	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
13	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
14	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
15	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
16	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
17	+1	+1	0	+1	+1	+4	+0.8
18	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
19	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
20	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
21	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
22	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
23	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
24	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
25	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
26	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
27	+1	+1	+1	0	+1	+4	+0.8
28	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
29	+1	+1	0	+1	+1	+4	+0.8
30	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					R	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
31	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
32	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
33	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
34	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
35	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
36	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
37	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
38	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
39	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
40	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
41	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
42	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
43	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
44	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
45	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
46	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
47	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
48	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
49	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
50	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
51	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
52	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
53	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
54	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0
55	+1	+1	+1	+1	+1	+5	+1.0

โปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	การปฐมนิเทศ การให้การ ปรึกษาเป็น รายบุคคลตาม ทฤษฎีการ ปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับเด็กวัยรุ่น 2. เพื่อให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา <ul style="list-style-type: none"> - วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา - บทบาทและหน้าที่ของเด็กวัยรุ่นและผู้วิจัย - ระยะเวลาในการให้การปรึกษา - จำนวนครั้ง - สถานที่ให้การปรึกษา 3. เพื่อสร้างบรรยากาศของการให้การปรึกษาให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่นใจไว้วางใจ และเป็นกันเอง 4. เพื่อให้เด็กวัยรุ่นสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตนเองและตระหนักถึงปัญหาของการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ให้เด็กวัยรุ่นรู้จัก หลังจากนั้นให้เด็กวัยรุ่นแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม บทบาทและหน้าที่ของผู้วิจัย และเด็กวัยรุ่น ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ให้คำปรึกษา 3. เมื่อเด็กวัยรุ่นเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมทั้ง 6 ขั้นตอนดังนี้ <u>ขั้นตอนที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ</u> ผู้วิจัยใช้หลักจิตวิทยาในการสร้างสัมพันธภาพด้วยการมองหน้า สบตา ยิ้ม กล่าวทักทายด้วยน้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความเอื้ออาทรต่อเด็กวัยรุ่น เพื่อให้เด็กวัยรุ่น เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเป็นกันเอง <u>ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสำรวจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา</u> ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นเสนอข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัว พร้อมทั้งให้เด็กวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของตนเอง และวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ทำให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และให้เด็กวัยรุ่นเขียนกราฟ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5.	เพื่อให้เด็กวัยรุ่นพิจารณาแนวทางในการลดน้ำหนักโดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ	5. เพื่อให้เด็กวัยรุ่นพิจารณาแนวทางในการลดน้ำหนักโดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ	<p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> <u>ขั้นประเมินน้ำหนักของตนเอง</u></p> <p>ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นประเมินน้ำหนักของตนเองว่าเกินเกณฑ์มาตรฐานเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2542 วิเคราะห์อาหารที่รับประทาน วิเคราะห์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และให้เด็กแสดงความคิดเห็นที่มีต่อน้ำหนักของตนเอง</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> <u>ขั้นวางแผนและทำสัญญา</u></p> <p>ผู้วิจัย อธิบายให้เด็กวัยรุ่นทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา ต่อการควบคุมพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อลดน้ำหนัก โดยใช้วิธี การควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเอง (Self direct control) ซึ่งเด็กวัยรุ่นจะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้คือ</p> <p>4.1 ลดอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น อาหารที่มีไขมัน ชนมหวาน และงดขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม หรือน้ำหวาน</p> <p>4.2 ลดอาหารระหว่างมื้อ และงดรับประทานอาหารก่อนนอน แต่ให้รับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่พอเหมาะ</p> <p>4.3 ออกกำลังกายติดต่อกันนาน ครึ่งชั่วโมงทุกวัน ให้มีเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว</p> <p>4.4 ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดียวกัน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง เกณฑ์ในการลดน้ำหนักคือน้ำหนักลดลง 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์</p> <p>4.5 บันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย น้ำหนักในแต่ละวัน อย่างละเอียดโนแบบบันทึก</p> <p>หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่นซักถาม เมื่อเด็กวัยรุ่นเข้าใจแนวการปฏิบัติตนในการลดน้ำหนักแล้ว ผู้วิจัย ให้เด็กวัยรุ่นลงนามในสัญญา เพื่อจะได้ยึดเป็นหลักในการปฏิบัติ ให้ประสบความสำเร็จ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> <u>ขั้นปฏิบัติตามแผน</u></p> <p>ผู้วิจัยให้การศึกษาในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม เพื่อลดน้ำหนัก โดยใช้เทคนิค และทักษะต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และปิด</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความ การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ และการเสริมแรงดังนี้</p> <p>5.1 ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นสำรวจความคิดเห็นของตนเองที่มีต่อ การมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อันตรายและผลเสียที่</p> <p>เกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของตนเอง</p> <p>5.2 ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นวิเคราะห์สาเหตุของการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>5.3 ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นวางแผนในการลดน้ำหนัก ที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Self direct control)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการให้การปรึกษา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นสรุปผลของการให้การปรึกษา เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก และความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านรูปร่างหน้าตา ท่าทางการแต่งกายและสุขภาพว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป</p>
2-7	ผลการพัฒนาในการลดน้ำหนัก	1. เพื่อให้เด็กวัยรุ่นสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง และสามารถวางแผนควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ	<p>ตั้งแต่ครั้งที่ 2-7 มีวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันคือ ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาตามขั้นตอนที่ 5-6 ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 ขั้นปฏิบัติตามแผน</p> <p>ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมตนเองของเด็กวัยรุ่น เพื่อลดน้ำหนัก โดยการใช้เทคนิคและทักษะต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปิด การสะท้อนความ และสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความ การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การเสริมแรง ดังนี้</p> <p>5.1 ให้เด็กวัยรุ่นรายงานผลการปฏิบัติตามแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของตน ประกอบกับข้อมูลจากกราฟแสดงน้ำหนัก</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5.2 ให้เด็กวัยรุ่น แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่า การที่น้ำหนักลดได้ รู้สึกอย่างไร
			5.3 ให้เด็กวัยรุ่นแสดงความคิดเห็น และ วิเคราะห์ อุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการลดน้ำหนักและวางแผนหา แนวทางใหม่ ให้กำลังใจและแรงเสริมเพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย
		2. เพื่อให้เด็กวัยรุ่น สามารถสรุปผลการ ให้การปรึกษาและ ความคิดเห็นของ ตนเพื่อลดน้ำหนัก	ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นสรุปผลของการให้การ ปรึกษาในการควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลด น้ำหนักของตน ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของ ตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนักส่วนสูง สุขภาพร่างกายและการแต่งกาย ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดครั้งต่อไป
8	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการให้ การปรึกษาเป็น รายบุคคลตามทฤษฎี การปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยมที่มีต่อ พฤติกรรมการควบคุม ตนเอง เพื่อลดน้ำหนัก ของเด็กวัยรุ่น	1. ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นรายงานพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก ประกอบข้อมูลจากกราฟแสดงน้ำหนัก 2. ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นเปรียบเทียบน้ำหนักของตนก่อน และหลังการได้รับการปรึกษา 3. ผู้วิจัยให้เด็กวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นที่มีต่อ ภาพลักษณ์ของตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ลักษณะท่าทางน้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพร่างกาย และการแต่งกาย บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้า ร่วมการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเด็กวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือ และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้การปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนัก

สัปดาห์ที่.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

วัน	มือเช้า	มือว่าง	มือกลางวัน	มือว่าง	มือเย็น	มือ	กิจกรรม
มือ		ช่วงเช้า		ช่วงบ่าย		ก่อน	การออก
อาหาร						นอน	กำลังกาย
จันทร์							
น้ำหนัก							
.....กก.							
อังคาร							
น้ำหนัก							
.....กก.							
พุธ							
น้ำหนัก							
.....กก.							
พฤหัสบดี							
น้ำหนัก							
.....กก.							
ศุกร์							
น้ำหนัก							
.....กก.							
เสาร์							
น้ำหนัก							
.....กก.							
อาทิตย์							
น้ำหนัก							
.....กก.							

หนังสือสัญญา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

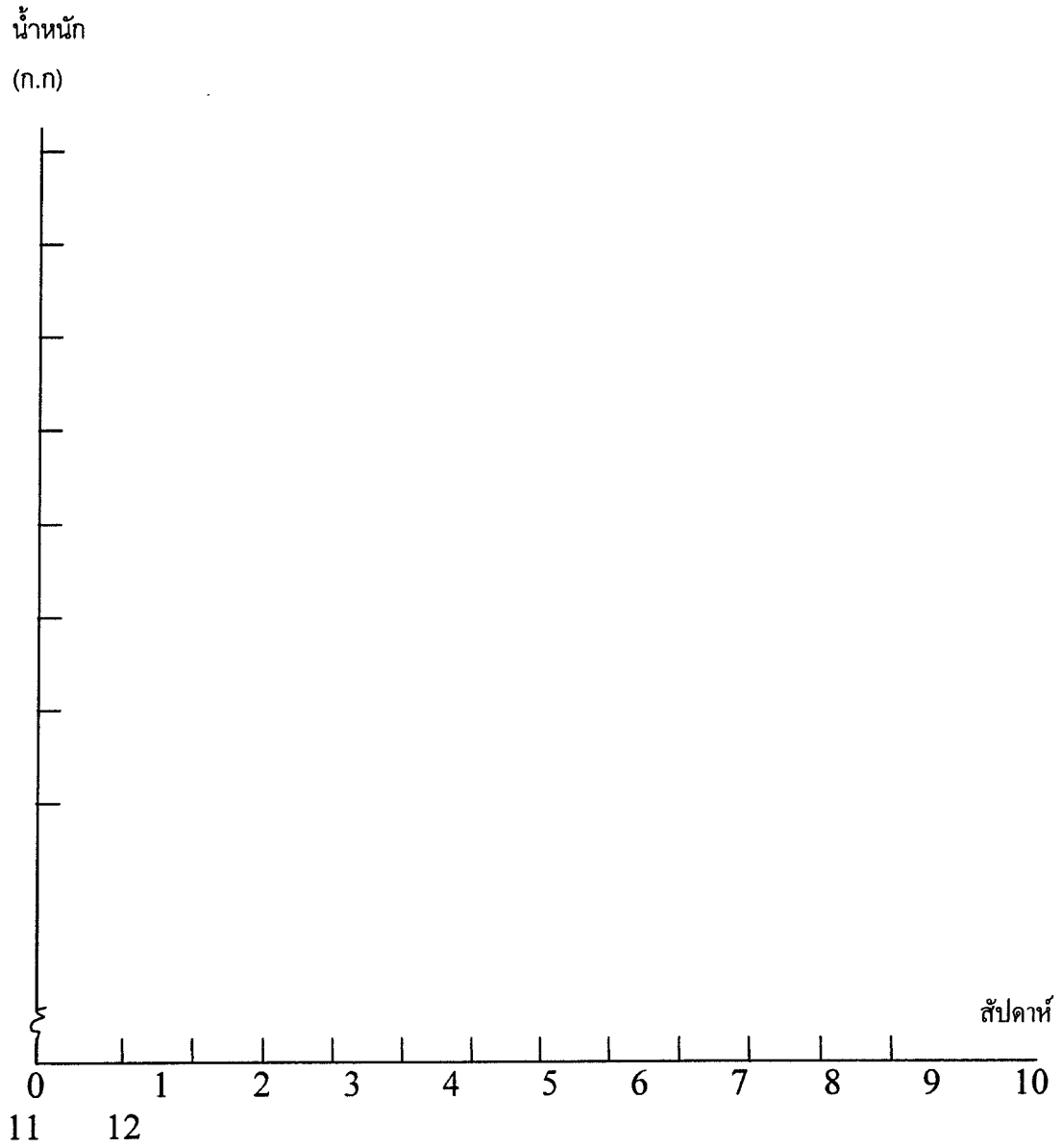
ข้าพเจ้า ขอให้สัญญาว่า ข้าพเจ้าจะ
ปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักของตนเองโดยการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ให้สัญญา
(ผู้รับการปรึกษา)

ลงชื่อ พยาน
(ผู้ให้การปรึกษา)

กราฟแสดงน้ำหนัก



กราฟแสดงน้ำหนักแต่ละสัปดาห์

รายการอาหารแลกเปลี่ยน

หน่วยโภชนาการ ภาควิชาโภชนาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. หมวดย่อย เนื้อ 1 ส่วน ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม พลังงาน 75 กิโลแคลอรี

เนื้อวัว เบ็ด ปลา *..... 2 ช้อนโต๊ะ

หมูเนื้อแดงไม่ติดมัน* 2 ช้อนโต๊ะ

เนื้อไก่ไม่มีหนัง* 2 ช้อนโต๊ะ

ไข่ 50 กรัม หรือ 1 ฟองใหญ่

ไส้กรอกหมู**..... 2 ชิ้น (ขนาด 8.5 X 1.5 ซม.)

ไส้กรอกไก่ ** 1 ชิ้น (ขนาด 12 X 2 ซม.)

กุ้งขนาดกลาง..... 3 ตัว

ปลาขนาดกลาง 1 ตัว

เต้าหู้กระดานขาว(อ่อน) 1/2 ถ้วยตวง หรือ 100 กรัม

เต้าหู้ขาว (หลอด) 3/4 หลอด

เต้าหู้กระดานเหลือง (แข็ง) 65 กรัม หรือ 1/2 ชิ้น

* น้ำหนักของเนื้อคือ น้ำหนักของเนื้อสุก ไม่รวมน้ำหนักของหนัง

* เนื้อไม่ติดมัน 1 ส่วนจะให้โปรตีนเท่าเดิม แต่ให้ไขมันเพียง 3 กรัม พลังงาน 55 กิโลแคลอรี

** เนื้อมันมาก 1 ส่วน ให้โปรตีนเท่าเดิม แต่ให้ไขมัน 8 กรัม พลังงาน 100 กิโลแคลอรี

2. หมวดย่อย ข้าว แป้ง ขนมปัง : ข้าว แป้ง และธัญพืช 1 ส่วน ให้โปรตีน 2 กรัม ไขมันเล็กน้อย คาร์โบไฮเดรต 20 กรัม พลังงาน 90 กิโลแคลอรี

ข้าวสวย 1/2 ถ้วยตวง หรือ 1 ทัพพี

ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กสุก 3/5 ถ้วยตวง หรือ 65 กรัม

ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่สุก 3/4 ถ้วยตวง หรือ 100 กรัม

เส้นหมี่สุก 1 ถ้วยตวง หรือ 126 กรัม

มักกะโรนีสุก 4/5 ถ้วยตวง หรือ 83 กรัม

ขนมจีน 1 1/2 จับ

มันแกวดิบ 1 หัวใหญ่

มันเทศสุก 2/3 ถ้วยตวง

เผือกสุก 1 1/2 หัว

ถั่วเขียว ดำ แดง สุก 1/2 ถ้วยตวง

ถั่วเหลืองสุก 1/4 ถ้วยตวง

ขนมปังปอนด์* 1 แผ่นเล็ก หรือ 29 กรัม

ขนมปังแคร็กเกอร์*	2 แผ่น หรือ 20 กรัม
ขนมปังแฮมเบอร์เกอร์*	1/2 ก้อน
ขนมปังฮอตดอก*	1 ก้อน
ข้าวโพดขาวต้ม*	1/2 ถ้วยตวง
บะหมี่สุก*	3/4 ถ้วยตวง หรือ 82 กรัม

* 1 ส่วน ให้โปรตีน 3 กรัม ไขมัน 1 กรัม คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

3. หมวดผลไม้ : ผลไม้ 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

กล้วยหอม	2/3 ผลเล็ก
กล้วยน้ำว้า	1 ผลเล็ก
กล้วยไข่	1 ผลกลาง
เงาะ	5 ผลใหญ่
ชมพู	4 ผลใหญ่
มะละกอ	8 ชิ้นขนาดคำ
มังคุดน้ำว้า	5 ผลเล็ก
มะม่วงดิบ	1/2 ผล หรือ 90 กรัม
แตงโม	1 1/4 ถ้วยตวง
ฝรั่ง	1/2 ผลกลาง
ลิ้นจี่สด	8 ผลใหญ่
ส้มเขียวหวาน	2 ผลกลาง
ส้มโอพันธุ์ทองดี	4 กลีบกลาง
สับปะรด	8 ชิ้นขนาดคำ
แอปเปิ้ล	1 ผลเล็ก
น้ำส้มคั้น	1/2 ถ้วยตวง
น้ำสับปะรด	1/2 ถ้วยตวง

4. หมวดผัก

1. ผัก ก. ผัก ก. 1 ส่วน ปริมาณเท่ากับผักดิบ/สด 1 ถ้วยตวง หรือ ผักต้ม 1/2 ถ้วยตวงให้พลังงานน้อยมาก รับประทานได้ตามต้องการ เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง หน่อไม้ ผักกาดชนิดต่างๆ ผักชี เห็ดสด ผักกาดหอม ผักตำลึง หัวปลี กะหล่ำปลี แตงกวา คื่นช่าย หัวไชเท้า ฟักเขียว น้ำเต้า ดอกกะหล่ำ หัวแควดิช เห็ดสด

2 ผัก ข. ผัก ข. 1 ส่วน ปริมาณเท่ากับผักดิบ/สด1 ถ้วยตวง หรือ ผักต้ม $\frac{1}{2}$ ถ้วยตวงให้โปรตีน 2 กรัม
 คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม พลังงาน 25 กิโลแคลอรี เช่น
 ฟักทอง เมล็ดถั่วลันเตา หน่อไม้ฝรั่ง สะตอ ถั่วฝักยาว ผักโขม ใบชี่เหล็ก ถั่วแขก พริกหวาน
 หอมหัวใหญ่ ดอกแค มะเขือเทศ

5. หมวดยำ : ยำ 1 ส่วน ให้ไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

น้ำมันพืช 1 ช้อนชา

ครีมเทียม..... 2 ช้อนชา

สลัดน้ำข้น..... 2 ช้อนชา

สลัดน้ำใส 1 ช้อนโต๊ะ

ถั่วลิสงต้ม 1 $\frac{1}{2}$ ช้อนโต๊ะ

เนยหรือเนยเทียม 1 ช้อนชา

เมนูอาหารสำหรับความสูง 150 -170 ซม.

หน่วยโภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จ.พ. รามาธิบดี

ตัวอย่างอาหารสำหรับความสูง 151.0-160.9

พลังงาน 1400 กิโลแคลอรี โปรตีน 70 กรัม

ไขมัน 53 กรัม

คาร์โบไฮเดรต 169 กรัม

อาหารเช้า

ข้าว 1 ½ ทัพพี

ไข่ 1 ฟอง

เนื้อสัตว์ 3 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช 1 ช้อนชา

ผักสุก ½ ถ้วยตวง

กล้วยน้ำว้า 1 ผล

นมพร่องมันเนย 1 กล่อง (250 ซีซี)

อาหารเที่ยง

ข้าว 2 ทัพพี

เนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช ½ ช้อนชา

ผักสุก ½ ถ้วยตวง

ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง

อาหารเย็น

ข้าว 1 ½ ทัพพี

เนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช ½ ช้อนชา

ผัก ½ ถ้วยตวง

มะละกอ 8 ชิ้นขนาดคำ

อาหารว่าง

นมพร่องมันเนย 1 กล่อง (250 ซีซี)

ตัวอย่างอาหารสำหรับความสูง 161.0-170.9

พลังงาน 1500 กิโลแคลอรี โปรตีน 70 กรัม

ไขมัน 53 กรัม

คาร์โบไฮเดรต 179 กรัม

อาหารเช้า

ข้าว 1 ½ ทัพพี

ไข่ 1 ฟอง

เนื้อสัตว์ 3 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช 1 ช้อนชา

ผักสุก ½ ถ้วยตวง

กล้วยน้ำว้า 1 ผล

นมพร่องมันเนย 1 ถ้วย (250 ซีซี)

อาหารเย็น

ข้าว 2 ทัพพี

เนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช ½ ช้อนชา

ผัก ½ ถ้วยตวง

มะละกอ 8 ชิ้นขนาดคำ

อาหารเที่ยง

ข้าว 2 ทัพพี

เนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันพืช ½ ช้อนชา

ผักสุก ½ ถ้วยตวง

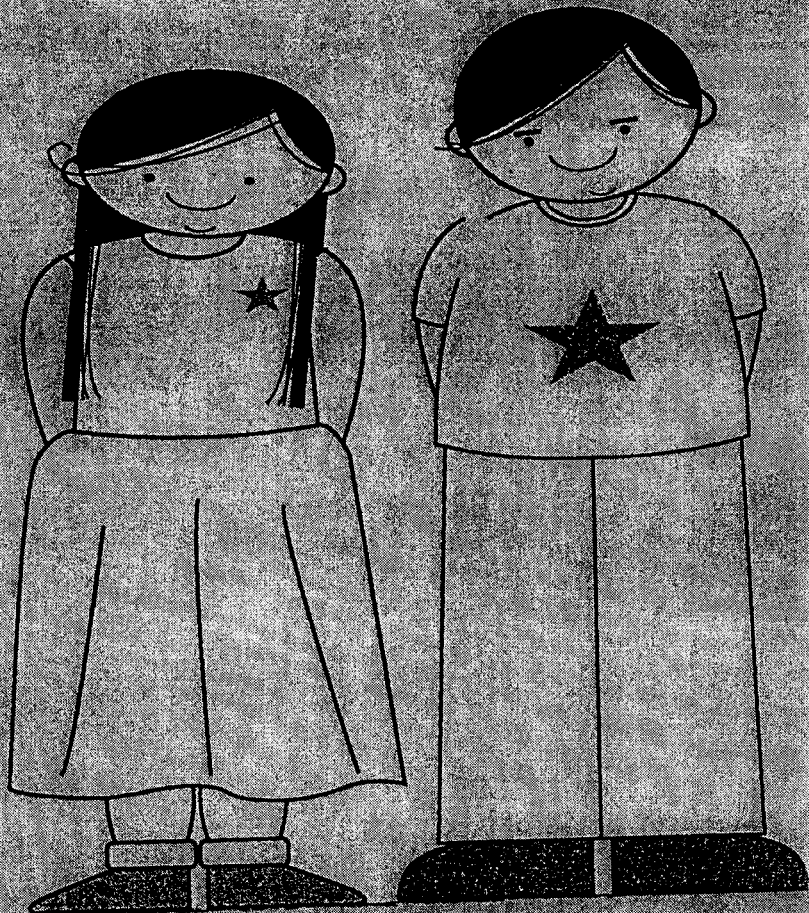
ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง

อาหารว่าง

นมพร่องมันเนย 1 ถ้วย (250 ซีซี)



คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นออทิสซึม



มณีญา ประเสริฐสรรพ ผู้เรียบเรียง
รศ. พญ. ตูมาพร สุกฤษณ์วราวุฒิ ที่ปรึกษาสายวิชาการ
"หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมาร" คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ชื่อหนังสือ : คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน
 เจ้าของ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 ผู้เรียบเรียง : มนูญญา ประเสริฐสรรพ
 ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมพร สุทัศน์วรวิมล
 ปก : พิชญ์ ประเสริฐสรรพ
 พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2548
 จำนวน : 1,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์

ผู้เรียบเรียง

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล)

วุฒิปัตรีการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป

พยาบาลประจำการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมาร

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญมากช่วงหนึ่งของชีวิต บางคนเรียกว่าเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างรวดเร็วมาก วัยรุ่นที่สามารถปรับตัวได้ ประกอบกับการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่สอดคล้องกับธรรมชาติของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านต่างๆอย่างเหมาะสม มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม แต่มีวัยรุ่นบางคนจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลกับพัฒนาการที่เกิดขึ้น และผู้ปกครองไม่เข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่นดีพอ ดังนั้นจึงส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูง มักจะหาทางออกโดยการรับประทาน เพื่อให้เกิดความสุข ประกอบกับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย รวมทั้งการใช้เวลาว่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นเป็นโรคอ้วนได้ง่ายขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โรคอ้วนเป็นภัยร้ายที่คุกคามต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่างๆ หลายโรค ทำให้อายุไม่ยืน

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน จะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน และมีแนวทาง ป้องกันและดูแลรักษาภาวะอ้วนที่ตนเองสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม เป็นการพัฒนาดนให้มีรูปร่างดี สุขภาพแข็งแรงตลอดไป

มณัญญา ประเสริฐสรรพ

มกราคม 2548

สารบัญ

	หน้า
โรคฉัวนคืออะไร	1
โรคฉัวนเกิดจากสาเหตุใด	1
โรคฉัวนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง	2
การประเมินภาวะโรคฉัวนทำได้อย่างไร	3
การดูแลรักษาโรคฉัวน	6
โรคฉัวนสามารถป้องกันได้อย่างไร	10
ขั้นตอนการลดน้ำหนักด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น	14
แบบบันทึกการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย	16

โรคอ้วนคืออะไร

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันไว้มากกว่าปกติ เมื่อพลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป พลังงานที่เหลือใช้จะสะสมเป็นไขมัน ตามส่วนต่างๆของร่างกาย นานวันเข้าก็จะกลายเป็นโรคอ้วน

โรคอ้วนเกิดจากสาเหตุใด

สาเหตุของโรคอ้วนจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. โรคอ้วนซึ่งเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เด็กอ้วนในกลุ่มนี้มักจะสูงกว่าเพื่อนๆในวัยเดียวกัน

- โรคอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมกินไม่เหมาะสมมักเกิดจาก ความเข้าใจผิดๆว่า เด็กอ้วนเป็นเด็กที่แข็งแรงน่ารัก ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กมักจะพยายามป้อนนมและให้อาหารเด็กมากๆ ทำให้เด็กติดนิสัยกินอาหารเร็ว และเร็ว หิวบ่อย ชอบรับประทานอาหารพวกแป้งและไขมัน ซึ่งให้พลังงานสูง
- โรคอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยเกินไป ชอบนั่ง นอนดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกม อยู่กับที่ วันละหลายๆชั่วโมงจะทำให้อ้วน เมื่อยิ่งอ้วนก็จะเฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง มีอาการปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ จึงไม่อยากเคลื่อนไหว เป็นเหตุให้อ้วนมากขึ้นเรื่อยๆ

2. โรคอ้วนที่มีโรคอื่นเป็นสาเหตุ เด็กอ้วนในกลุ่มนี้ มักจะมีลักษณะอ้วนเตี้ย และมีความผิดปกติอื่นๆร่วมด้วย มักจะพบน้อยแต่ก็มีความสำคัญ เช่น โรคทางสมอง โรคความผิดปกติของฮอร์โมน กรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้อ้วนได้ แต่มีความสำคัญน้อยกว่าสิ่งแวดล้อมและวิธีการเลี้ยงดู

โรคอ้วนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง

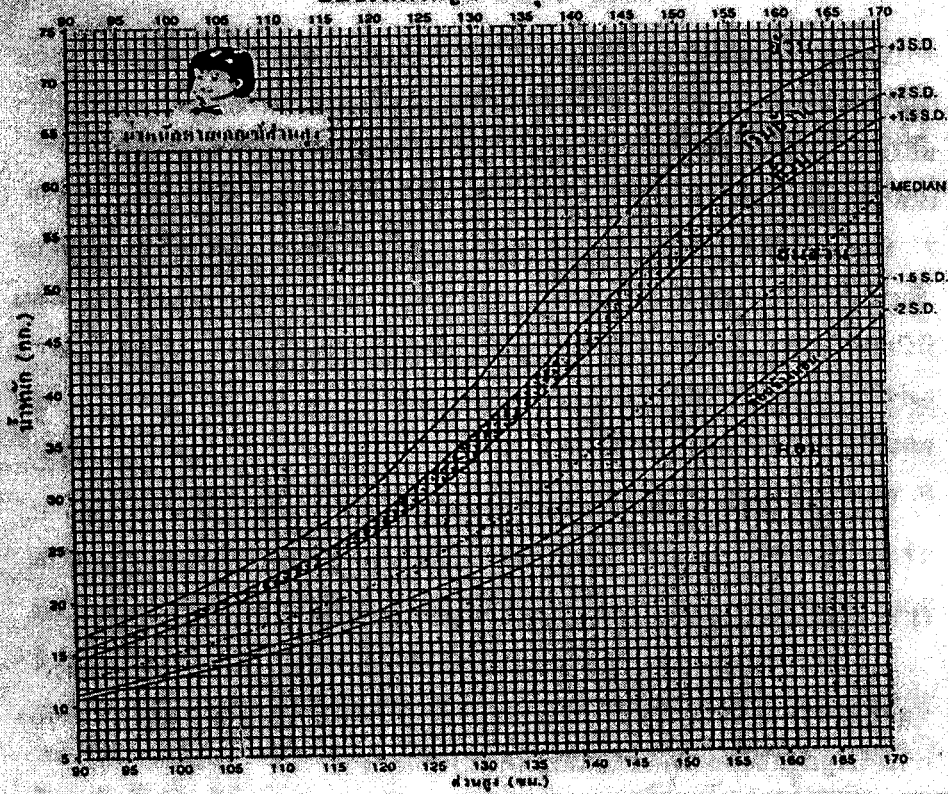
1. โรคเบาหวาน โรคอ้วนทำให้มีการต้านฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินในร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดโรคเบาหวาน
2. ไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดตีบตัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด
3. โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ความผิดปกติของกระดูกและข้อ น้ำหนักที่มากเกินไปทำให้กระดูกและข้อผิดปกติ เกิดอาการปวดเข่า ปวดข้อเท้า ปวดหลัง ทำให้เคลื่อนไหวได้ลำบาก จึงออกกำลังกายได้น้อย ยิ่งส่งเสริมให้อ้วนมากขึ้น
5. ความผิดปกติของผิวหนัง จะมีสีคล้ำ หรือสีดำคล้ำที่ผิวหนังบริเวณซอกคอ หลังต้นคอ รักแร้ ใต้ราวนม ข้อพับ มีการอักเสบและแผลเปื่อย บางครั้งผิวหนังเป็นปื้นสีดำนาน และขรุขระ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนัก
6. ความผิดปกติของระบบหายใจ เด็กอ้วนมักจะหายใจเร็วตื่น เพราะผิวหนังทรวงอกมีไขมันมาก ทำให้ช่องอกขยายได้น้อย ร่วมกับไขมันบริเวณท้องมาก ทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้น้อยลง และเนื้อปอดบางส่วนแฟบได้ ทางเดินหายใจส่วนบนอาจเกิดการอุดตันได้ง่ายเวลาหลับ ทำให้ออนกรน เกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับเป็นพักๆ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อลดน้ำหนัก

7. ปัญหาทางด้านจิตใจ โรคอ้วนทำให้บุคลิกภาพเสีย และเป็นที่ล้อเลียนของเพื่อนๆ เกิดปมด้อย มีความกดดันทางจิตใจ บางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน มีปัญหาในการเข้าสังคม มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียน มีปัญหาในการแต่งตัว บางคนอาจหาทางออกโดยการกินมากขึ้น ทำให้เกิดวงจรของโรคอ้วน และปัญหาทางจิตใจ ทำให้เสียอนาคตได้
8. พบว่า ประมาณ 80 % ของวัยรุ่นโรคอ้วน จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่โรคอ้วน

การประเมินภาวะโรคอ้วนทำได้อย่างไร

การประเมินภาวะโรคอ้วนสามารถประเมินได้หลายแบบ วิธีที่สะดวกที่สุดคือ การวัดส่วนสูงและน้ำหนักตัว เปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงอายุ 5 – 18 ปี ที่แสดงดังต่อไปนี้

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี

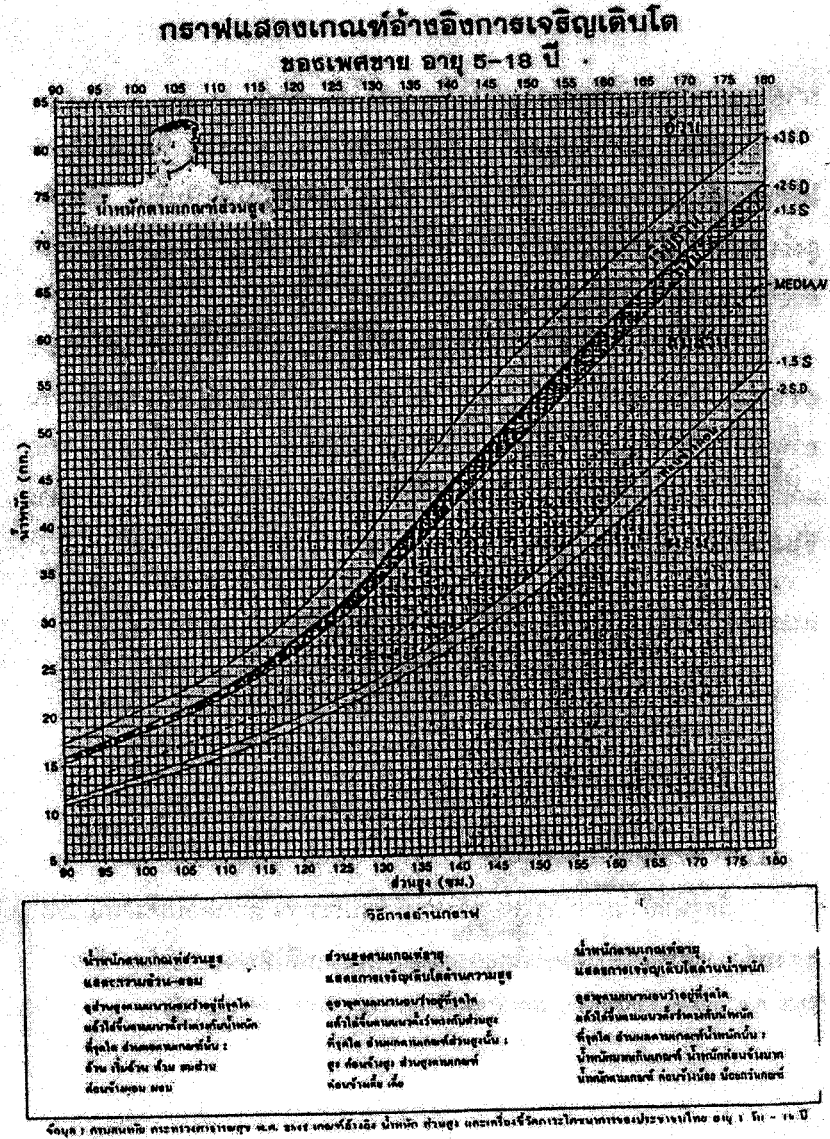


การแปลผลจากกราฟ

<p>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p>น้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนสูงอาจมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุที่ไม่ได้มีโรคทางกาย เช่น ผู้ป่วยขาดสารอาหาร ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคโลหิตจาง และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย</p>	<p>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>เด็กที่มีโรคทางกายหลายชนิดที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของฮอร์โมน เช่น โรคขาดฮอร์โมนไทรอยด์ โรคขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต โรคขาดฮอร์โมนเพศ และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย</p>	<p>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>น้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อาจมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยขาดสารอาหาร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคโลหิตจาง และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย</p>
---	--	---

หมายเหตุ : ควรใช้กราฟประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโตในลักษณะ ควรใช้วิธีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง หรือใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2542



การดูแลรักษาโรคอ้วนทำได้อย่างไร

เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเติบโตเร็วถ้าหากเริ่มอ้วน หรืออ้วนเพียงเล็กน้อยก็ไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เพียงแต่รักษาน้ำหนักเดิมไว้ไม่ให้เพิ่มขึ้น เมื่อเด็กสูงขึ้นจะมีน้ำหนักต่อส่วนสูงปกติและหายอ้วนได้ แต่ถ้าอ้วนมากควรลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ถูกต้องและปลอดภัยโดยปรึกษาแพทย์

การรักษาโรคอ้วนที่ได้ผล ขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริงของผู้ป่วย และความร่วมมือของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเริ่มต้นรักษาแต่เนิ่นๆ การปล่อยให้อ้วนมากและเป็นมานานจะรักษาได้ยาก เพราะมีความเคยชินกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเสียแล้ว

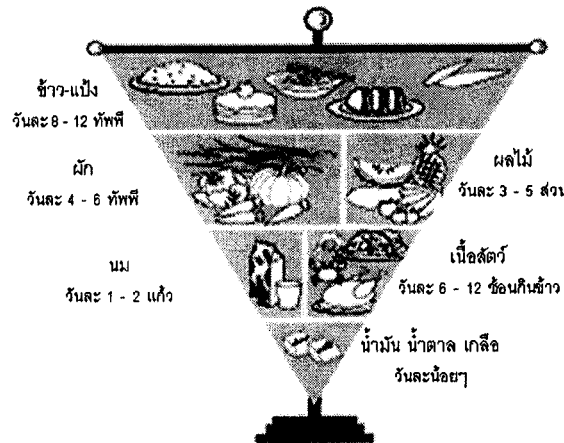
แนวทางการรักษาคือ

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. การควบคุมอาหาร

วัยรุ่นที่อ้วนมาก ควรลดพลังงานที่รับประทาน ให้เหลือประมาณ 2/3 ของพลังงานที่ควรได้รับปกติ โดยลดอาหารประเภทที่ให้พลังงานได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาลและน้ำมันให้อาหารที่มีโปรตีนมากพอเพียง และให้อาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ครบถ้วนเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

- อาหารที่ควรงด คือ ขนมจุบจิบ อาหารมัน ผลไม้หวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ
- อาหารที่ควรลดคือ อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมหวาน
- ควรกินอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรอดมื้อใดมื้อหนึ่ง หรืออดตลอดวัน เพราะจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย ควรดื่มนมไขมันต่ำทุกวัน

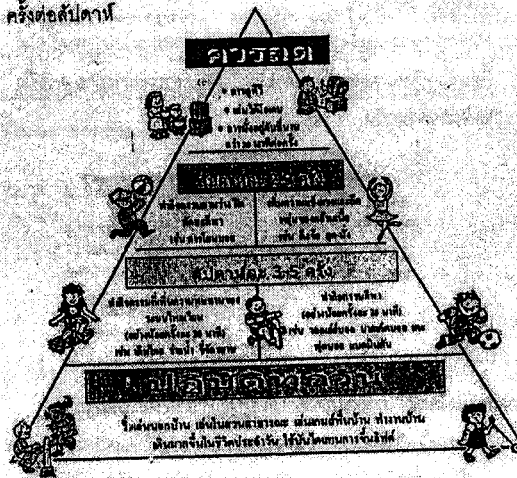


ธงโภชนาการแสดงภาพจำลองสัดส่วนอาหารที่แนะนำให้คนไทยบริโภคใน 1 วัน
ดัดแปลงจาก : กองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุข คู่มือกินดีพอดี สุขทั่วไป พ.ศ. 2542

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานที่สะสมไว้ และป้องกันกล้ามเนื้อลีบลงในระหว่างที่จำกัดพลังงาน โดยการช่วยทำงานบ้าน การเดินเร็วๆ การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักเกินไปหรือหักโหม เพราะทำให้ปวดข้อ ข้อเข่าเสื่อมเร็ว เนื่องจากรับแรงกระแทกมาก การออกกำลังกาย ควรจะทำครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

แรงกระแทกมาก การออกกำลังกาย ควรจะทำครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์



ออกกำลังกาย

8

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ใกล้ชิด และสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างผู้รักษากับเด็กและครอบครัว

หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีดังนี้

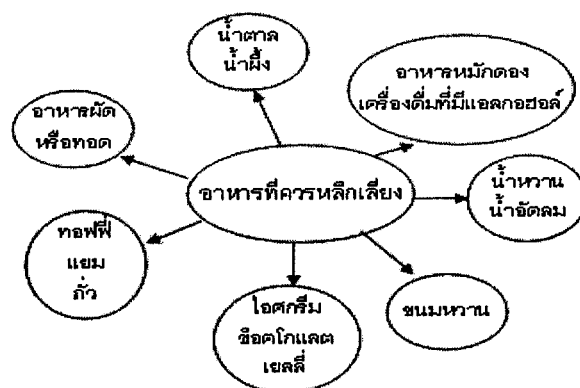
- มีความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน
- กระตุ้นให้มีความอยากลดความอ้วน เมื่อเข้าใจผลเสียของโรคอ้วนและผลดีของการมีน้ำหนัก ส่วนสูง เป็นปกติ
- เมื่อควบคุมน้ำหนักได้ ควรให้กำลังใจ ชมเชย ทำให้เด็กรักตนเองและเห็นตนเองมีคุณค่า สามารถควบคุมน้ำหนักได้ต่อไป

โรคอ้วนสามารถป้องกันได้อย่างไร

โรคอ้วนสามารถป้องกันได้โดยการสร้างเสริมนิสัยการกินที่ถูกต้อง โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการ ออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยงานบ้าน ไม่ควรนั่งดูทีวีหรือเล่นเกมสักดนนานเกินวันละ 2 ชั่วโมง ผู้ปกครองทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี

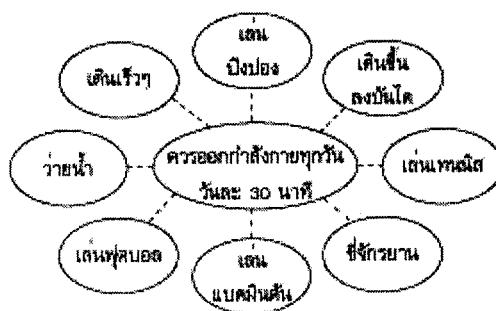
แนวทางการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

1. ในแต่ละวันต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยรับประทานอาหารหลายๆชนิดให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
2. ลดการรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล อาหารหวาน อาหารที่มีไขมันสูง
3. ลดอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอล เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น แกงกะทิ ถั่วลิสง เนย ครีมอาหารทอดต่างๆ
4. ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นมไขมันต่ำ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายเพื่อการเจริญเติบโต
5. รับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำมีใยอาหาร(ไฟเบอร์)มาก เช่น ผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดเป็นประจำ เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุต่างๆครบถ้วน
6. รับประทานอาหารต้ม นึ่ง อบ ตุ่น แทนการทอด และผัด
7. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ขนมจุบจิบ อาหารกระป๋อง หรืออาหารสำเร็จรูป ควรรับประทานอาหารที่ไม่ใส่น้ำตาล
8. เทคนิคการกินไม่ให้อ้วน จะต้องกินช้าๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ปฏิเสธที่จะเติมอีก เมื่ออิ่มแล้วให้ลุกออกจากโต๊ะอาหารทันที
9. ควรดื่มน้ำเปล่า 1 - 2 แก้ว ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ จะทำให้รู้สึกอิ่มเร็วขึ้น



แนวทางการควบคุมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

1. ออกกำลังกายเป็นเวลาทุกวันเพื่อฝึกเป็นนิสัย และกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มออกกำลังกายทำแต่น้อยๆก่อน (10 นาที) แล้วค่อยๆเพิ่มเวลาขึ้นเรื่อยๆจนถึง 30 นาที ให้มีเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วแต่ไม่ถึงกับเหนื่อยมากจนพูดไม่ได้
2. วางของใช้ที่ช่วยออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้า ให้อยู่ในที่ๆจะหยิบได้สะดวก
3. หาเพื่อนที่ช่วยสนับสนุนร่วมออกกำลังกายด้วยกัน



ตารางการออกกำลังกายต่อเนื่อง 10 นาที จะเผาผลาญพลังงานเท่าไร

กิจกรรม	พลังงานที่ใช้(กิโลแคลอรี)ในผู้ที่มีน้ำหนักต่างๆ				
	60 กก.	70 กก.	80 กก.	90 กก.	100 กก.
เดินช้าๆ 3 กม./ชม.	30	35	40	45	50
เดินเร็วๆ 7 กม./ชม.	90	100	120	140	155
เดินขึ้นบันได	159	175	200	230	260
เดินลงบันได	55	70	80	90	100
วิ่งช้าๆ 9 กม./ชม.	90	110	130	140	160
วิ่งเร็วๆ 11 กม./ชม.	130	140	165	190	210
วิ่งแข่ง 20 กม./ชม.	200	240	280	325	360
ขี่จักรยานช้าๆ 7 กม./ชม.	40	50	60	70	75
ขี่จักรยานเร็วๆ 22 กม./ชม.	90	110	125	140	160
เล่นปิงปอง	35	40	45	50	60
เล่นแบดมินตัน	45	50	65	75	85
เล่นเทนนิส	55	65	80	90	100
งานบ้านทั่วไป	35	40	50	55	60

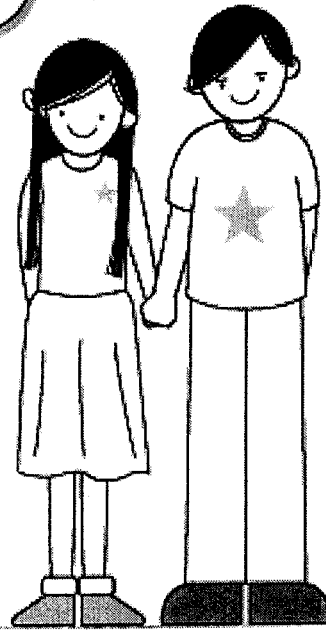
ขั้นตอนการลดน้ำหนักด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น

1. สำรวจตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินดูว่า ตนเองเข้าข่าย เป็น โรคอ้วนหรือไม่
2. ค้นหาสาเหตุที่ทำให้อ้วนเกิดจากอะไร
3. กำหนดเป้าหมายว่าตั้งใจจะลดน้ำหนักสัปดาห์ละกี่กิโลกรัม เกณฑ์ปกติที่ปลอดภัยคือลดน้ำหนักให้ได้ ครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์
4. กำหนดแนวทางในการลดน้ำหนักอย่างเป็นรูปธรรม โดยปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
5. มีความตั้งใจมั่นและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ มีความอดทนสูง
6. บันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายทุกวัน อย่างละเอียด
7. ตรวจสอบผล โดยการชั่งน้ำหนักทุกวัน วันละครึ่งตอนเช้าก่อนรับประทาน อาหาร
8. ให้รางวัลตอบแทนแก่ตนเอง ตามความเหมาะสม เมื่อประสบผลสำเร็จตาม เป้าหมายเป็นระยะๆ เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยว ซื้อเสื้อผ้าชุดใหม่ เป็นต้น
9. ถ้าไม่ประสบผลตามเป้าหมาย ไม่ควรตำหนิตนเอง แต่ควรจะค้นหาสาเหตุว่าเป็นเพราะเหตุใด โดยการย้อนกลับไปดูกิจวัตรประจำวัน ดูว่าควร จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
10. ขอกำลังใจและความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนๆ เพื่อเป็น แรงสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อไปจนเป็นนิสัย

แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก
 สัปดาห์ที่ _____ น้ำหนัก _____ กก. ส่วนสูง _____ ซม.

วัน มือ	มือเช้า	มือว่าง ช่วงเช้า	มือกลางวัน	มือว่าง ช่วง บ่าย	มือเย็น	กิจกรรมการ ออกกำลังกาย
อาหาร						
จันทร์ น้ำหนัก..... กก.						
อังคาร น้ำหนัก..... กก.						
พุธ น้ำหนัก..... กก.						
พฤหัสบดี น้ำหนัก..... กก.						
ศุกร์ น้ำหนัก..... กก.						
เสาร์ น้ำหนัก..... กก.						
อาทิตย์ น้ำหนัก..... กก.						

ดีใจจัง เราทำได้แล้ว



1. วิชัย ต้นไพจิตร ปรียา สีสัทกุล รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา (2543) ”การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและบำบัดโรคอ้วน” ใน สุรจิต สุนทรธรรม บรรณาธิการ *แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทย* กรุงเทพฯ จัดพิมพ์โดย กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย
2. อุมพร สุทัศน์วรุฒิ (2543) ”โรคอ้วน” ใน วันดี วราวิทย์ และคณะ บรรณาธิการ *โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก* กรุงเทพฯ
 สหมิตรเมดิเพรส DPLC
3. จุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงษ์ (2544) ”เทคนิคการกินไม่ให้อ้วน” กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์ดอกหญ้า
4. วินัส สีสัทกุล (2545) ”โภชนาการและสุขภาพ” ใน วินัส สีสัทกุล
 สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม ถนอมขวัญ ทวีบุรณ บรรณาธิการ *โภชนาศาสตร์ทางการแพทย์* กรุงเทพฯ บุญศิริการพิมพ์
5. ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) ”Adolescent Nutrition Supervision” ใน พัฒน์มหาโชค และคณะ บรรณาธิการ *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* กรุงเทพฯ ชัยเจริญ
6. อุมพร สุทัศน์วรุฒิ จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน นลินี จงวิริยะพันธุ์ (2547) ”Obesity” ใน สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ คณะ บรรณาธิการ *กุมารเวชศาสตร์ แนวทางวินิจฉัยและรักษา เล่ม 2* กรุงเทพฯ บีบอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

ภาคผนวก ค

ตารางการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

ตารางการให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล

วันที่รับ การปรึกษา	ผู้รับการปรึกษา คนที่	เวลาที่ให้บริการปรึกษา	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	ครั้งที่ ครั้งที่	
			วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	
จ.	1	14.30-15.30	18 ก.ค.	25 ก.ค.	1 ส.ค.	8 ส.ค.	15 ส.ค.	22 ส.ค.	29 ส.ค.	5 ก.ย.
	2	15.30 - 16.30								
อ.	3	14.30-15.30	19 ก.ค.	26 ก.ค.	2 ส.ค.	9 ส.ค.	16 ส.ค.	23 ส.ค.	30 ส.ค.	6 ก.ย.
	4	15.30 - 16.30								
พ.	5	14.30-15.30	20 ก.ค.	27 ก.ค.	3 ส.ค.	10 ส.ค.	17 ส.ค.	24 ส.ค.	31 ส.ค.	7 ก.ย.
	6	15.30 - 16.30								
พฤ.	7	14.30-15.30	23 ก.ค.	28 ก.ค.	4 ส.ค.	11 ส.ค.	18 ส.ค.	25 ส.ค.	1 ก.ย.	8 ก.ย.
	8	15.30 - 16.30								
ศ.	9	14.30-15.30	23 ก.ค.	29 ก.ค.	5 ส.ค.	13 ส.ค.	19 ส.ค.	26 ส.ค.	2 ก.ย.	9 ก.ย.
	10	15.30 - 16.30								

ภาคผนวก ง

วิธีการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมสำหรับกลุ่มทดลอง

วิธีการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ประมุขนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นโรคอ้วน
2. เพื่ออธิบายให้วัยรุ่นโรคอ้วนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา บทบาทและหน้าที่ของวัยรุ่นโรคอ้วน ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้การปรึกษา
3. เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วนสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง และตระหนักถึงปัญหาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
4. เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วนพิจารณาแนวทางการลดน้ำหนัก โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติ

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. ใบสัญญาจำนวน 1 แผ่น
2. แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน จำนวน 1 แผ่น
3. กระดาษกราฟจำนวน 1 แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้วัยรุ่นโรคอ้วนรู้จัก หลังจากนั้นให้วัยรุ่นโรคอ้วนแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจและเป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม บทบาทและหน้าที่ของผู้วิจัยและวัยรุ่นโรคอ้วน ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่รับการศึกษา
3. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนเสนอข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักพร้อมทั้งให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตนเอง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ทำให้น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและให้เขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว
4. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนประเมินน้ำหนักของตนเองว่ามากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 และให้วัยรุ่นโรคอ้วนแสดงความคิดเห็นที่มีต่อน้ำหนักของตนเอง
5. ผู้วิจัยอธิบายสิ่งที่วัยรุ่นโรคอ้วนจะต้องปฏิบัติในการลดน้ำหนัก ด้วยการควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งจะต้องปฏิบัติดังนี้
 - 5.1 ลดปริมาณอาหารที่มีแคลอรีสูง

- 5.2 ลดหรืองดอาหารระหว่างมื้อ
 - 5.3 ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย ครั้งชั่วโมง จนมีเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ทุกวัน อย่างสม่ำเสมอ
 - 5.4 บันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของตนเอง และให้เขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์
 - 5.5 เกณฑ์ในการลดน้ำหนัก คือ น้ำหนักของวัยรุ่นควรลดลง ครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์
6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้วัยรุ่นโรคอ้วนซักถามข้อสงสัย และเมื่อวัยรุ่นโรคอ้วนเข้าใจวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ตลอดจนวิธีการปฏิบัติในการลดน้ำหนักแล้ว หากวัยรุ่นโรคอ้วนต้องการเข้าร่วมการทดลองเพื่อลดน้ำหนักผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนลงนามในสัญญา และปฏิบัติตามแผนที่กำหนด
 7. ผู้วิจัยให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนเพื่อลดน้ำหนัก โดยใช้เทคนิคต่างๆ ต่อไปนี้ คือ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปิด การสะท้อนความ และการสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ และการเสริมแรงดังนี้
 - 7.1 ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนสำรวจความคิดเห็นของตนเอง ที่มีต่อรูปร่างลักษณะน้ำหนักที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
 - 7.2 ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนวางแผนในการลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริง และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตน
 - 7.3 ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนสรุปผลของการให้การปรึกษาเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก และความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างหน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพร่างกาย และการแต่งกายว่าเป็นอย่างไร และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ การเปิดเผยตนเองในการเข้าร่วมการทดลอง ความตั้งใจในการรายงานข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการรับการปรึกษา

ครั้งที่ 2-7 การพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วนสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพร่างกาย และการแต่งกาย

2. เพื่อให้วัยรุ่นโรคอ้วน ประเมินผลการปฏิบัติตนในการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักตามแผนที่กำหนดไว้

เวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนจำนวน 1 แผ่น
2. กระดาษกราฟจำนวน 1 แผ่น
3. รายการอาหารแลกเปลี่ยน
4. เมนูอาหารสำหรับความสูง 150-170 เซนติเมตร

วิธีดำเนินการ

การให้การปรึกษารั้งที่ 2-7 มีวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกัน คือ ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยเน้นเทคนิค การควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ด้วยการใช้ เทคนิคต่างๆ ต่อไปนี้ คือ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปิด การสะท้อนความ และ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ และการเสริมแรง ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนรายงานผลการปฏิบัติตนตามแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก ประกอบกับข้อมูลจากกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว
2. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่า การที่น้ำหนักลดได้นั้น มีผลต่อความรู้สึกของตนเอง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างไร
3. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ที่เกิดขึ้นกับตน พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งให้ตัวอย่างรายการอาหารแลกเปลี่ยนและเมนูอาหารสำหรับความสูง 150-170 เซนติเมตร
4. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนช่วยสรุปผลการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล สังเกตจากการร่วมมือ ความตั้งใจในการรายงานข้อมูล การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามแผน และน้ำหนักตัวที่ลดลง

ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมต่อการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน

เวลา 1 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนรายงานผลการปฏิบัติตนตามแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก ประกอบกับข้อมูลจากกราฟแสดงน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน

2. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนเปรียบเทียบน้ำหนักของตนเอง ก่อนและหลังการได้รับการปรึกษา
3. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนแสดงความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพร่างกาย การแต่งกาย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับขบวนการให้การปรึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างไร
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณวัยรุ่นโรคอ้วนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดการทดลอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยกล่าวปิด การทดลอง

การประเมินผล

สังเกตจากการร่วมมือ ความตั้งใจในการรายงานข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้น ในการรับฟังการแนะนำจากผู้วิจัย

สรุปผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ครั้งที่ 1

วัยรุ่นโรคอ้วนทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม บทบาทและหน้าที่ของวัยรุ่นโรคอ้วน ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่รับ การปรึกษา วัยรุ่นโรคอ้วนได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กล่าวเปิดเผยตนเอง ทำให้บรรยากาศของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นโรคอ้วนเป็นไปได้ด้วยดี มีความเป็นกันเองและอบอุ่นใจ เมื่อผู้วิจัยให้วัยรุ่นโรคอ้วนรายงานพฤติกรรมของตนเอง วัยรุ่นโรคอ้วนตั้งใจรายงานพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนัก พร้อมทั้งเสนอกราฟแสดงน้ำหนักของตนเอง วัยรุ่นโรคอ้วนกล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ทำให้น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ชอบรับประทานขนมหวาน ทอฟฟี่ ลูกอม ขณะที่ยืนและอ่านหนังสือ บางคนชอบรับประทานอาหารที่มันๆ บางคนชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด บางคนชอบรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด บางคนรับประทานขนมขบเคี้ยวขณะดูโทรทัศน์ บางคนรับประทานอาหารก่อนนอน และเมื่อวัยรุ่นโรคอ้วนได้เปรียบเทียบน้ำหนักของตนเองกับน้ำหนักมาตรฐานในกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้ว วัยรุ่นโรคอ้วนยอมรับว่าตนเองมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ทุกคนตระหนักถึงผลเสียและอันตรายของการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน วัยรุ่นโรคอ้วนรู้สึกไม่สบายใจและไม่พอใจในรูปร่างลักษณะของตนเอง ผู้วิจัยได้อธิบายให้วัยรุ่นโรคอ้วนทราบเกี่ยวกับแนวทางการลดน้ำหนัก โดยใช้วิธีการควบคุมพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อเข้าใจและตกลงใจทำสัญญาปฏิบัติตามแผนการลดน้ำหนักที่วัยรุ่นโรคอ้วนเป็นผู้กำหนดเอง โดยเริ่มปฏิบัติตามแผนการลดน้ำหนักตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป

ครั้งที่ 2 – 7

วัยรุ่นโรคอ้วนตั้งใจรายงานพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักของตนเอง พร้อมทั้งเสนอกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก รูปร่าง ลักษณะท่าทาง การแต่งกาย ความสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรี

น้อยลง ลดหรืองดการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเอาใจใส่ และรับผิดชอบการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักของตนเอง ในแต่ละคนมีระดับแตกต่างกัน วิทยุโรคอ้วนที่ให้ความร่วมมือดีจะสามารถลดน้ำหนักได้มากกว่า เมื่อน้ำหนักลดลงจะรู้สึกดีใจและพึงพอใจในรูปร่าง หน้าตา ลักษณะท่าทาง และการแต่งกายของตน มีกำลังใจและตั้งใจปฏิบัติตามแผนมากขึ้น

ครั้งที่ 8

วิทยุโรคอ้วนทุกคนตั้งใจรายงานพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักของตนเองพร้อมทั้งเสนอกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว วิทยุโรคอ้วนแต่ละคนได้ประเมินผลการลดน้ำหนักของตนเองว่า สามารถลดน้ำหนักได้มากกว่าก่อนเข้ารับการทดลองเพียงใด ซึ่งความสามารถในการลดน้ำหนักของวิทยุโรคอ้วนจะสัมพันธ์กับความตั้งใจ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ วิทยุโรคอ้วนทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถลดน้ำหนักได้ รู้สึกพึงพอใจในรูปร่างหน้าตา ลักษณะท่าทาง น้ำหนักส่วนสูง และการแต่งกายของตนเอง นอกจากนี้วิทยุโรคอ้วนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับการทดลองครั้งนี้ว่า ก่อนการทดลองมีความสงสัยและรู้สึกไม่แน่ใจว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมจะสามารถทำให้วิทยุโรคอ้วน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้อย่างไร แต่ก็มี ความสนใจและต้องการลดน้ำหนัก ซึ่งหลังจากวิทยุโรคอ้วนได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมแล้ว รู้สึกว่าได้ประโยชน์อย่างยิ่ง และมีความตั้งใจที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักต่อไป จนกว่าน้ำหนักจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ตัวอย่างการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

การให้การปรึกษารั้งที่ “ปฐมนิเทศ

วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น

สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษาครั้งที่ 1 วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และพฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ พยาบาลชื่อมัญญา ประเสริฐสรณ์ ทำงานอยู่ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารฯ โรงพยาบาลรามาริบัติคะ ยินดีที่ได้พบกับหนูนะคะ	มองหน้า Ci ด้วยความเป็นมิตร ยิ้มและสบตา น้ำเสียงสุภาพ อ่อนโยน	เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ Ci รู้สึกอบอุ่น เป็นขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา
Ci : สวัสดีคะ หนูชื่อ ด.ญ. แก้ว (นามสมมุติ) หนูเรียนอยู่ชั้น ม. 2/4 ค่ะ หนูมาตามที่อาจารย์นัดไว้	Ci รู้สึกเขินๆ	เพื่อประเมินความเข้าใจของ Ci
Co : ดีมากคะที่แก้วหนูมาพบพยาบาลในวันนี้ แก้วทราบแล้วใช่ไหมคะว่าพยาบาลกำลังทำวิจัยเรื่องอะไร	การใช้คำถามปลายเปิด	
Ci : ค่ะ หนูต้องการจะเข้าโครงการลดน้ำหนักกับอาจารย์คะ วันก่อนที่อาจารย์มาแนะนำโครงการในห้องประชุมทำให้หนูและเพื่อนๆ สนใจมาก อ.จิตร์รัตน์ที่อยู่ห้องพยาบาลก็พูดให้หนูมาเข้าโครงการนี้คะ จะได้ลดน้ำหนักได้	แสดงท่าทีกระตือรือร้น ยิ้มเวลาพูด	
Co : พยาบาลดีใจมากคะที่แก้วสนใจและอยากเข้าโครงการนี้ โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยผลของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเอง ของเด็กวัยรุ่น โรคอ้วน โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ที่พยาบาลเลือกทำกับเด็กวัยรุ่น โรคอ้วน โรงเรียนนี้เพราะว่าโรงเรียนนี้อยู่ใกล้โรงพยาบาลรามาริบัติ สะดวกในการเดินทางมา และพบว่าโรงเรียนนี้มีเด็กวัยรุ่นที่เข้าข่ายเป็นโรคอ้วนจำนวนมาก พอสมควร พยาบาลคิดว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมจะช่วยให้เด็กวัยรุ่นโรคอ้วนมีรูปร่างดีขึ้นได้	การสะท้อนความรู้สึก และ การอธิบายเพิ่มเติม	เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ Ci ทราบ
	ท่าทางสนใจ	

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ cl	วัตถุประสงค์
<p>CI : แล้วหนูต้องทำอะไรคะ</p> <p>Co : พยายามขอชี้แจงให้หนูทราบในรายละเอียดเพิ่มเติมคือ เราจะมาพูดคุยกันเกี่ยวกับ โครงการลดน้ำหนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 ครั้งตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2548 ถึง 14 กันยายน 2548 เวลา 14.30-15.30 น. ที่ห้องพยาบาลนี้ ในแต่ละครั้งเราจะพูดคุยกันเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของหนูและคิดหาวิธีการลดน้ำหนักด้วยตัวแ้วเอง พยายามจะเป็นผู้ช่วยในการแนะแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยแ้วจะเป็นผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรคอ้วนคืออะไร สาเหตุเกิดจากอะไร ภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนมีอะไรบ้าง และจะอย่างไร ให้นำน้ำหนักลดลงได้ แ้วมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโรคอ้วน</p>	<p>การบอกข้อตกลงในการให้การปรึกษา</p> <p>การใช้คำถามปลายเปิด</p>	<p>เพื่อชี้แจงระยะเวลา บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้สำรวจความคิดเห็นของตน</p>
<p>CI : หนูคิดว่า โรคอ้วนคือการที่น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ</p> <p>Co : คะ โรคอ้วนคือ ภาวะที่มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานในอายุและเพศเดียวกัน โดยเปรียบเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตอนนี้หนูนี้อายุ ส่วนสูง และน้ำหนักเท่าไรคะ วันนี้พยาบาลเอาเครื่องชั่งมาด้วย หนูชั่งน้ำหนักดูซิว่าวันนี้หนักเท่าไร</p> <p>CI : หนูสูง 150 ซม. น้ำหนัก 74 กก. อายุ 13 ปี คะ</p> <p>Co : เมื่อเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กเพศหญิง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เด็กหญิงที่สูง 150 ซม. ควรจะมีน้ำหนักประมาณ 35-51 กก. เพราะฉะนั้นตอนนี้แ้วมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานประมาณ 23 กก. ซึ่งจัดว่าเป็นโรคอ้วนชนิดปานกลาง แ้วคิดว่าโรคอ้วนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผลเสียอย่างไรบ้างคะ</p>	<p>ท่าทางไม่มั่นใจ</p> <p>การอธิบายความ</p> <p>การใช้คำถามปลายเปิด</p> <p>ท่าทางอาย ๆ</p> <p>ชั่งน้ำหนักได้ 74 กก. แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนักกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงของกรมอนามัยการใช้คำถามปลายเปิด</p>	<p>เพื่อให้ข้อสนเทศและประเมินน้ำหนักก่อนการให้การปรึกษา</p> <p>เพื่อให้ CI ทราบว่า น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเท่าไร และให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของโรคอ้วนเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคอ้วนของ CI</p>

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>CI : หนูคิดว่าทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด เคลื่อนไหวไปมาไม่สะดวก อยา กลัวถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่อยากไปไหน แต่งตัวใส่เสื้อผ้าอะไรก็ไม่สวย ทำให้หนูไม่ค่อยอยากออกไปไหนกับเพื่อนๆ บางครั้งหนูรู้สึกอิจฉาเพื่อนๆที่แต่งตัวสวยๆ ได้ตามใจตัวเอง ดูเขามีความสุขดี</p>	<p>ทำทำคิด สีหน้าแสดง ความรู้สึกไม่พึงพอใจใน รูปร่างของตน</p>	
<p>Co : พยายามคิดว่าแก้กำลังรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง คิดว่า ความอ้วนทำให้ตัวหนามีปมด้อยใจใหม่คะ</p>		
<p>CI : หนูรู้สึกไม่ค่อยชอบตัวเอง หนูอยากจะมีรูปร่างดีเหมือนเพื่อน เขาแต่งตัวสวยดี</p>	<p>การสะท้อนความรู้สึกและ มองสบตาขณะถาม</p>	<p>เพื่อสะท้อนความรู้สึก ของ CI</p>
<p>Co : แก้วอยากจะมีรูปร่างดีๆ จะได้แต่งตัวสวยๆเหมือนเพื่อนๆ หนู นอกจากนี้แก้วคิดว่าโรคอ้วนยังทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างไรอีกคะ เช่นทำให้เกิดโรคอะไรอีกบ้าง</p>		
<p>CI : หนูคิดว่าโรคอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อเข่าเสื่อม ปวดข้อปวดหลัง</p>	<p>แสดงสีหน้าไม่ค่อยสบายใจ การสะท้อนความและการใช้ คำถามปลายเปิด</p>	<p>เพื่อสะท้อนความ เพื่อให้ CI คิดถึงผลเสีย ของโรคอ้วนต่อ สุขภาพ</p>
<p>Co : ใช่ว่าจะ เก่งมาก โรคที่แก้วบอกมาทั้งหมดเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีต้นเหตุจากความอ้วน ถ้าไม่แก้ไขจะทำให้อายุไม่ยืน นอกจากนี้แล้วยังมีผลเสียต่อผิวหนังด้วย คนอ้วนมักจะมีผิวหนังตามข้อพับดำ คล้ำ ผิวขรุขระบริเวณข้อศอก หัวเข่า ทำให้ผิวไม่สวยและมีสิวมมาก ต่อมไขมันอุดตันเกิดเป็นสิว ถ้าผอมอาการจะดีขึ้น โรคอ้วนยังทำให้เกิดโรคนี้ไว้ในถุงน้ำดี มะเร็งของอวัยวะต่างๆทุกระบบ จะเห็นได้ว่าโรคอ้วนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพมากมายแก้วคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ตัวเองเป็นโรคอ้วนคะ</p>	<p>ยิ้มให้และให้แรงเสริมด้วย การชมเชย</p>	<p>เพื่อให้กำลังใจ CI และ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>
<p>CI: หนูคิดว่าที่หนูอ้วนเกิดจากรับประทานอาหารมากเกินไป ชอบกินขนมหวาน ขนมกรุบๆ และน้ำอัดลม และกินอาหารก่อนนอนด้วยถ้ารู้สึกหิวเวลานอนดึกๆ</p>	<p>การใช้คำถามปลายเปิด</p>	<p>เพื่อสำรวจสาเหตุ ของ ปัญหาโรคอ้วน เพื่อให้ ci สำรวจ พฤติกรรมตนเองด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย</p>

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : แก้วคิดว่าที่แก้วอ้วนเกิดมาจาก มีพฤติกรรมชอบ รับประทานอาหารมากเกินไป ชอบของหวาน ของมัน - น้ำอัดลม และกินอาหารก่อนนอนใช้ไหมคะ	การทวนความ	
CI : ค่ะ บางครั้งถ้าอนดึกหนูหิว ก็จะกินมามาก่อนนอน		
Co : ในแต่ละวันแก้วได้ออกกำลังกายบ้างหรือเปล่าคะ	พยักหน้าพร้อมพูด มองสบตาขณะถาม	เพื่อประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกาย
CI : ออกบ้างคะ แต่ไม่ประจำทุกวัน		
Co : แก้วออกกำลังกายอย่างไรบ้าง ใช้เวลานานเท่าไร		
CI : บางครั้งหนูก็เล่นตีเบดมินตันกับเพื่อน ประมาณอาทิตย์ ละ ครั้ง - 2 ครั้ง นานประมาณ 1 ชั่วโมง บางครั้งก็ขี่จักรยาน เล่น บางครั้งก็เดินแอโรบิกคะ		
Co : เท่าที่แก้วบอกมา แก้วเล่นกีฬาบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เลย ทำให้แก้วมีน้ำหนักเกินเนื่องจากกินมากแต่ใช้พลังงานน้อย ไม่สมดุลกัน ตอนนี้แก้วมีความคิดว่าจะตั้งใจลดน้ำหนัก จริงๆหรือยัง	การสรุปความมองสบตา ขณะถามด้วยคำถาม ปลายเปิด	สรุปความเพื่อให้ CI ตระหนักเห็น ความสำคัญของการ ออกกำลังกาย
CI : ค่ะ หนูจะตั้งใจทำจริงๆ หนูเคยลดมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ คะ คราวนี้หนูจะทำให้ได้		
Co : ดีค่ะ ถ้าแก้วตั้งใจจริงๆ พยายามคิดว่าต้องสำเร็จ แน่นอน ไม่มีอะไรยากเกินความสามารถและความตั้งใจของ เราได้ ก่อนจะให้การศึกษาพยายามขอให้แก้วช่วยเขียน หนังสือสัญญาเพื่อแสดงเจตนาแน่วแน่ในการเข้าร่วม โครงการลดน้ำหนัก จะได้ไหมคะ	มองสบตาขณะพูดให้แรง เสริม	เพื่อให้กำลังใจและเน้น ความสำคัญของการทำ สัญญา
CI : จะเขียนว่าอย่างไรคะ		
Co : ให้แก้วเขียนว่าจะควบคุมหรืองดพฤติกรรมอะไร และ จะปฏิบัติตนอย่างไร เช่น จะงดค็อกกีมน้ำอัดลม จะรับประทานอาหาร ผักผลไม้ มากขึ้นเป็นต้น ให้แก้วเขียนลงในใบสัญญาที่ พยายามให้เลยนะคะแล้วเซ็นชื่อด้วยพยายามจะเซ็นชื่อเป็น พยาน	การให้ตัวแบบ	เพื่อให้แนวทางการ ปฏิบัติ

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
CI : หนูคิดว่าจะลดน้ำหนัก ลดขนมกรุบกรอบ กินข้าว น้อยลง ไม่กินขนมหวาน ออกกำลังกายมากขึ้น	CI คิดและเขียนคำสัญญา	เพื่อเป็นข้อยึดเหนี่ยว ให้ CI ยึดมั่น และตั้งใจ จริงในการลดน้ำหนัก ให้ได้ผลและให้ความ ร่วมมือตลอดโครงการ เพื่อเป็นแรงเสริมให้ CI ได้ค้นหาวิธีในการลด น.น. ด้วยตนเอง
Co : คะ ตีมากคะ แก้วเขียนเป็นข้อๆเลยนะคะ จะไม่ทำอะไร แล้วจะทำอะไร	การให้แรงเสริมโดย ยิ้มให้กำลังใจและปล่อยให้ CI คิดและเขียนสัญญา ต่อเมื่อเสร็จแล้ว CI ยื่น สัญญาให้ Co	เพื่อให้กำลังใจ CI และ ให้ CI สรุปผลการให้ การปรึกษา
Co : พยาบาลจะเซ็นชื่อเป็นพยานให้ ให้แก้วเก็บใบสัญญานี้ ไว้ และอาจจะเขียนเพิ่มเติมได้และให้อ่านบ่อยๆ หนูจะได้มี ความตั้งใจมั่น ควบคุมพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พยาบาลคิดว่าเมื่อจบ โครงการซึ่งใช้เวลา 8 สัปดาห์หนูควรจะลดน้ำหนักได้ ประมาณ 4-5 กิโลกรัม ถ้าบรรลุตามเป้าหมายพยาบาลจะให้ รางวัลที่มีคุณค่าแก่หนูนะคะ วันนี้ใกล้หมดเวลาแล้ว พยาบาลอยากให้เราช่วยสรุปว่าวันนี้เราคุยอะไรกันบ้าง CI : คะ วันนี้เราพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องโรคอ้วน หนูมีน้ำหนัก เกินเกณฑ์มาตรฐาน 23 กก. ผลเสียของโรคอ้วนต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สาเหตุของโรคอ้วน และทำสัญญาเพื่อจะ ตั้งใจลดน้ำหนักคะ	ยิ้มแสดงความชื่นชมให้แรง เสริมและจูงใจด้วยการให้ คำมั่นสัญญาจะให้รางวัล เมื่อทำได้สำเร็จ การสรุปความ	

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : ตีมากคะ สรุปได้ดีทีเดียว พยายามขอให้แก่วินิจฉัย พฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างละเอียดในแต่ละวัน ทุกวัน โดยบันทึกลงในใบบันทึกที่พยาบาลให้วันนี้คะ ใน แต่ละมื้อกินอาหารอะไรให้บอกชนิดและปริมาณที่กิน เช่น ข้าวสวย 2 ทัพพี กับข้าว ไข่เจียวหมูสับ 1 ฟอง แกงส้ม ครึ่ง ถ้วย ส้ม 1 ผล ในแต่ละวันหนูออกกำลังกายอย่างไร นาน เท่าไร ให้ชั่งน้ำหนักทุกวัน ถ้าทำได้ การบันทึกจะช่วยทำให้ หนูตรวจสอบดูว่าควรแก้ไขพฤติกรรมอะไร จะช่วยใน การลดน้ำหนักให้ได้ผลสำเร็จ และจะทำให้แก่วินิจฉัยในการ กินมากขึ้น แก้วพอจะทำได้ไหมคะ</p>	<p>การให้แรงเสริม การให้แนวทางและตัวแบบ การใช้คำถามปลายเปิด</p>	<p>เพื่อให้ CI เห็น ความสำคัญของการ บันทึกพฤติกรรม มารับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย</p>
<p>CI : ได้คะ หนูจะพยายามบันทึกทุกวันคะ Co : ดีคะ วันนี้เราจะยุติการพูดคุยกันแค่นี้คะ วันจันทร์ หน้า เวลา 14.30 น. เราจะมาพบกันอีกที่วันนี้คะ ให้แก่วินิจฉัยมาให้พยาบาล ดู เราจะได้พิจารณากัน และให้แก่วางแผนในการลด น้ำหนักด้วยตัวเองต่อ แก้วมีคำถามอะไรไหมคะ</p>	<p>CI ยกมือไหว้ ลา การยุติการให้การปรึกษา การใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>เพื่อนัดหมายครั้งต่อไป และให้การบ้าน</p>
<p>CI : ไม่มีคะ สวัสดีคะ Co : สวัสดีคะ เจอกันวันจันทร์หน้า ที่นี้ เวลาเดิมคะ</p>	<p>การนัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>ย้ำกันลึ้ม</p>

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2
วันที่ 25 กรกฎาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น
สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co: สวัสดิ์คะ ยินดีที่ได้เจอกัน เหนื่อยไหมคะ	CI ทำทางหอบเล็กน้อย แต่สีหน้ายิ้มให้ Co	เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ CI รู้สึกอบอุ่นใจ
CI: หนูรีบมาเพิ่งเลิกเรียนวิชาอังกฤษกลัวว่าอาจารย์จะรอนาน	แสดงสีหน้ากระตือรือร้น	
Co: พยาบาลที่รีบมาเหมือนกัน มานั่งได้สักพักแล้วละ คุยกับอาจารย์ห้องพยาบาล ท่านเป็นคนน่ารักและใจดีมากนะคะ อาจารย์ ให้ความร่วมมือกับพยาบาลดีมาก รู้สึก โชคดีที่เจอแต่คนดีนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ น้ำหนักลดลงบ้างไหม วันนี้ น้ำหนักก็กิโลกะ ลองชั่งน้ำหนักดูซิ	ยิ้มมองสบตา CI ขณะพูด การประเมินผล	เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ CI รู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเองเพื่อชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับครั้งก่อน
CI: อ๊ย! วันนี้หนัก 72 กก. ครั้งก่อนหนัก 74 กก. ลดลงไปตั้ง 2 กก. ดีใจจัง	ยิ้มแสดงสีหน้าดีใจ	
Co: โอ้โฮ เก่งจัง ทำได้ไงนี้ วันนี้พยาบาลเอากระดาษจูดกราฟมาให้แก่วจูด ทุกสัปดาห์ที่แก่วชั่ง น้ำหนักแล้วให้เขียนกราฟเพื่อแสดงผลการลดน้ำหนัก จะได้เห็นพัฒนาการได้ชัดเจนขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่แก่วพบเริ่มเจอพยาบาลครั้งแรกวันที่ 30 ก.ย. 48 เป็นน้ำหนัก ตั้งต้นนะคะ ครั้งนี้เป็นสัปดาห์ที่ 4 แล้ว ลองทำดูเลยคะ	การเสริมแรง ส่งใบกราฟให้ CI จูดกราฟและสอนวิธีจูดและลากเส้นกราฟ	เพื่อให้เห็นพัฒนาการของการลดน. ชัดเจนขึ้น
CI: ทำไม่ยากเลย คล้ายๆกับที่เรียนในชั้นเรียน สัปดาห์ที่ 3 หนู น.น. 74 กก. สัปดาห์ที่ 4 หนัก 72 กก.	CI ตั้งใจจูดกราฟตามที่ co แนะนำ	
Co: แก้วเก่งจังเลย เส้นกราฟกำลังลงแสดงว่ามีความตั้งใจปฏิบัติจริง พยาบาลต้องขอชมว่าเก่งมากแก้วมีความคิดอย่างไรต่อการลด น้ำหนัก ของตนเอง	ยิ้มให้ด้วยความจริงใจ	เพื่อให้แรงเสริมแก่ CI
CI: หนูคิดว่าถ้าเราตั้งใจจริง ก็ต้องทำได้สำเร็จ หนูพยายามกินให้น้อยลง ไม่กินขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมก็ไม่กิน แต่ก่อนชอบ กลางคืนก็ไม่กินอะไร ถ้าหนูหิวก็จะกินน้ำหรือนมแทน แล้วหนูก็พยายามออกกำลังกายให้มากขึ้น หนูจะเล่นตีแบดกับพี่ที่อยู่แถวบ้านเล่นเสร็จจะเหนื่อยมาก เหงื่อท่วมตัว	CI เล่าไปก็ยิ้มไปด้วย แสดงความรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเอง	

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ cl	วัตถุประสงค์
Co: แก้วทำได้ถูกต้องแล้วคะ เมื่อแก้ออกกำลังกายเสร็จจะ เหนื่อย แล้วรู้สึกหิว แก้วจะทำอะไรคะ	การใช้คำถามปลายเปิด	เพื่อประเมินวิธีการ แก้ไขปัญหา
Cl: หนูจะนั่งสักพัก พอหายเหนื่อยแล้วจะกินน้ำเปล่าแทน น้ำอัดลม แต่ก่อนหนูมักจะดื่มน้ำอัดลมคะ ตอนนี้หนู พยายามไม่กิน		
Co: ดีแล้วคะ ที่บ้านคุณพ่อ คุณแม่ทราบไหมคะว่าแก้วกำลัง เข้าโครงการลดน้ำหนัก	ทำทางดีใจที่มารดาให้ กำลังใจ และส่งเสริมการทำ กิจกรรม	เพื่อประเมินว่ามีแรง สนับสนุนทางบ้าน หรือไม่
Cl: หนูบอกแม่แล้วคะ แม่บอกว่าดีแล้ว น่าจะมีโครงการนี้ ตั้งนานแล้ว แม่พูดดีๆ ให้กำลังใจหนูตอนนี้แม่ก็ซื้อผลไม้ พวกส้ม ฝรั่ง สับปะรด ไว้ในตู้เย็น คอยเตือนไม่ให้กิน น้ำอัดลม แม่จะซื้อนมพร่องมันเนยไว้ให้แทนนมจืด แม่ ต้องการให้หนูลดน้ำหนักได้สำเร็จ		
Co: คุณแม่แก่น่ารักมากเลยนะคะ ถ้าแก้วทำสำเร็จจริงๆ คุณแม่คงมีรางวัลให้แน่ๆ เลย แก้วเคยขอรางวัลจากคุณแม่ ไหมคะ		
Cl: เคยคะ แม่บอกว่าถ้าลดได้สำเร็จ แม่จะซื้อเสื้อผ้าชุดใหม่ ให้คะ	ยิ้มพึงพอใจอย่างมีความหวัง	
Co: พยายามคิดว่าแม่คงจะให้ตามที่พูด แม่ทุกคนรักและ ปรารถนาดีต่อลูกเสมอ แก้วโชคดีที่มีคุณแม่ที่รัก ตั้งใจทำ ให้สำเร็จนะคะ ถ้าจบโครงการ 8 สัปดาห์แล้วแก่น้ำหนัก ลดลงได้ 4-5 กก. พยายามก็จะให้รางวัลเหมือนกันนะ วันนี้ แก้วเอาบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออก กำลังกายที่พยาบาลบอกให้บันทึกมาด้วยหรือเปล่าขอ หน่อยคะ		เพื่อให้แรงเสริม และ เป็นการสร้างแรงจูงใจ
Cl: หนูจดแบบนี้ใช้ได้ไหมคะ		

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co: คีมากคะ ที่บันทึกทุกวัน แสดงว่ามีความตั้งใจจริง เท่าที่ดูจากที่แก้วนบันทึกมา แก้วควรจะบอกปริมาณ และชนิดของอาหาร เช่น ข้าวสวย 1 ทัพพี แองส้ม ครึ่งถ้วย ส้มเขียวหวาน 1 ผล วันนี้พยาบาลเอาเอกสารเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยรุ่นที่สูง 150-160 ซม. มาให้แก้วนดู เป็นตัวอย่าง และรายการอาหารแลกเปลี่ยน เพื่อให้แก้วนอ่าน และจะได้เลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม จะได้ควบคุมน้ำหนักได้และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร แก้วนลองอ่านดูซิคะ ถ้าสงสัยอะไรก็ถามพยาบาลได้</p>	<p>CI ยืนยันบันทึกให้ Co ดู สนใจดูบันทึกของ CI</p>	<p>ให้กำลังใจ และแนะนำ วิชาการบันทึกเพื่อให้ เห็นเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น และเพื่อส่งเสริมความรู้ ในเรื่องอาหาร</p>
<p>CI: ขอบคุณคะ</p>	<p>เปิดเอกสารอ่านท่าทาง สนใจ</p>	
<p>Co: แก้วมีคำถามไหมคะ ถ้าไม่มีคำถามวันนี้เราคงคุยแค่นี้ก่อน พยาบาลอยากให้แก้วนสรุปว่าวันนี้เราคุยอะไรกันบ้าง</p>		
<p>CI: วันนี้คุยเกี่ยวกับการบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ต้องปรับปรุงการบันทึกโดยบอกชนิดและปริมาณอาหารให้ละเอียด คุณพยาบาลให้รายการอาหารที่ควรรับประทาน อาหารแลกเปลี่ยนไป อ่านวันนี้หนักน้ำหนัก ลดลงไป 2 กก. รู้สึกดีใจ</p>		<p>เพื่อให้ CI สรุปผลการ ให้การปรึกษาครั้งนี้</p>
<p>Co: เก่งมากคะ แก้วนสรุปได้ใจความดี พยาบาลขอให้แก้วนพยายามตั้งใจควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ คราวหน้าเรามาช้อกันใหม่ ในวันจันทร์ หลังเลิก เรียนนะคะ ขอให้แก้วนโชคดีคะ</p>		<p>ให้คำชมเชยและนัด หมายครั้งต่อไป</p>
<p>CI: ค่ะ สวัสดีคะ</p>		

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3

วันที่ 29 กรกฎาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น

สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ	ยิ้มทักทาย	สร้างสัมพันธภาพ
CI : สวัสดีคะ วันนี้หนูคิดว่าน้ำหนักหนูคงลดลงอีกแน่ รู้สึก กระปรืดกระพองๆ	ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะพูด	ชมเชยให้กำลังใจ
Co : ลองชั่งน้ำหนักดูซิ วันนี้หนัก 71 กก. ลดลงไปอีก 1 กก. เก่งจริงๆ พยายามมองดูหน้าตาแล้วสดใสมาก คงดีใจที่ น้ำหนักลดลงใช่ไหมคะ		
CI : ค่ะ หนูพยายามกินให้น้อยลง บางครั้งเห็นของที่ชอบก็ อยากกิน แต่ก็บอกตัวเองว่าเรากำลังลดน้ำหนัก ให้ออดทนไว้ จะได้ผอมลง		
Co : เก่งมากคะ แก้วคงจะต้องอดทนมาก ต้องพยายาม เอาชนะใจตนเอง		ชมเชยให้กำลังใจ
CI : ค่ะ ตอนแรกๆรู้สึกแย่มากๆ แต่ตอนนี้รู้สึกดีขึ้น บางครั้ง หนูอยากกิน หนูก็เดินเลี่ยงไม่ไปร้านขายของ กินน้ำเปล่ากับ ผลไม้พวกส้ม สับปะรด ฝรั่งให้อิ่มแทน ทำให้ลดความอยาก ได้	ยิ้มให้กำลังใจ	
Co : เป็นวิธีที่ดีเหมือนกัน ครั้งก่อนพยาบาลให้รายการ อาหารแลกเปลี่ยนให้แก้วดูเพื่อให้เลือกกินอาหารทดแทน ได้มากขึ้น หรือบางครั้งแก้วอยากกินของที่ชอบมาก อาจจะ กินได้ในปริมาณที่จำกัด นานๆครั้ง แล้วลดปริมาณอาหาร อื่นลงก็จะช่วยให้จิตใจดีขึ้น แต่ต้องลดปริมาณอาหารอื่นลง แทน เพื่อควบคุมไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม พอดีจะเข้าใจไหมคะ		เพื่อให้ CI รู้จักหาวิธีที่ ดีที่สุด และไม่เครียด มาก
CI : ค่ะ ตอนนี้หนูรู้สึกทรมาณน้อยลง หนูจะพยายามต่อ		
Co : ดีคะ แก้วลองหาตัวแบบดารารูปร่างดีๆ ที่แก้วชอบ ให้อยู่ในใจไว้เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เราผอมลง อยากมีรูปร่าง สวยเหมือนเขา จะได้แต่งงานน่ารักเหมือนเขา มีไหมคะ ดารา คนไหนที่แก้วชอบมากที่สุด	แววตามุ่งมั่น	
CI : หนูชอบที่กบ สุวนันท์ ค่ะ		ให้ CI หาตัวแบบเพื่อ เป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจ ทำให้สำเร็จ

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : พยาบาลก็ชอบ กบสูวนั้นที่เหมือนแก้วนะคะ เขาเป็นนักบัลเล่ย์เสกต์น้ำแข็ง รูปร่างดีมาก คล่องแคล่วว่องไว เวลาที่แก้วเกิดความท้อแท้ขึ้นมาให้แก้วนึกถึงกบ สูวนั้นที่ไว้ให้บอกกับตัวเองว่า เราจะต้องมีรูปร่างดีเหมือน ที่กบ สูวนั้นให้ได้ แล้วแก้วจะมีกำลังใจดีขึ้น จะสู้ต่อนะคะ		
CI : คะ หนูจะพยายามทำตามที่อาจารย์แนะนำ อาจารย์คะ แม่หนูบอกว่าหนูมีต้นขาใหญ่และอ้วนลงพุง มีไขมันบริเวณตรงเอวมาก ถ้าลดน้ำหนัก ได้รูปร่างจะดีขึ้น ไซ้ไหมคะ แล้วจะทำอย่างไรให้รูปร่างสวยมีเอว		เพื่อให้ CI ใช้ตัวแบบเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจทำให้สำเร็จ
Co : ตอนนี้แก้วคิดว่าตนเองรูปร่างไม่ดี แก้วต้องการให้มันลดลง และมีรูปร่างดีด้วยไซ้ไหมคะ	พูดยิ้ม ๆ	เพื่อทำความกระข่าง
CI : ไซ้คะ หนูจะได้ใส่กระโปรงยีนส์เอี่ยมที่หนูชอบ หนูอยากใส่มานานแล้วคะ		
Co : ไม่ยากเลยคะ ถ้าแก้วต้องการลดไขมันส่วนไหนแก้วก็บริหารร่างกายส่วนนั้นให้มากขึ้น เช่น ถ้าต้องการลดไขมันที่เอว หนูก็ยืนกางแขนแล้วหมุนตัวบิดเอวไปซ้ายขวา ทำครั้งละ 100 ค่อยๆเพิ่มจำนวน ถ้าต้องการลดไขมันบริเวณหน้าท้องก็บริหาร โดยยกศिरษะ และไหล่ขึ้นให้ค้างจรดหน้าอก ทำประมาณ 30 ครั้ง แล้วเปลี่ยนเป็นยกขาที่ละข้างทำประมาณ 100 ครั้ง แล้วเปลี่ยนทำเป็นนอนหงาย ทำท่าถีบจักรยานในอากาศ นับ 1 -100 ครั้ง แรกๆ ให้แก้วทำน้อยครั้งก่อน แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น อย่าหักโหมนะคะ ให้แก้วทำทุกวัน ตอนต้นนอน และขณะดูทีวี หรือก่อนนอนทุกวัน พยาบาลคิดว่าจะทำให้รูปร่างแก้วดีขึ้นแน่นอน พยาบาลเองก็บริหารอย่างนี้เป็นประจำ รู้สึกร่างกายกระชับขึ้นเรื่อยๆที่พยาบาลแนะนำทำต่างๆเพื่อลดไขมันบริเวณ เอว หน้าท้อง ต้นขา แก้วคิดว่าทำได้ไหมคะ	แสดงท่ากายบริหารเพื่อลดไขมันที่เอว หน้าต้นท้อง ต้นขา	เพื่อสาธิตให้ CI เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้
CI : คะ หนูจะลองบริหารดู		
Co : แก้วบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันหรือเปล่าคะ พยาบาลขอคุณน้อย จะได้มาวิเคราะห์กัน	ยื่นบันทึกให้ Co ดู	เพื่อกระตุ้นให้ CI ปฏิบัติตามข้อตกลง

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
CI : หนูพยายามบันทึกทุกวันคะ ทำก่อนนอน		เพื่อแสดงความสนใจ และให้กำลังใจ
Co : คีมากคะ แก้วบันทึกได้ดีแล้ว มีบอกชนิดและปริมาณ อาหารที่รับประทาน ..เอ.. บางบางมื้อแก้วไม่ได้บันทึกไว้ แสดงว่าไม่ได้บันทึก หรือ ไม่ได้รับประทานคะ ส่วนใหญ่ เป็นมื้อเช้า		
CI : บางวันหนูมาโรงเรียนไม่ทัน เลยไม่ได้กินอะไรคะ		เพื่อแสดงความห่วงใย สุขภาพของ CI
Co : มื้อเช้าแก้วไม่ได้กินอะไรเลยแล้วรู้สึกหิวหรือเปล่า		
อาหารเช้ามีความสำคัญมากนะคะ		
CI : หนูกลัวมาโรงเรียนไม่ทันคะ ถ้ารู้สึกหิวหนูก็อดทน หรือกินน้ำเปล่าแทน		
Co : ความจริงแล้วอาหารเช้ามีความสำคัญมาก เพราะแก้ว ต้องมาเรียนหนังสือ สมองต้องการพลังงานมาก ซึ่งก็ได้ พลังงานจากอาหาร ถ้าแก้วไม่กินอะไรตอนเช้า สมองก็ขาด พลังงาน ไปเลี้ยงสมอง จะทำให้หนูไม่มีสมาธิในการเรียน และง่วง หาวบ่อย อยากนอน ทำให้ผลการเรียนไม่ดี เท่าที่ควร เด็กส่วนใหญ่มักจะอดมื้อเช้ากัน อาจจะเป็นเพราะ ต้องเร่งรีบไปโรงเรียนกัน จราจรติดขัดมาก น่าเห็นใจ แก้ว คิดว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะไม่อดมื้อเช้า		ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความสำคัญของการ รับประทานอาหารเช้า
CI : ต้องกินอาหารที่ง่าย ๆ เช่นขนมปังและนม 1 กล่อง คงจะ พอนะคะ		
Co : พยายามคิดว่าควรจะมีผลไม้ด้วย อาจจะเป็นส้ม 1 ผล หรือแอปเปิ้ล 1 ลูก นมควรจะเป็นนมพร่องมันเนยแทนนม จืดนะคะ คุณแม่ซื้อผลไม้ไว้ให้บ้างหรือเปล่านะคะ		
CI : คุณแม่ซื้อฝรั่ง สับปะรด ส้ม ไว้ให้คะ แม่บอกให้หนู ทานผลไม้แทนขนมหวาน		
Co : คุณแม่น่ารักมากส่งเสริมดีจัง แก้วคงจะลดน้ำหนักได้ สำเร็จแน่ๆ วันนี้แก้วดูกราฟแสดงน้ำหนักต่อจากคราวก่อน ดูซิ เป็นอย่างไร วันนี้คิดว่าเราคุยกันแค่นี้ก่อนนะคะ พยายามอยากให้แก้วช่วยสรุปสาระสำคัญในวันนี้ว่ามี อะไรบ้าง		ให้คำชมเชยและให้ CI ฝึกทักษะการสรุป ความ

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>CI : สัปดาห์นี้หนูลดน้ำหนักได้อีก 1 กก. เพราะหนูกินน้อยลง กินผลไม้มากขึ้น หนูควบคุมตนเองได้ดีขึ้น รู้สึกทรมานน้อยลง วันนี้ได้เรียนรู้วิธีบริหารร่างกายให้มีรูปร่างดีไม่ควรจะอดอาหารเช้า เพราะสมองต้องการพลังงานคะ</p> <p>Co : ค่ะ เก่งมาก ตั้งใจควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกายให้มากขึ้น ครั้งหน้าให้ลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อย ครั้งก. นะคะ พบกันวันจันทร์หน้า เวลาเดิม โชคดีคะ</p> <p>CI : สวัสดีคะ</p>	<p>ชมเชย ให้กำลังใจ และ นัดหมายครั้งต่อไป</p>	

การให้การปรึกษาครั้งที่ 4

วันที่ 5 สิงหาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น

สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ	ยิ้มทักทาย	เพื่อให้ CI รู้สึกอบอุ่นใจ
CI : สวัสดีคะอาจารย์ สงสัยอาทิตย์นี้น้ำหนักจะไม่ค่อยลด Co : แก้วคิดว่าน้ำหนักไม่ลดลงหรือคะ ไหนลองชั่งน้ำหนักดู	ยิ้มยกมือไหว้	เพื่อทวนความ
CI : วันนี้ชั่งได้ 71 กก.เท่าเดิมคะ Co : อาทิตย์นี้น้ำหนักไม่ลดลง แก้วคิดว่าเป็นเพราะอะไรคะ	ท่าทางผิดหวังนิดๆ	เพื่อให้ CI หา สาเหตุที่น้ำหนักไม่ลด
CI : หนูก็ควบคุมการรับประทานอาหารเหมือนเดิม คงเป็นเพราะว่าหนูออกกำลังกายน้อยลง ฝนตกพริ้วๆบ่อยๆ หนูเลยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย Co : แก้วคิดว่าไม่ค่อยออกกำลังกายเลยทำให้น้ำหนักไม่ลดใช่ไหมคะ	มองหน้าขณะถาม	เพื่อทำความเข้าใจ
CI : ค่ะ อาทิตย์นี้ หนูออกกำลังกายน้อยไปหน่อย Co : แก้วบันทึกการรับประทานอาหารหรือเปล่าคะ ไหนขอดูหน่อยคะ	CI ตอบพร้อมพยักหน้า	
CI : บันทึกคะ อาทิตย์นี้หนูอยากกินซาลาเปา ข้าวมันไก่ ไอศกรีม วันก่อนนำซื้อข้าวมันไก่มาฝาก หนูกินไปครึ่งห่อเท่านั้นเอง Co : แก้วกินข้าวมันไก่เพียงครึ่งห่อเองหรือคะ เก่งมาก แก้วคงต้องรู้สึกอดทนมากพอสมควรในการควบคุมตนเองไม่ให้รับประทานอาหารตามใจปาก CI : หนูรู้สึกทรมานใจเป็นบางครั้งที่ยอยากกินของที่ชอบแต่ก็ต้องอดใจจะได้น้ำหนักไม่ขึ้น	ยิ้มให้กำลังใจ	เพื่อประเมินการควบคุมการรับประทานอาหาร เพื่อให้เสริมแก่ CI เป็นกำลังใจ

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co: พยาบาลเห็นใจแแก้วมาก และขอชมเชยแแก้วนะคะที่เป็นคนเก่งสามารถควบคุมตนเองได้ขนาดนี้ บางครั้ง ถ้าแแก้วอยากทานของที่ชอบ แแก้วก็ทานได้คะ แต่ให้ลดปริมาณอาหารหลักอย่างอื่นแทน เช่น แแก้วอยากกินซาลาเปา ก็กินได้ 1 ลูก แล้วลดข้าวลง ครึ่งหรือ 1 ทัพพี ถ้าอยากกินข้าวมันไก่ก็ใช้ข้าวเปล่าแทนข้าวมัน ก็จะช่วยแแก้วไม่ให้น้ำหนักขึ้นได้บ้าง เพื่อตอบสนองความรู้สึกอยาก ให้กินทดแทน ต้องรู้จักการแลกเปลี่ยนอาหาร แแก้วอ่านเอกสารการแลกเปลี่ยนอาหารที่พยาบาลให้ไปครั้งก่อนหรือยังคะ และจะช่วยให้แแก้วเลือกรับประทานอาหารได้มากขึ้น	มองหน้าแสดงความเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึกของ CI	เพื่อให้แรงเสริมและรู้จักการแลกเปลี่ยนอาหาร เพื่อลดความรู้สึกอยาก
CI: หนูอ่านแล้วคะ ตอนเย็นหนูกินแต่ผลไม้ และนมพร่องมันเนย 1 กล่อง		
Co: พยาบาลคิดว่าในแต่ละวัน ควรจะกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่จำกัดอาหารประเภท แป้ง น้ำตาล ไขมัน และให้เพิ่มผักและผลไม้ทดแทน อาหาร โปรตีน ไม่ควร จะลดลงในแต่ละมื้อ ควรจะได้โปรตีนประมาณ 2 ชต. เพราะร่างกายหนู กำลังเจริญเติบโต ถ้าขาด โปรตีน จะทำให้สุขภาพไม่แข็งแรงได้ แแก้วคิดว่าจะได้โปรตีนจากไหนบ้าง	มองสบตา CI เป็นระยะๆ	เพื่อให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อควบคุมน้ำหนัก
CI: ได้จากเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไข่ นม ถั่วเหลือง และ ถั่วประเภทต่างๆ		
Co: ถูกต้องคะ เก่งมาก พวกเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อสันในไม่ติดมัน วิธีการประกอบอาหารหนูคิดว่าควรจะใช้วิธีอะไรคะ		
CI: ควรใช้วิธีการ ต้ม นึ่ง บั๊ ย่าง อบ ตุ่น หลีกเลี่ยงการทอด ใช้วิธีผัดได้ไหมคะ		เพื่อให้ CI รู้จักคิดหาวิธีการประกอบอาหารที่เหมาะสม
Co: ถ้าใช้วิธีการผัดควรใช้น้ำมันเพียงเล็กน้อย แแก้วควรจะบอกคุณแม่ว่าแแก้วกำลังลดน้ำหนัก คุณแม่ไม่ต้องใส่น้ำมันมากๆ ใส่น้ำแทนน้ำมันก็ได้ ไข่จะให้โปรตีนที่ดีมาก ราคาไม่แพง ควรจะกิน ไข่ทุกวันวันละฟอง แแก้วคิดว่าจะเอาไข่มา ใช้ประกอบอาหารให้สุกด้วยวิธีใดคะ	มองสบตา CI เป็นระยะๆ	

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
CI : ทำเป็น ใจดี ใจดี ไม่ต้องใช้น้ำมันจะได้น้ำหนัก ไม่ ขึ้นคะ	ทำทำคิด	
Co : ได้เลยคะ เก่งมาก รู้จักหาวิธีการที่เหมาะสม แก้วเคยทำ เองหรือเปล่านั้นคะ		
CI : ส่วนใหญ่คุณแม่จะทำให้คะ ถ้าเป็นวันเสาร์ หรืออาทิตย์ หนูจะทำเองบางครั้ง ส่วนใหญ่จะด้อมมาและใส่ไข่ด้วย		
Co : การทำอาหารกินเอง สนุกดีนะคะ ฝึกทำบ่อยๆ โค้ชขึ้น แก้วจะทำกับข้าวเก่ง ไปไหนก็ไม่ลำบาก ไม่อดตายเน้อๆ เรา มาดูการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ของหนู ในช่วงสัปดาห์นี้เป็นอย่างไรบ้าง ควรจะปรับปรุง ส่วนไหนบ้าง	ยิ้มให้กำลังใจ	เพื่อชมเชยให้เห็น คุณค่าในตนเอง
CI : ตอนเช้าหนูต้องรีบไปโรงเรียน กินนม 1 กล่อง และ แซนวิช ได้ไหมคะ ตอนเย็นก็จะกินนม กับผลไม้ แม่หนู บอกว่าถ้าจะลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น ตอนเย็นก็ต้องไม่กินข้าว แม่หนูก็ลดน้ำหนัก ด้วยเหมือนกัน		
Co : คุณแม่แก่น่ารักมากคะ แก้วก็มีเพื่อนลดน้ำหนักด้วย ไม่โดดเดี่ยวแล้ว คิงเลย พยาบาลดูรายการรับประทานอาหาร ของแก้วแล้ว คิดว่าได้อาหาร โปรตีนและผักน้อยไป หน่อย ควรจะเพิ่มอีก แก้วคิดว่าจะวางแผนการรับประทานอาหาร อาหารอย่างไร		ให้กำลังใจและให้ ข้อมูลเพิ่ม
CI : ตอนเช้ากินไข่ต้มวันละฟอง ตอนเย็นกินต้มจืดฟัก หรือ แกงจืดผักกาดขาวเต้าหู้ใส่หมูสับด้วย		
Co : ดีคะ พยาบาลเห็นด้วย ส่วนการออกกำลังกายแก้วทำ วันละกี่นาทีคะ		ให้การสนับสนุน
CI : หนูใช้เวลาออกกำลังกายครั้งละประมาณ 15-20 นาทีก็ เหนื่อย เหงื่อออกคะ		
Co : ถ้าแก้วรู้สึกเหนื่อย ก็ทำช้าลง เป็นระยะๆ ควรจะใช้เวลา ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เพื่อจะได้ใช้ไขมัน ส่วนเกินที่สะสมอยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกาย จะทำให้ รูปร่างดีขึ้นกล้ามเนื้อกระชับขึ้น เคลื่อนไหวสะดวก คล่องตัวขึ้นมีประโยชน์มากนะคะ แก้วควรจะคิดหาวิธีออก กำลังกายแบบอื่นๆที่สนุกๆ และไม่เบื่อ จะวางแผนการออก กำลังกายอย่างไรดี		ให้ข้อมูลเพื่อจูงใจให้ CI ตั้งใจออกกำลังกาย มากขึ้นและคิดหา วิธีการออกกำลังกาย

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
CI : หนูจะชวนพี่ข้างบ้านตีแบด ตอนเย็นๆ บางครั้งก็ไปวิ่งหรือเดินแอโรบิคจะทำทุกวันคะ	มองสบตายิ้มให้กำลังใจ	ให้กำลังใจและให้ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ฝึกให้ CI รู้จักสรุป สาระสำคัญ
Co : ตีคะ ตั้งใจปฏิบัติคุณะคะ การบันทึกจะทำให้มีสติ และ รู้จักพิจารณาว่าสิ่งที่ทำนั้นเหมาะสมเพียงใด แก้วจะได้ ควบคุมพฤติกรรมทั้งทางด้านการรับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย ได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้บรรล เป้าหมายได้ ก่อนจบการสนทนาวันนี้ พยายามอยากให้เห็น เป็นคนช่วยสรุปสาระที่คุยกันวันนี้คะ หลังจากที่ถูกกราฟ แสดงน้ำหนักเสร็จ		
CI : หนูจะตั้งใจสู้ออกคะ สรุปวันนี้ได้พูดถึงสาเหตุที่น้ำหนัก ไม่ลด หนูควรจะทำอย่างน้อยวันละ ครึ่งชั่วโมง ทุกวัน เพิ่มอาหาร โปรตีนและผัก ตอนเช้าควรเพิ่มไข่ต้มวัน ละฟอง ตอนเย็นควรเพิ่มแกงจืดและบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้ละเอียดทุกวัน		
Co : ดีมากคะ ตั้งใจเต็มที่เลยนะคะ ลดให้ได้อาทิตย์หน้า อย่างน้อยครึ่งกก. นะคะ แล้วพบกันวันจันทร์หน้าเวลาเดิม นะคะ โชคดีคะ		เพื่อนัดหมายครั้งต่อไป
CI : สวัสดีคะ	ยกมือไหว้	

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5

วันที่ 11 สิงหาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น

สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ วันนี้ดูหน้าตาสดใสนะคะ	ยิ้ม มองหน้าสบตา CI	เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
CI : สวัสดีคะ อาจารย์ หนูขอชั่งน้ำหนักก่อนนะคะ ... วันนี้ หนัก 68.5 กิโล	ท่าทางกระตือรือร้น อารมณ์ ดี ยิ้มอย่างดีใจเมื่อเห็น น้ำหนักลดลงดี	เป็นกันเอง ต่อเนื่อง และให้กำลังใจ
Co : โอโฮ อาทิตย์นี้น้ำหนักลดลงไปตั้ง 2.5 กิโล แก้วทำได้ อย่างไรนี่!	แสดงความแปลกใจ	แสดงความยินดีกับ CI
CI : อาทิตย์นี้หนูรู้สึกไม่ค่อยหิว ไม่อยากกินอะไร มันอึดอยู่ ตลอดเวลา ไม่เหมือนช่วงก่อน จะรู้สึกหิวและทรมาณมากค่ะ ดีใจจังที่น้ำหนักลดลงตั้งเยอะ	ยิ้มขณะพูด รู้สึก ภาคภูมิใจ	
Co : พยายามตั้งใจด้วยที่แก้วรู้สึกดีใจที่ประสบความสำเร็จ ตอนนี้แก้วมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปร่างของตัวเองอย่างไร บ้างคะ	มองสบตาขณะถาม	เพื่อให้ CI สำรวจ รูปร่างตนเองว่า เปลี่ยนแปลงหรือไม่
CI : หนูคิดว่ารูปร่างดีขึ้น กระโปรงหลวมขึ้น ทำอะไร คล่องตัวมากขึ้น แม่บอกว่าหนูทำอะไรว่องไว กระฉับกระเฉงขึ้นค่ะ	จับเอวกระโปรงให้ Co ดู หลวมขึ้นจริง	
Co : คุณแม่แก้วบอกว่าแก้วคล่องแคล่ว ว่องไว ทำอะไร กระฉับกระเฉงขึ้นแสดงว่าคุณแม่กำลังชื่นชมที่แก้วตั้งใจลด น้ำหนักจนประสบความสำเร็จ		
CI : คะ แม่หนูบอกให้ตั้งใจทำต่อ ถ้าวัดได้ 10 กิโล แม่จะให้ รางวัลค่ะ		
Co : คุณแม่แก้วบอกว่าจะให้รางวัลเมื่อลดน้ำหนักได้ 10 กิโล ใช่ไหมคะ คุณแม่แก้วน่ารักมาก รู้จักใช้หลักจิตวิทยาใน การเลี้ยงลูก แก้วเป็นคนโชคดีมากที่มีคุณแม่เป็นกำลังใจ แล้วแก้วคิดว่า แก้วจะทำได้ไหมคะ		เพื่อทวนความและให้ แรงเสริม
CI : หนูต้องทำต่อให้ได้คะ หนูก็อยากจะมีรูปร่างดีๆ หนูเห็น เพื่อนแต่งตัวสวยๆก็อยากแต่งบ้าง เพื่อนๆ ชมว่าหนูลด น้ำหนักได้เร็วหน้าตาดูสวยขึ้น แต่ก่อนหนูไม่ค่อยอยากไป ไหนกับเพื่อนๆ รู้สึกแต่งตัวลำบาก หาเสื้อผ้าใส่ยาก ไม่ค่อย มีความมั่นใจ หนูคิดว่าเพื่อนๆ ก็คงไม่อยากจะเดินกับคน อ้วนๆ ค่ะ	ยิ้มอย่างมั่นใจ	

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : แก้วมีความคิดว่าความอ้วนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการ เข้าสังคมกับเพื่อนๆ แก้วจึงมีความตั้งใจมากขึ้นที่จะลดความ อ้วนต่อตอนนี้เพื่อนๆเห็นความเปลี่ยนแปลงของแก้วและให้ กำลังใจแก้วใช่ไหมคะ	มองสบตา CI	
CI : คะ เพื่อนๆ ให้กำลังใจดีคะ	ยิ้มพึงพอใจ	เพื่อทำความกระจำ และสะท้อนความคิด เพื่อประเมินความ เหมาะสมพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แสดงความห่วงใย
Co : แก้ว เอาน้ำที่กพฤติกรรมมารับประทานอาหารและ การออกกำลังกายมาดูกันซิว่า เป็นอย่างไรบ้าง		
CI : หนูกินเหมือนๆเดิมคะ คอนเย็น ไม่ได้กินข้าว แม่บอกว่า ถ้าจะลดได้เร็วต้อง ไม่กินข้าวเย็นให้กินนมพร้อมมันเนยกับ ผลไม้ก็พอคะ		
Co : จากบันทึกตอนเย็นแก้วกินแต่นมพร้อมมันเนย 1 ถ้วย และผลไม้ทุกวัน กลางคืนไม่หิวหรือคะ		
CI : บางครั้งถ้าหิวหนูก็กินน้ำเปล่า หรือนอนหลับไปเลยคะ	CI ยิ้มๆขณะพูด	
Co : ช่วงนี้แก้วรู้สึกอ่อนเพลียหรือเปล่าคะ พยายามคิดว่า แก้วกินอาหาร โปรตีนน้อยไปหน่อย ครั้งที่แล้วพยายาม แนะนำให้เพิ่มไข่ต้มวันละฟองและเพิ่มผักด้วย ดูจากที่หนู บันทึกแล้วยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงนะคะ		เพื่อประเมินผล
CI : หนูเปลี่ยนนมจากนมพร้อมมันเนยเป็นนมขาดมันเนย แทนคะ อาทิตย์นี้หนูจะกินไข่ต้มตอนเช้าเพิ่มขึ้น ตอนเย็นจะ เพิ่มแกงจืดผักหรือผักกาดขาวเต้าหู้หมูสับ จะบอกให้แม่ทำ ให้คะ	มองสบตา CI เป็นระยะๆ และสายตาดูเน้นความสำคัญ ในเรื่องที่พูด	ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการ รับประทานอาหาร
Co : ดีแล้วคะ แก้วจะได้ไม่ขาดโปรตีน อย่าลืมว่าร่างกาย แก้วกำลังเจริญเติบโต โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นในการ สร้างเซลล์กล้ามเนื้อและเม็ดเลือด น้ำเหลือง ภูมิคุ้มกัน โรค ถ้าขาดโปรตีนจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า อ่อนเพลีย ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยบ่อยและมีผลต่อ สติปัญญาด้วยนะคะ ใน 1 วัน ควรจะกินพวกอาหาร โปรตีน 3-6 ช้อนโต๊ะ ไข่วันละฟอง ทำอย่างไร แก้วถึงจะกินไข่ได้ ทุกวัน ตอนช่วงเช้า		

.การใช้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>CI : หนูจะดื่มไข่ไว้ 5 ฟองเลย ใส่ตู้เย็นไว้แล้วเอามากินกับ ซอสวันละฟอง ข้าว 1 ทัพพี ก่อนมาโรงเรียน ดีไหมคะ ตอนนี้หนูไม่กินน้ำอัดลมและขนมหวานแล้ว</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ชมเชยเพื่อให้แรงเสริม
<p>Co : ดีมาก เป็นความคิดที่ดี ประหยัดเวลาและประหยัดไฟ ด้วย พยายามจะได้เอาไปแนะนำคนอื่น ๆ ด้วย ด้านการออก กำลังกายแล้ววางแผนจะทำอะไรบ้าง</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ส่งเสริมให้รู้จักคิด แก้ไขปัญหา
<p>CI : หนูออกกำลังกายโดยการวิดพื้น สลับกับ ลูก-นั่ง รู้สึก เหนื่อยลง</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ส่งเสริมให้รู้จักคิด แก้ไขปัญหา
<p>Co : ดีแล้วคะ แก้วลองวัดรอบเอวแล้วจดบันทึกไว้จะได้ เห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจนขึ้น ถ้าแก้วอยากมีรูปร่างที่ สวยงามควรจะบริหาร เพื่อลดไขมันบริเวณเอวและหน้าท้อง จะทำท่าไหนดีคะ</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ส่งเสริมให้รู้จักคิด แก้ไขปัญหา
<p>CI : ทำท่า ยืนยกแขนกางออก แล้วหมุน ซ้าย – ขวา ได้ไหม คะ</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ส่งเสริมให้รู้จักคิด แก้ไขปัญหา
<p>Co : ได้ค่ะ ค่อยๆทำเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆและเปลี่ยนเป็นท่า อื่นบ้างเช่น นอนหงายศีรษะขึ้นเอวคางจรดอก ยกเท้าตั้งฉาก กับลำตัวสลับกันทีละข้าง นอนยกเท้าทำท่าถีบจักรยาน ค่อยๆเพิ่มจำนวนครั้งขึ้น แก้วอาจจะคิดท่าทางแบบอื่นๆให้ สนุกสนานหรือเปิดเพลงเต้นแอโรบิค อาจจะทำผสมผสาน กันให้แต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาที เป็นอย่างน้อย ทำสม่ำเสมอ ทุกวัน การออกกำลังกายจะดึงเอาไขมันที่สะสมอยู่ตามส่วน ต่างๆออกมาใช้ก็จะทำให้รูปร่างมีรูปร่างดีขึ้น การ เคลื่อนไหวคล่องตัวกระฉับกระเฉงขึ้นพยายามเองก็ออก กำลังกายโดยการท่าบริหารเหล่านี้ทุกวัน เมื่อกลับถึงบ้าน ก่อนอาบน้ำ และช่วงเวลาที่วิจะบริหารไปด้วยพยายามทำบ่อยๆ รู้สึกร่างกายแข็งแรงดีไม่คอยเจ็บป่วย สุขภาพดีเสมอ แก้วคิด ว่าจะทำได้ไหมคะหรือมีอะไรที่ยังไม่คอยเข้าใจและอยากจะ ถามไหมคะ เอ .. พยายามจำได้ว่าเคยแนะนำแล้ว</p>	<p>แสดงท่ากายบริหารให้ดู</p>	ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย เพื่อ เป็นแนวทางให้ CI ทดลองปฏิบัติอีกครั้ง
<p>CI : หนูจะบริหารอย่างที่อาจารย์แนะนำคะ อาจารย์คะ หนูมี คันท่าใหญ่มากเวลาเดินจะเสียดสีกันจะบริหารท่าไหนคะที่ จะทำให้เล็กลง</p>	<p>แววตาดูมีความตั้งใจ</p>	ให้แบบอย่าง

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : ต้นขาใหญ่เวลาเดินเสียดสีกันเกิดจากมีไขมันไปสะสมไว้มากต้องลดไขมันบริเวณต้นขา โดยทำท่านอนตะแคงข้าง แล้วยกขาขึ้นลงตั้งฉากกับลำตัว ทำจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ต้นขากระชับเล็กลงได้ แก้วทดลองปฏิบัติดู ผลเป็นอย่างไรค่อยมาเล่าให้ฟังครั้งหน้านะคะ วันนี้เวลาใกล้หมดแล้ว พยายามอยากให้เห็นจุดกราฟแสดงน้ำหนักและช่วยสรุปที่เราคุยกันวันนี้</p>	<p>CI : วันนี้หนูชั่งได้ 68.5 กิโลกรัม นน.ลดไป 2.5 กก. หนูจะตั้งใจลด น้ำหนัก ต่อ ถ้าลดได้ 10 กก. แม่จะให้รางวัล หนูจะกิน ไข่ต้มตอนเช้าวันละฟอง ดอนเย็นเพิ่มแกงจืดผัก กับนมขาดมันเนยแทนนมพร้อมมันเนย ออกกำลังกายทุกวัน นานครั้งละ ไม่น่ากว่า 30 นาที บริหารร่างกายเพื่อลดไขมันบริเวณเอวหน้าท้องและต้นขาตามแบบที่อาจารย์แนะนำทำบ่อยๆ ขณะ ดูทีวีให้ทำไปด้วย</p>	
	<p>Co : เก่งมาก แก้วสรุปได้ครอบคลุมดีตั้งใจทำตามที่ได้คิดไว้ นะคะ ผู้ต่อก่อนกลับไปหุงจุดกราฟแสดงน้ำหนักก่อนนะคะ พบกันวันจันทร์หน้าหนูคงน้ำหนักลดลงอีกอย่างน้อยครึ่ง กิโลนะคะ ขอให้โชคดี</p>	
	<p>CI : สวัสดีค่ะ</p>	

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6
วันที่ 19 สิงหาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น
สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดิ์คะ เป็นอย่างไรบ้าง วันนี้ดูแก้ท่าทางเหนื่อยๆ นะคะ	มองหน้าสตาอิมขณะ ทักทาย	เพื่อสร้างความอบอุ่น ใจเป็นกันเอง
CI : สวัสดิ์คะอาจารย์ วันนี้หนูเป็นหวัดนิดหน่อย เมื่อวาน เดินตากฝนเลยทำให้เป็นหวัด		
Co : ช่วงนี้แก้วคงต้องนอนพักผ่อนมากหน่อย เดียวก็หายคะ ใช้หวัดเกิดจากเชื้อ ไวรัสเป็นเอง ก็หายเอง พักผ่อนมากๆ คะจะได้หายไวๆ วันนี้แก้วน้ำหนักเท่าไรแล้ว ลองชั่ง น้ำหนักดู	เสียง CI พูดเน้นจุก เหมือนคนเป็นหวัด	
CI : วันนี้หนัก 68 กก.คะ ลดจากครั้งที่แล้ว ครั้งกก.		
Co : ดีจังเลย แก้วทำได้ดีมาก ดีใจไหมคะ		
CI : ดีใจคะ ตับคานี้หนูออกกำลังกายมากขึ้น เหงื่อออก มากขึ้น แม่ซื้อเครื่องออกกำลังกายมาให้ ทำแล้วจะได้ลดเอว ได้ดี หนูทำทุกวัน ทำนานขึ้น แม่ไม่ต้องเตือน เมื่อวันเสาร์ คุณพ่อกลับมาจากต่างจังหวัด พอบอกว่าหนูผอมลง หน้าตา เปลี่ยนไป ดูน่ารักมากขึ้นคะ	พยักหน้า ยิ้มไปด้วย	
Co : แก้วบอกว่าอาทิตย์นี้แก้วออกกำลังกายมากขึ้น คุณแม่ ให้กำลังใจ ซื้อเครื่องออกกำลังกายให้ ทำให้ผอมลง คุณพ่อก็ ชมว่าน่ารักขึ้นด้วย หนูคงปลื้มใจและรู้สึกดีกับความสำเร็จ ของตัวเองมากเลยนะ วันนี้พยาบาลก็มองเห็นความ เปลี่ยนแปลงของตัวแก้วมากขึ้นเลยละ ตาแก้วเป็นสองชั้น สดใสขึ้น ใบหน้าเล็กลง หน้าเกลี้ยงขึ้น ดูสวยขึ้นจริงๆนะ	ชมด้วยความจริงใจ	ทวนความและให้แรง เสริม
CI : หนูบอกว่าคุณพ่อผอมลงจะสวยและน่ารักเหมือน พี่สาว พี่สาวหนูหุ่ดี หน้าตาก็สวย พี่หนูเรียนอยู่ มหาวิทยาลัยเขาจะระวังเรื่องอาหารการกินมาก กลัวอ้วน อาหารมันๆเขาไม่กินเลย		
Co : เออดีนี้ แก้วมีพี่สาวเป็นแบบอย่าง พี่สาวให้กำลังใจแก้ วดีไหมคะ		

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>CI : ค่ะพี่เขาคอยเตือนหนูอยู่บ่อยๆแต่หนูยังคงควบคุมตัวเองไม่ได้ แต่ตอนนี้หนูอดใจได้ หนูไม่กินน้ำอัดลม และพวกขนมหวานแล้ว เวลาเห็นก็ไม่ค่อยอยากกิน ไม่ค่อยหิว หนูอยากให้ น้ำหนักลดลงเร็วๆ</p>		ให้ CI มีตัวแบบ
<p>Co : พยาบาลเอาใจช่วย เป็นกำลังใจให้ ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย แก้วก็ทราบแล้วว่า ควรจะลดน้ำหนักประมาณ 0.5 กก. ต่อสัปดาห์ซึ่งจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย ไม่ทรุดโทรม และไม่อ่อนเพลีย ตอนนี้ น้ำหนัก ของแก้วเกินเกณฑ์มาตรฐานก็กก.คะ ลองใช้ส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานดู</p>		เพื่อให้ CI ประเมินน้ำหนัก ตนเองเกินเกณฑ์มาตรฐานเท่าไร
<p>CI : หนูสูง 150 ซม. ควรจะมีน้ำหนักประมาณ 35-50 กก. ตอนนี้หนูนี้น้ำหนักเกินประมาณ 18 กก. หนูต้องลดให้ได้แน่นอน</p>	ทำทางมีความมั่นใจ	
<p>Co : แก้วบอกว่ามี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน 18 กก. แก้วคิดว่าจะใช้เวลานานเท่าใดจึงจะลด น้ำหนักได้สู่เกณฑ์ปกติคือ ไม่เกิน 50 กก.</p>		เพื่อให้รู้จักวางแผนปฏิบัติ
<p>CI : หนูจะลด น้ำหนักให้ได้อาทิตย์ละ 0.5 กก. เดือนหนึ่งลดได้ 2 กก. หนูคิดว่าจะใช้เวลาประมาณ 9 เดือนคะ</p>	มองหน้าสบตาเป็นระยะๆ	
<p>Co : ค่ะ ค่อยๆตั้งใจลด ทำให้ถูกต้องเหมาะสม ไม่ควรใจร้อน ตอนนี้แก้วก็ทำได้ถูกต้องมากขึ้นเรื่อยๆแล้ว เราจะพบและพูดคุยกันอีก 2 สัปดาห์เท่านั้น ในช่วงนี้ถ้าแก้วมีข้อสงสัยอะไรก็คุยกับพยาบาลได้ทุกเรื่อง หลังจบจากโครงการนี้ คือสิ้นเดือน สค. แก้วต้องควบคุมพฤติกรรมตนเองตามลำพัง ลองกลับไปทบทวนดูนะคะ ว่าแก้วจะควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอย่างไรบ้าง และการออกกำลังกายต้องทำอะไร แล้วค่อยมาคุยกันคราวหน้านะคะ วันนี้ แก้วเป็นหัวหน้าอยู่ควรจะไปพักผ่อนก่อน จะได้หายไวๆนะคะ เจอกันวันจันทร์หน้า ก่อนกลับไปให้แก้วจุดกราฟแสดง น้ำหนัก ต่อจากครั้งที่แล้วก่อนนะคะ ขอให้หายไวๆนะคะ</p>		เพื่อให้ CI รู้จักวางแผนปฏิบัติเพื่อให้กำลังใจ และให้ CI เตรียมตัวเพื่อดูแลตนเองต่อหลังจบโครงการวิจัย
CI : สวัสดีค่ะ		

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7
วันที่ 26 สิงหาคม 2548 เวลา 14.30-15.30 น
สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ วันนี้แก้วมาสายกว่าปกติคะ พยายามคิดว่า แก้วลืมซะแล้ว		กล่าวทักทายแสดง ความเป็นกันเอง
CI : สวัสดีคะอาจารย์ เมื่อกี้หนูติดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เลย เลิกช้าไปหน่อยคะ		
Co : ไม่ใช่ไรคะ อาทิตย์นี้เป็นอย่างไรบ้างน้ำหนักลดลง หรือเปล่า ลองชั่งน้ำหนักดูซิคะ	ยิ้มเวลาพูดคุยด้วยน้ำเสียง สุภาพนุ่มนวล	
CI : วันนี้หนัก 69 กก. เพิ่มขึ้น 1 กก.		เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ
Co : วันนี้ชั่งได้ 69 กก. เพิ่มขึ้น 1 กก. แก้วคิดว่าเป็นเพราะ อะไรคะ		
CI : คงเป็นเพราะว่าหนูไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หนูตั้งใจจะ ไปว่ายน้ำ แต่ยังไม่ไปเพราะเพื่อนไม่ว่างคะ เลยไม่ค่อยได้ ออกกำลังกาย		
Co : แก้วบอกว่าไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจึงเป็นสาเหตุให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น แก้วคิดว่าการออกกำลังกาย จะช่วยให้ น้ำหนักลดลงอย่างไรคะ		เพื่อให้ CI เห็น ประโยชน์ของการออก กำลังกาย
CI : หนูคิดว่าการออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญพลังงานที่ สะสมอยู่ทำให้ผอมลงได้		
Co : ถูกต้องคะ การที่แก้วออกแรงเคลื่อนไหว ร่างกาย จะต้องใช้พลังงาน ถ้าแก้วเคลื่อนไหวร่างกายยิ่งมากเท่าใด ยิ่งใช้พลังงานมากเพิ่มขึ้นตาม ร่างกายก็จะดึงพลังงานจาก เซลล์ไขมันที่สะสมไว้มาใช้ จึงทำให้รูปร่างดีขึ้น น้ำหนัก ลดลง ทำอย่างไรแก้วจึงจะได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ติดต่อกันทุกวันละคะ		เพื่อให้ข้อสนเทศ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และให้ CI ค้นหา วิธีที่จะทำให้ออกกำลังกาย
CI : เดินแอโรบิค ออกกายบริหาร ตอนเย็นๆ บางวันก็เดิน กลับบ้าน หนูใช้เวลาเดินจาก โรงเรียนถึงบ้าน ประมาณ 20 นาที เดินเร็วๆ บางวันถ้ามีเพื่อนก็จะชวนตีเบด รู้สึกเหนื่อย และเหงื่อออกดีมากเลยคะ		

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : ดีแล้วคะ พยายามออกกำลังกายทุกวันจนเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ซึ่งจะใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ควรจะทำสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเคยชิน ร่างกายจะกระชับขึ้น กลางคืนจะหลับสบาย แก้วจะรู้สึกรักตัวเอง และภาคภูมิใจที่สามารถทำได้ ตามที่ตั้งใจไว้ การเดินกลับบ้านทุกวันก็ดีนะคะ เป็นการประหยัดค่ารถด้วย ได้ออกกำลังกายด้วย เมื่อถึงบ้านก็บริหารร่างกายต่อ หรือเดินขึ้นลงบันไดให้ครบ 30 นาที ในแต่ละเดือนแก้วก็สามารถเก็บสตางค์จากค่ารถได้เกิน 100 บาท เขียวนะ เก็บสะสมไว้ซื้อของที่แก้วอยากได้ หรือเป็นทุนการศึกษาก็ได้ ถ้าคุณแม่ทราบท่านคงรักแก้วและภูมิใจในตัวแก้วมากขึ้นนะคะ เคยคุยให้คุณแม่ฟังหรือเปล่า</p> <p>CI : ยังไม่ได้คุยคะ เพราะยังไม่ได้ทำบ่อยครั้ง</p>	<p>ให้แรงเสริม เป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมดาว</p>	
<p>Co : พยายามคิดว่า การเดินกลับบ้านทุกวัน จะเป็นการบังคับตัวเองให้ออกกำลังกายทุกวัน เวลาเดิน ให้แก้วเดินเร็วๆ แกว่งแขนแรงๆ เพื่อจะได้ใช้พลังงานมากขึ้นน้ำหนักจะได้ลดลงเร็วมากขึ้นด้วย อ้อ ! อาทิตย์ที่แล้วหนูไม่ค่อยสบาย สงสัยจะพักผ่อนมากเกินไปหน่อย ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย น้ำหนักเลยขึ้นตั้ง 1 กก. ไม่เป็นไร เพราะมีสาเหตุจากอาการเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารของแก้วอาทิตย์นี้เป็นอย่างไรบ้าง</p>	<p>ให้การสนับสนุนทำสิ่งที่เป็นประโยชน์</p>	
<p>CI : หนูรับประทานอาหารครบ 3 มื้ออย่างที่อาจารย์แนะนำว่า อาหารเข้ามีความสำคัญมากเพราะสมองต้องการพลังงานในการเรียนหนังสือ หนูกินนมขาดมันเนยตอนเช้า 1 กล่อง ไข่ต้ม 1 ฟอง และมีขนมปัง 1 ชิ้น บางทีเป็นข้าว 1 ทัพพี และผลไม้เป็นส้ม 1 ผล ตอนเย็นหนูไม่ค่อยกินข้าว จะกินแกงจืดผัก หรือยำวุ้นเส้น และกินผลไม้มากขึ้น ตอนเย็นกินนมขาดมันเนยอีก 1 กล่อง หนูไม่ได้กินน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบอีกแล้ว</p>	<p>ให้กำลังใจ</p>	
<p>Co : แก้วควบคุมการรับประทานอาหารได้ดีแล้วคะ ทำต่อไปเรื่อยๆ อาทิตย์นี้แก้วออกกำลังกายน้อยไปหน่อย เป็นธรรมดาคนเราเวลาไม่สบายก็อยากจะพักผ่อนนะ ไม่เป็นไรคะ</p>		
<p>CI : คะ อาทิตย์นี้หนูรู้สึกไม่อยากออกกำลังกายจริงๆ หนูจะเริ่มใหม่คะ</p>		

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : เราคุยกันมาได้ 7 ครั้งแล้วนะคะ ครั้งหน้าเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว พยาบาลฝากให้กลับไปคิดว่า การให้การปรึกษาพูดคุยกันแบบนี้มีประโยชน์ต่อตัวแกว่อย่างไรบ้าง มีอะไรที่ควรปรับปรุงแก้ไข แก้วมีความเห็นอย่างไรต่อวิธีการให้การปรึกษาของพยาบาล ประทับใจอะไรบ้าง เมื่อไม่ได้เจอกับพยาบาลแล้ว แก้วจะควบคุมพฤติกรรมของตนเองต่อไปได้อย่างไร เพื่อให้น้ำหนักลดลงสู่เกณฑ์มาตรฐาน แก้วคงจะจำได้ว่าแก้วควรจะมีน้ำหนัก ไม่เกิน 50 กก. แก้วยังคงต้องลดน้ำหนัก ลงเรื่อยๆ คงต้องใช้เวลาอีกประมาณ 9 เดือน ไม่ควรหักโหม และต้องไม่ย่อท้อ ลองจินตนาการว่าถ้าแก่น้ำหนัก 50 กก. จะสวยงามขนาดไหน จะแต่งตัวอย่างไร จะรู้สึกภูมิใจ และรักตัวเองมากขึ้น ให้จินตนาการทุกวัน ก่อนนอนแล้วจะเป็นจริงได้ เพราะแก้วได้สร้างแรงบันดาลใจ และกำลังใจให้ตัวเองทำได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย พยาบาลขอเป็นกำลังใจให้ตลอดนะคะ ก่อนจบการพูดคุยกับแก้ววันนี้ แก้วจูดกราฟแสดงน้ำหนักตัวต่อ และให้การสรุปการพูดคุยวันนี้</p> <p>CI : วันนี้ชั่ง น้ำหนักแล้ว หนูมีน้ำหนัก เพิ่มขึ้น 1 กก. เพราะหนูไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นหวัด ตอนนี้หายแล้วจะตั้งใจออกกำลังกายทุกวัน ครั้งหน้าเป็นการเจอกันครั้งสุดท้าย อาจารย์ให้หนูไปคิดเป็นการบ้านว่าการพูดคุยกันนี้มีประโยชน์อย่างไรต่อหนู ข้อดีและข้อควรปรับปรุงในการให้การปรึกษา อาจารย์แนะนำให้หนูจินตนาการก่อนนอน ว่า ถ้า น.น. ตัวลดลงจะเป็นอย่างไร</p> <p>Co : คะ และแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการให้การปรึกษาของพยาบาลด้วยว่าเป็นอย่างไร เราจะคุยกันคราวหน้านะคะ วันนี้พอแค่นี้ก่อน สวัสดีคะ</p> <p>CI : สวัสดีคะ</p>		เพื่อฝึกให้ CI รู้จักคิด รู้จักประเมินผล และวางแผนต่อ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8
วันที่ 2 กันยายน 2548 เวลา 14.30-15.30 น
สถานที่ ห้องปฐมพยาบาล โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
Co : สวัสดีคะ วันนี้พยาบาลคิดว่าแก่วรูปร่างผอมลง หน้าตา ดูสวยขึ้น นะคะ	ยกมือไหว้	กล่าวทักทาย ให้ กำลังใจ
CI : สวัสดีคะอาจารย์ อาทิตย์นี้หนูออกกำลังกายมากขึ้น ทำ ทุกวันคะ รู้สึกเหนื่อยและเหงื่อออกมาก หนูคิดว่าวันนี้ น้ำหนักลดลงดีแน่ๆ		
Co : ลองชั่ง น้ำหนัก ดูซิวันนี้หนักกี่กก.		
CI : วันนี้ น้ำหนัก67.5 กก. ลดลง 1 กก. คะ	แสดงท่าทางดีใจ	
Co : วันนี้ น้ำหนักเหลือ 67.5 กก. แก้วลดน้ำหนักได้ดีมาก แสดงว่ามีความตั้งใจจริง ตอนนี้น้ำหนักยังเกินเกณฑ์ มาตรฐานอยู่อีก ประมาณ 16 กก. แก้วคิดว่าจะใช้เวลาอีกกี่ เดือนดีคะ ถึงจะลดได้ตามเป้าหมาย		
CI : หนูคิดว่าจะลดน้ำหนักให้ได้อาทิตย์ละประมาณ ครึ่ง - 1 กก. เพราะฉะนั้นน่าจะใช้เวลาประมาณ 6 เดือนคะ		
Co : ดีแล้วคะ พยายามทำให้ได้ตามที่วางเป้าหมายไว้ ไม่มี อะไรที่เราตั้งใจ แล้วจะทำได้ ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความ ตั้งใจจริง มุ่งมั่น และความเพียรขยัน อดทน มีความ สม่ำเสมอ ที่ผ่านมาก็ทำได้ดีมากแล้ว ดีที่สุดในกลุ่ม ทดลอง 10 คนนี้ แก้วสามารถลดน้ำหนักได้ 6.5 กก. เก่ง มากๆ พยายามขอชื่นชมในความสามารถและตั้งใจจริงของ แก้ว ครั้งนี้เราจะคุยกันเป็นครั้งสุดท้ายต่อไป แก้วจะต้อง ดูแลตนเองในการลดน้ำหนัก ต่อ จน น้ำหนักเหลือประมาณ 50 กก. จึงจะมีรูปร่างสวยงาม ตามเกณฑ์มาตรฐาน แก้วจะ สรุปแนวทางในการควบคุมตนเอง เพื่อลดน้ำหนัก ให้ พยาบาลฟังอีกทีได้ไหมคะ	มองหน้าสบตาขณะพูด แสดงสีหน้าชื่นชม	ให้กำลังใจและให้ CI สรุปแนวทางการ ควบคุมพฤติกรรม ตนเองเพื่อลดน้ำหนัก
CI : ได้คะ หนูต้องควบคุมการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายให้เหมาะสมคะ		

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : ถูกต้องค่ะ แก้วต้องควบคุมพฤติกรรมตนเอง 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย เรา มาคุยในรายละเอียดทีละด้านดีกว่านะคะ เพื่อให้แก้วเข้าใจ ได้อย่างถูกต้อง และจดจำได้แม่นยำ จะได้ปฏิบัติตัวได้ ถูกต้อง แก้วคิดว่าด้านการรับประทานอาหารควรจะปฏิบัติ ด้วอย่างไรรคะ</p>		<p>เพื่อให้ CI มีความ เข้าใจได้ถูกต้องและ สามารถนำไปปฏิบัติ ได้</p>
<p>CI : ด้านการรับประทานอาหาร ต้องควบคุมไม่รับประทาน อาหารทอด คๆ อาหารมันๆ อาหารหวานๆ ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ให้รับประทานนมพร่องมันเนย หรือขาดมันเนย เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ให้ทายผักมากขึ้น ทาน ผลไม้แทนขนมหวาน ลดอาหารพวกแป้ง เช้า ให้กินข้าวมี้อ ละ 1-2 ทัพพี กินน้ำเปล่า 2 แก้วก่อนกินอาหารทุกมื้อ ไม่กิน อาหารก่อนนอน</p>		
<p>Co : แก้วเป็นคนเก่งจริงๆ พูด ได้คล่อง แสดงว่าที่ผ่านมา แก้วได้ปฏิบัติด้วยใจเิ่มนะคะ</p>		<p>ชมให้แรงเสริม</p>
<p>CI : คะ หนูพยายามเลือกกินอาหารที่ไม่ค่อยมีมัน ไม่ทาน ขนมหวาน และจะจำกัดปริมาณ ห้ามใจตัวเองจนระยะหลัง เกิดความเคยชิน ไม่นึกอยากกินอีก ก่อนนอนก็ไม่หิวแล้วคะ ระยะแรกๆรู้สึกทรมานมาก พอช่วงหลังๆจะเฉยๆไปเลยคะ</p>	<p>ยิ้มขณะพูด</p>	<p>ชมให้แรงเสริมและให้ CI สรุปการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก</p>
<p>Co : แก้วมีวุฒิภาวะดีมาก จิตใจเข้มแข็งดีขอให้แก้ว พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ แล้วแก้วจะประสบความสำเร็จในชีวิตด้าน อื่นๆด้วย เช่น การเรียน การทำงานนะคะ แล้วด้านการออก กำลังกายละคะ แก้วลองสรุปวิธีการออกกำลังกายเพื่อลด น้ำหนักช้คะ</p>		
<p>CI : ด้านการออกกำลังกาย ต้องออกกำลังกายทุกวัน สม่่าเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยออกคะ</p>		<p>เพื่อให้ CI คิดถึงวิธีการ ออกกำลังกายที่ เหมาะสม</p>
<p>Co : ใช่แล้วคะ แล้วมีวิธีการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง และ ไม่ควรจะทำออกกำลังกายอย่างไร เพราะอะไร</p>		
<p>CI : การเดินเร็วๆ เดินขึ้นลงบันได ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เล่นเบด มินตัน เดินแอโรบิก ไม่ควรใช้วิธีการกระโดด เพราะเข่าจะ กระแทก ทำให้ปวดเข่า ข้อเข่าอักเสบคะ</p>		<p>เพื่อกระตุ้นและแนะนำ วิธีทำให้รูปร่างสมส่วน สวยงาม</p>

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>Co : ถูกต้องแล้วค่ะ ถ้าแก้วอยากให้มีรูปร่างสวยงาม แก้วควรจะออกกำลังกายบริหารเฉพาะส่วนด้วย เช่น ลดเอว ดันขา หน้าท้อง ทำอย่างที่พยาบาลเคยสอนไปแล้ว คงยังจำได้นะคะ ทำบ่อยๆเวลาดูทีวี อาจจะทำตอนก่อนนอน หรือตอนตื่นนอนด้วย ทำให้เป็นนิสัยแล้วรูปร่างจะสวยงามตามที่ปรารถนานะคะ นอกจากนี้ แก้วคิดว่าการบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนัก จะช่วยได้อย่างไร</p>		
<p>CI : หนูคิดว่าการบันทึกทำให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าเรากินอะไรบ้าง อาหารที่กินเหมาะสมหรือเปล่า และการบันทึกจะทำให้เรามีความยิ่งยวดมากขึ้น ควบคุมตนเองได้มากขึ้นคะ</p>		
<p>Co : ใช่แล้วค่ะ การบันทึกมีประโยชน์มาก จะทำให้แก้วมีสติมากขึ้น ทำให้เรารู้สาเหตุที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือลดลง เป็นเพราะเหตุใด เราจะได้แก้ไขให้ถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้นขอให้แก้วบันทึกพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักต่อไปนะคะ มีสมุด 1 เล่ม ทำตารางแบบที่พยาบาลให้ไว้ เมื่อแก้วมีความคิดเห็นเพิ่มอย่างไร หรือมีจินตนาการอะไรก็เขียนลงในสมุดเล่มนี้ได้ อาจจะเป็นบันทึกประจำวันของแก้วไปด้วยเลยก็ได้ นะคะ แก้วมีอะไรที่อยากจะซักถามพยาบาลบ้างไหมคะ</p>		ให้แรงสนับสนุน
<p>CI : อาจารย์บอกว่า จะคุยกันเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว ต่อไป ถ้าหนูมีปัญหาจะพบอาจารย์ได้อย่างไร</p>		
<p>Co : พยาบาลทำงานอยู่ที่ OPD เด็ก รพ. รามาธิบดี ใกล้ๆนี้เอง ถ้าแก้วมีปัญหาเช่นปัญหาด้านการเรียน หรือมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆที่ทำให้แก้วรู้สึกเป็นทุกข์ แก้วสามารถที่จะโทรศัพท์พูดคุยกับพยาบาลได้ อีก 2 สัปดาห์ พยาบาลจะขอชั่งน้ำหนัก ของพวกแก้วอีกครั้ง เพื่อติดตามผลดูว่า เมื่อไม่ได้พบกับพยาบาลแล้ว พวกแก้วทั้ง 10 คนยังสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลดน้ำหนักได้หรือไม่ วันนั้นพยาบาลจะเอาเอกสารการตรวจในคลินิกวัยรุ่นมาให้ ซึ่งจะมีเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ และจะมอบรางวัลให้แก่ผู้ที่มีน้ำหนักลดได้เกิน 4 กก.</p>	มองสบตา	เพื่อให้ข้อมูล และเพื่อประเมินผลของการให้การปรึกษา

.การให้การปรึกษา (Verbal)	การใช้เทคนิคของ Co และ พฤติกรรมของ ci	วัตถุประสงค์
<p>ตามเป้าหมายเป็นรางวัลแห่งความสำเร็จที่พยาบาลจะมอบให้แก่ผู้ที่ลดน้ำหนักได้สำเร็จ และ เป็นการสิ้นสุดการวิจัยของพยาบาล หนุคิดว่าการพูดคุยกันตลอด 8 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง ได้ประโยชน์อย่างไร หรือมีอะไรที่ควรปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของหนุ ขอให้พูดจากใจจริงของแ้วนะคะ</p>	แสดงสีหน้าจริงใจ ขณะพูด	
<p>CI : หนุคิดว่าการพูดคุยกันแบบนี้ทำให้หนุได้ประโยชน์มาก ได้รู้จักอันตรายของโรคอ้วน หนุเคยลดน้ำหนักเองหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ จะเกิดความท้อแท้ และเลิกล้มความตั้งใจ แต่เมื่อมาคุยกับอาจารย์จะทำให้เกิดกำลังใจ มีความมุ่งมั่นทำต่อไม่ยอมย่อท้อ บางครั้งหนุขี้เกียจทำเมื่อมาเจออาจารย์ก็ได้กำลังใจและได้ข้อคิดที่จะต้องสู้ต่อไปให้สำเร็จให้ได้</p> <p>อาจารย์ให้ความรู้ให้แง่คิด ในการทำอะไร ให้เราเรียนหนังสือได้เก่งขึ้นการปฏิบัติตนให้เป็นคนดี พูดให้คิดถึงอนาคตที่เราอยากจะเป็น และพยายามมุ่งมั่นทำให้สำเร็จด้วยความตั้งใจจริง ขยัน อดทน หนุรู้สึกว่ามีกำลังใจที่จะทำให้ดีที่สุด</p>		
<p>Co : คะ พยาบาลเองก็รู้สึก รักและเอ็นดูพวกหนุเหมือนลูกคนหนึ่ง อยากให้แ้วเป็นคนดี มีอนาคตแจ่มใส และมีความสุข ประสบความสำเร็จในชีวิต คิดว่าคุณพ่อคุณแม่แ้วก็มีความรู้สึกเช่นนี้กับลูกๆทุกคน ท่านจะปลื้มปิติมากเมื่อเห็นลูกๆ มีความสุข ประสบความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นขอให้แ้วจงทำแต่สิ่งที่ดีงามตลอดไป ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดและตั้งใจควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อไปอย่างสม่ำเสมอ เมื่อแ้วทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย แ้วจะรู้สึกรักตนเอง เห็นตนเองมีคุณค่าขึ้นชมตนเอง คุณพ่อคุณแม่ก็จะรู้สึกรักแ้วมากขึ้นนะคะ จงพยายามต่อไป ทุกสิ่งสำเร็จได้ด้วยความเพียร พยาบาลขอขอบใจแ้วมากที่ตั้งใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมาตลอดขอให้แ้ว โชคดีคะ และมาชั่งน้ำหนัก อีกครั้งวันที่ 13 ก.ย. 48 เวลา 14.30 น. นะคะ</p>		
CI : สวัสดิ์คะอาจารย์		พูดให้กำลังใจ มี ความมุ่งมั่นต่อไป

ภาคผนวก จ

1. ตารางข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างการทดลอง
2. ตารางแสดงค่าพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักและน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
3. ตารางแสดงค่าพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักและน้ำหนักก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มควบคุม
4. ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนก่อนและหลังการให้การรักษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการรักษารูปแบบพฤติกรรมนิยม
5. ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน
6. ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
7. ตารางแสดงค่าน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะการหลังทดลอง และแสดงค่ามัธยฐานของน้ำหนักในแต่ละระยะ

ตารางข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างการทดลอง

อายุ (ปี)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	น้ำหนักเกิด เกณฑ์มาตรฐาน	อาศัย อยู่กับ	จำนวนคน ในบ้าน		รูปร่าง		รายได้ของครอบครัว	การศึกษา		อาชีพ	
					พ่อ	แม่	พ่อ	แม่		พ่อ	แม่	พ่อ	แม่
1	13.25	155	79	24	1	4	1	2	1	5	2	4	4
2	13	150	74	23	1	3	1	1	1	1	1	4	4
3	14	165	82	20	1	11	2	3	2	4	4	0	1
4	13	170	83	18	1	10	2	2	1	1	1	0	4
5	13.25	164	81	20	1	5	1	1	1	1	1	4	4
6	13	166	79	17	1	4	3	2	2	2	2	1	2
7	13	159	73	16	1	4	2	1	3	4	4	4	4
8	14	159	81	24	1	4	1	2	3	3	2	1	3
9	13.33	161	78	20	2	5	1	1	1	4	4	1	0
10	13.75	151	76	26	1	4	2	3	2	1	1	4	4
11	13	168.5	72	10	1	3	3	3	1	3	3	0	3
12	13	160	77	20	1	4	2	2	2	3	3	2	4
13	13	151	71	21	1	3	2	2	1	1	1	6	6
14	13	165	75	14	1	4	2	2	3	3	3	4	4
15	13	160	74	15	2	3	1	2	5	1	1	4	4
16	13	155	79	24	1	3	2	1	4	1	3	4	0
17	13	167	80	17	1	3	3	2	2	3	4	4	3
18	13	156	70	14	1	3	2	2	1	2	1	1	0
19	13.66	143	74	22	1	3	1	2	1	5	5	3	0
20	13	150	78	27	1	4	2	2	1	3	3	4	4

1 = บิดา มารดา

2 = ญาติ

1 = อ้วน

2 = ปกติ

3 = ผอม

1 = น้อยกว่า 20,000

2 = 20,001 - 30,000

3 = 30,001 - 40,000

4 = 40,001 - 50,000

5 = มากกว่า 50,000

0 = ไม่ทำงาน

1 = รับราชการ

2 = รัฐวิสาหกิจ

3 = สักจ้างเอกชน

4 = ค้าขายส่วนตัว

5 = เกษตรกร

6 = อื่นๆ

ตารางข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างทางการทดลอง

น้ำหนักมากที่สุดเมื่ออายุ	น้ำหนักที่มากที่สุด	แคลลน้ำหนักหรือไม่	ผลการลดน้ำหนัก	ความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก	ความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนัก	เคยถูกล้อเลียนหรือไม่	รู้สึกอย่างไรเมื่อถูกล้อเลียน	เหตุผลที่ต้องการลดน้ำหนัก												
								1	2	3	4	5	6	7						
1	13	79	1	3	4	2		1	2	3	4									
2	13	74	1	1	4	1	1					1	3	4	5	7				
3	14	82	1	4	2	2						2		4						
4	13	83	1	4	2	2							2	3	4	5	6	7		
5	13	81	2	4	4	2							1	2	3	4	5	7		
6	13	79	2		4	4	1						2							
7	13	73	2		4	4	1						3							
8	14	81	2		3	2							1	2	3					
9	13	78	1	2	4	1							2	3	4	5	6	7		
10	13	76	1	1	4	1							1	2	3	4				
11	13	72	1	1	4	1							1	2	3	4				
12	12	77	1	1	4	1							1	2	3	4	6	7		
13	13	71	1	2	4	1							1	2	3	4	5			
14	11	75	2	4	3	1							3							
15	12	74	2		3	1							2							
16	12	79	1	1	4	1							3	1	2	3	5	7		
17	13	80	2	2	4	1							2	1	2	3	4	5	7	
18	12	70	1	1	4	1							1	1	2	3	4	5	6	7
19	13	74	1	3	1	2								1	2	3	4	6		
20	13	78	2	4	3	1							2	1	2	3	4	6		

1 = เคย 2 = ไม่เคย 1 = หนัก 2 = ปกติ 1 = เคย 1 = เจ็บ 1 = กลัวเริ่มป่วยเนื่องจากความอ้วน
 2 = ไม่เคย 2 = ไม่ลด อาหาร 2 = อ้วนเล็กน้อย 2 = ไม่เคย 2 = โกรธ 2 = ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง
 3 = เพิ่มขึ้น 3 = หงุดหงิด 3 = อ้วนปานกลาง 3 = ไม่ชอบ 3 = ต้องการมีรูปร่างสมส่วนสวยงาม
 4 = สบายๆ 4 = อ้วนมาก 4 = ต้องการความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว
 5 = ไม่ต้องการเพื่อนล้อเลียน
 6 = เพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพให้เป็นที่ดึงดูดใจ
 7 = เพื่อสะดวกในการเลือกซื้อเสื้อผ้า

ตารางแสดงค่าพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเอง			น้ำหนัก		ผลต่างของน้ำหนัก (กิโลกรัม)
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	160	205	+45	79	76.5	-2.5
2	120	201	+79	74	67.5	-6.5
3	134	214	+80	82	76	-6
4	140	176	+36	83	81	-2
5	154	202	+48	81	78	-3
6	148	223	+75	79	73.5	-5.5
7	155	197	+42	73	70	-3
8	144	169	+25	81	79	-2
9	157	180	+23	78	77	-1
10	142	166	+24	76	75	-1

ตารางแสดงค่าพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก และน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก				น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ผลต่างของน้ำหนัก (กิโลกรัม)
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน	ก่อนการทดลอง		
1	145	150	+5	72	73	+1
2	131	129	-2	77	79.5	+2.5
3	144	146	+2	71	73	+2
4	165	169	+4	75	77	+2
5	141	142	+1	74	74.5	+0.5
6	134	138	+4	79	81	+2
7	157	155	-2	70	72.5	+2.5
8	148	152	+4	80	82	+2
9	159	155	-4	74	77	+3
10	144	146	+2	78	80	+2

ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นก่อนและหลังการให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลตาม
ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก		ผลต่างของคะแนนพฤติกรรม	อันดับ	เครื่องหมาย +
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง			
1	160	205	+45	6	+
2	120	201	+79	9	+
3	134	214	+80	10	+
4	140	176	+36	4	+
5	154	202	+48	7	+
6	148	223	+75	8	+
7	155	197	+42	5	+
8	144	169	+25	3	+
9	157	180	+23	1	+
10	142	166	+24	2	+
ค่ามัธยฐาน	146	199	43.5		
ค่าเบี่ยงเบนคออ์ทล์	5.5	14.5	25		

จากตาราง ปรากฏว่าวัยรุ่นโรคอ้วนที่ได้รับการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการศึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การให้การศึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการศึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ทำให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น

ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วยการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นข้าม

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก		ผลต่างของคะแนนพฤติกรรม	อันดับ	เครื่องหมาย	เครื่องหมาย
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	145	150	+5	10	+	-
2	131	129	-2	3.5		-
3	144	146	+2	3.5	+	
4	165	169	+4	7.5	+	
5	141	142	+1	1	+	
6	134	138	+4	7.5	+	
7	157	155	-2	3.5	+	
8	148	152	+4	7.5		-
9	159	155	-4	7.5	+	
10	144	146	+2	3.5		-
ค่ามัธยฐาน	144.5	148	3			
ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์	8	6.5	1			

T=.098

จากตาราง ปรากฏว่าวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วนมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน ไม่ช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น

ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

คนที่	ผลต่างของ คะแนน พฤติกรรมใน กลุ่มทดลอง	อันดับ	ผลต่างของ คะแนน พฤติกรรมใน กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	+45	6	+5	10
2	+79	9	-2	3.5
3	+80	10	+2	3.5
4	+36	4	+4	7.5
5	+48	7	+1	1
6	+75	8	+4	7.5
7	+42	5	-2	3.5
8	+25	3	+4	7.5
9	+23	1	-4	7.5
10	+24	2	+2	3.5

$$R_E = 155 \quad R_C = 55.0$$

$$U = 0$$

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง ปรากฏว่าวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มทดลองหลังการให้การรักษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนัก มากกว่าวัยรุ่นโรคอ้วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้การรักษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการ ปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมช่วยให้วัยรุ่นโรคอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองเพื่อลดน้ำหนักดีขึ้น กว่าการให้ ข้อเสนอเทศด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคอ้วน

ตารางแสดงค่าน้ำหนักของวัยรุ่นโรคอ้วน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อน การทดลอง ระยะทดลอง ระยะหลังการทดลอง และแสดงค่ามัธยฐาน (Mdn) ของ น้ำหนักในแต่ละราย

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อน ทดลอง	ระยะ ทดลอง	ระยะหลัง ทดลอง		ระยะก่อน ทดลอง	ระยะ ทดลอง	ระยะหลัง ทดลอง
1	79	75	76.5	1	72	72.5	73
2	74	68	67.5	2	77	78	79.5
3	82	78	76	3	71	72.5	73
4	83	80	81	4	75	77	77
5	81	80	78	5	74	74	74.5
6	79	73	73.5	6	79	80	81
7	73	70	70	7	70	71.5	72.5
8	81	79	79	8	80	81	82
9	78	77	77	9	74	76	77
10	76	75	75	10	78	79.5	80
ค่ามัธย ฐาน	79	76	75.8		74.5	76.5	77

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางมณัญญา ประเสริฐสรรพ
วัน เดือน ปีเกิด	27 เมษายน 2498
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	ว.ท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525
สถานที่ทำงาน	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
ตำแหน่ง	พยาบาลระดับ 6