

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค
 - 1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
 - 1.3 ความสำคัญของอาหารในเด็กวัยรุ่น
 - 1.4 อาการสำรับผิดปกติวัยรุ่น
 - 1.5 ความต้องการพลังงานของวัยรุ่น (13 – 18 ปี)
 - 1.6 ประเภทอาหารและปริมาณที่วัยรุ่นควรได้รับ
 - 1.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคทั้งในและต่างประเทศ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.1 ความหมายและการวินิจฉัยของภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.2 สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.3 ภาวะแทรกซ้อน
 - 2.4 การป้องกันและการรักษาภาวะโภชนาการเกิน
 - 2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินทั้งในและต่างประเทศ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.2 หลักพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.4 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.5 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.6 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับวัยรุ่น
 - 3.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในประเทศ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

- 4.1 ข้อตกลงเบื้องต้นเชิงทฤษฎี
- 4.2 แก่นพื้นฐานของทฤษฎีการบำบัดทางพฤติกรรมทางปัญญา
- 4.3 กระบวนการให้คำปรึกษาระบบทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา
- 4.4 โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 4.5 สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
- 4.6 การประยุกต์การให้คำปรึกษาด้านแนวทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
- 4.7 เทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมทางปัญญา
- 4.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

จริยา สอนักดี (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกซื้อ และการปรุงอาหาร

วรณปกรณ์ สุดตะนา (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลหรือการปฏิบัติในการเลือกสรรอาหารมาบริโภค รูปแบบการบริโภคอาหารในการบริโภค การเตรียม การปรุง และหลังการกิน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ได้รับ ซึ่งได้รับอิทธิพลปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม

เคลือวัลย์ ปาวิสัย (2550) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่หล่ออยู่เป็นประจำในการรับประทานอาหาร ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งด้านการกระทำและทางด้านการคิด หากพฤติกรรมกรรมการบริโภคสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนา ย่อมทำให้บุคคลมีภาวะ โภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อมส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งผู้อื่น

อัจฉรา คลวิหาคุณ (2550) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมกรรมการบริโภคว่า เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ทำให้ได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายจึงสะสมไว้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดภาวะ โรคอ้วน หรือน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็น

สาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามมา เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ และโรคเบาหวาน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ดำรงอยู่เป็นประจำในการรับประทานอาหาร แสดงออกมาทั้งด้านการกระทำความผิดและอารมณ์ โดยพฤติกรรมการบริโภคสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้มีโภชนาการที่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

โภชนาการในเด็กวัยรุ่น

โภชนาการที่ดีในเด็กและวัยรุ่น มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและ พัฒนาการด้านต่าง ๆ เป็นพื้นฐานที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมทางด้านโภชนาการที่ดี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์, 2552 ก. หน้า 23) โดยวัยรุ่น มีช่วงอายุ 13-19 ปี ในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกายและอารมณ์ การเจริญเติบโตของร่างกายนี้ผลมาจากการทำงานของฮอร์โมน เด็กวัยรุ่นจะบริโภคมากทำให้มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูงขึ้นไปอย่างรวดเร็ว โภชนาการในเด็กวัยรุ่นจะมีทั้งถ่วงเกินไป (Obesity) ซึ่งร่างกายจะเติบโตมีความต้องการอาหารมากจะมีบริโภคมากและท้วมอ้วน

วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารเพื่อให้พลังงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเครียดและอารมณ์ของวัยรุ่นมีผลต่อพลังงานที่ได้รับและลักษณะอาหารที่บริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเจริญเติบโตและกิจกรรมที่ประกอบในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป โดยรวมวัยรุ่นหญิงจะมีความต้องการพลังงานที่ต่ำ กว่าวัยรุ่นชายวัยรุ่นต้องการ โปรตีนเพิ่มขึ้น ความต้องการแร่ธาตุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียม เพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตของกระดูก ทั้งด้านความยาวและเนื้อกระดูก วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารหลักเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการขาดธาตุหลักซึ่งจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ความต้องการวิตามินโดยเฉพาะกลุ่มวิตามินบี ซึ่งจะเพิ่มความต้องการมากขึ้น เพราะมีการใช้พลังงานมากขึ้น และกล้ามเนื้อพัฒนาขึ้น หากโฟเลตมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นทั้งหญิงและชาย โภชนาการเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานของความต้องการของชีวิต เพื่อความเป็นอยู่และการเจริญเติบโตที่ดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

อบเชย วงศ์ทอง (2541) กล่าวว่า ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น มีการไม่สมดุลของกระบวนการเผาผลาญในร่างกายอันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นชอบความเป็นอิสระและตัดสินใจด้วยตัวเอง มักมีความกดดันทางอารมณ์ จากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในปัจจุบันอิทธิพล

ของการโฆษณาเกี่ยวกับความปลอดภัยด้วยรูปแบบต่างๆ กันเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการกินทั้งสิ้น พฤติกรรมการกินดังกล่าวนี้ ได้แก่

1. กินตามแฟชั่น อาหารที่เป็นที่นิยมกันมากในกลุ่มวัยรุ่นในขณะนี้ ได้แก่ อาหารฟาสต์ฟู้ด จากการสำรวจกลุ่มคนที่ใช้บริการร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่ากลุ่มนักเรียน นักศึกษา อายุ 15 – 20 ปี และอายุ 21 – 25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และ 8 ตามลำดับ และนิยมเข้าร้านอาหารประเภทขนมโดนัทมากที่สุด รองลงมา คือ ร้านอาหารที่มีไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิชซ่า ซึ่งมีแป้ง ไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ แต่ปริมาณใยอาหารต่ำ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน

นอกจากนี้อาหารฟาสต์ฟู้ดซึ่งเป็นที่นิยมในวัยรุ่นมากขึ้นทุกทีแล้ว อาหารสำเร็จรูป อาหารจังก์ฟู้ดก็เข้ามาเปลี่ยนบริโภคนิสัยของวัยรุ่นไทยค่อนข้างมากและรวดเร็ว จากการวิเคราะห์อาหารหลักในอาหารสำเร็จรูปของฝ่ายอาหารเคมี สถาบันวิจัยโภชนาการ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยการประชุมวิชาการประจำปี

ตารางที่ 1 แสดงคุณค่าสารอาหารหลักของฟาสต์ฟู้ด (ปริมาณอาหารต่อคนบริโภค 1 ที่)

(อบเชย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 96)

ชนิดของ ฟาสต์ฟู้ด	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบ ไฮเดรต (กรัม)	ใยอาหาร (กรัม)	โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม)
พิซซ่ารวมมิตร (ขนาดกลาง)	373	976	54	48	57	17	203
พิซซ่าทะเล	347	781	53	37	59	12	239
แซนวิชไก่	122	287	12	15	26	2	95
แซนวิชแฮม	108	235	10	11	24	1	39
แฮมเบอร์เกอร์เนื้อ	150	450	21	26	33	4	116
แฮมเบอร์เกอร์ปลา	147	419	17	23	36	3	109
ฮอตดอก	149	398	16	22	34	4	67
มันฝรั่งทอด	94	314	4	18	34	5	0

2. จดอาหารบางมื้อ เด็กวัยรุ่มมักจดอาหารมื้อเช้าอาจซึ่งอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เด็กวัยรุ่มบางคนตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหารเช้า มักจะรวมไปกินเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน

3. มีนิสัยการบริโภคไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการเรียนและสังคมทำให้วัยรุ่มกินอาหารไม่เป็นเวลา และมักกินตามใจตัวเอง และมีอาหารไม่ถูกใจ แต่ไม่สามารถสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้

4. ชอบกินอาหารจุบจิบ อาหารขยะ เป็นอาหารอีกประเภทหนึ่งที่ได้รับการนิยมนในกลุ่มวัยรุ่มเพราะคิดในรสชาติที่มีการเติมผงชูรส น้ำตาลและเกลือ มีลักษณะอาหารเป็นถุงสวยงาม เช่น โดนัท มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย และอื่น ๆ อาหารขยะนี้ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรต จึงไม่สามารถสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้

5. ชอบดื่มน้ำอัดลม วัยรุ่มนิยมดื่มน้ำอัดลมกันมากเพราะเป็นสิ่งที่ทันสมัย การดื่มน้ำอัดลมจะได้ประโยชน์จากน้ำตาลซึ่งให้พลังงานอย่างเดียว ถ้าบริโภคเป็นประจำทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้

สรุปได้ว่า การบริโภคอาหารของวัยรุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่นิยมอาหารแปดรสฟู อาหารขยะ น้ำอัดลม อาหารทอด ซึ่งอาหารเหล่านี้จะก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

ความสำคัญของอาหารในเด็กวัยรุ่ม

วัยรุ่มเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากอีกระยะหนึ่ง อาหารจึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมาก ถ้าระยะนี้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ดีก็จะมีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้เด็กวัยรุ่มเข้าใจถึงความสำคัญของการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ วัยรุ่มควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน น้มนมและไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี โดยเฉพาะนมเป็นแหล่งที่ดีของแคลเซียม ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากทางด้านเพิ่มส่วนสูง ข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ จึงไม่ควรงดหรือจำกัดจนเกินไป

2. กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณเพียงพอ กับความต้องการ หากงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น มื้อเช้า จะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 2 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอ โดยการกินทดแทน ในมื้ออื่น การกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หรือกิน

"ไม่ถีน เด็กวัยรุ่นมักจะกินของว่างแทน ของว่างของเด็กวัยรุ่นนี้จะกินเพื่อสังคมด้วย ไม่ใช่เพราะหิว อย่างเดีย"

3. เด็กวัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก การกินอาหารทุกมื้อและถูกต้องตามหลักโภชนาการ การจำกัดอาหารที่ให้พลังงานมากและให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ที่อ้วนขึ้น ช็อคโกแลต ขนมหวาน การกินอาหารเหล่านี้มาก ๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุ การจำกัดอาหารที่ทำให้ไขมันมากเกินไป เพราะจะทำให้พลังงานส่วนเกิน ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมัน หนุสสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด ของเคี้ยวกันก็กินผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีและใยอาหาร เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ สับปะรด ชมพู่ เป็นต้น

สรุปว่า อาหารมีความสำคัญทุกช่วงวัย แต่โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่ และให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

อาหารสำหรับเด็กวัยรุ่น

การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยรุ่น โดยใช้อาหาร 5 หมู่ เป็นหลักในการคิดคำนวณ โดยจัดแบ่งกำลังงานให้แก่การตามประเภทของอาหาร ดังนี้

หมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ควรบริโภคร้อยละ 10 ของกำลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน หรือ 1 มื้อ

หมู่ที่ 2 อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ควรบริโภคร้อยละ 65 ของกำลังงานทั้งหมดใน 1 วัน หรือ 2 มื้อ

หมู่ที่ 3 อาหารประเภทผักต่าง ๆ ควรบริโภคร้อยละ 5 ของกำลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน หรือ 1 มื้อ

หมู่ที่ 4 อาหารประเภทผลไม้ต่าง ๆ ควรบริโภคร้อยละ 5 ของกำลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน หรือ 1 มื้อ

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความต้องการสารอาหารชนิดต่าง ๆ ใน 1 วัน ของเด็กวัยรุ่น
(อภิชัย วงศ์ทอง, 2541, หน้า 100)

อาหาร	ปริมาณ	ชาย อายุ 13 – 19 ปี	หญิง อายุ 13 – 19 ปี
หมู่ที่ 1			
นม	แก้ว	1	1
ไข่	ฟอง	1	1
เนื้อสัตว์ ปลาและไก่ กุ้ง หอย ปู	กรัม	80-95	80
ถั่วเมล็ดแห้ง (ดิบ) หรือ	กรัม	20	15
เต้าหู้แข็ง หรือ	กรัม	40	30
เต้าหู้ขาวอ่อน นมรีด	กรัม	70	50
เต้าหู้เหลือง หรือ	กรัม	30	20
เต้าเจี้ยวดำหรือ	กรัม	70	50
เต้าเจี้ยวขาว หรือ	กรัม	40	30
หมู่ที่ 2			
ข้าวสุกหรือข้าวกล้องหรือขนมปัง	ถ้วย	6	5
เผือกหรือมัน	กรัม	100	100
น้ำตาล	ช้อนโต๊ะ	2-2 2/3	2
หมู่ที่ 3			
ผักใบเขียว สุกและดิบ	ถ้วย	3-4	3-4
ใบปริมาณที่ไม่จำกัด			
ผักจำพวกหัว ผัก ผล	ถ้วย	1/2	1/2
หมู่ที่ 4			
ผลไม้จำพวกส้ม อย่างน้อย	ผล	1	1
ผลไม้อื่น ๆ	ผล	2	2
(ถ้าผลไม้ให้กินเป็นชิ้น หรือ			
เต็กให้กิน 3 - 5 ผล)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

อาหาร	ปริมาณ	ชาย	หญิง
		อายุ 13 – 19 ปี	อายุ 13 – 19 ปี
นมที่ 5			
นมข้นจากสัตว์หรือนมข้นพืช	ช้อนโต๊ะ	2-2 2/3	2
หรือกะทิ			

ความต้องการพลังงานของวัยรุ่น (13- 18 ปี)

วัยรุ่นเป็นอีกช่วงอายุหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น หมายถึง ช่วงที่ความต้องการพลังงานและสารอาหารที่สูงมาก นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคของผู้ชายและผู้หญิงในวัยนี้จะแตกต่างกัน ผู้ชายจะมีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วทำให้ได้รับประทานอาหารจำนวนมาก ผู้หญิงจะโตเต็มที่ก่อน เรื่องการรับประทานอาหารมักจะมุ่งเน้นเพื่อรักษาน้ำหนักและรูปร่างที่ต้องการ จึงต้องได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณอย่างเพียงพอ เพื่อให้มีการเจริญเติบโตเต็มที่และสมบูรณ์ โดย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) มีแนวปฏิบัติในการจัดการอาหาร ดังนี้

1. การจัดการให้ได้รับ 5 หมู่ในปริมาณที่พอเพียง
2. การจัดให้มีอาหารว่างและอาหารกลางวันมาก

อาหารสำหรับเด็ก 13-15 ปี

ปริมาณพลังงานสำหรับเด็กอายุ 13 -15 ปี และ 16 -18 ปี จากปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546 คือ

ผู้ชาย	13 - 15 ปี	2,100 กิโลแคลอรี
	16 – 18 ปี	2,300 กิโลแคลอรี
ผู้หญิง	13-15 ปี	1,800 กิโลแคลอรี
	16-18 ปี	1,850 กิโลแคลอรี

ประเภทอาหารและปริมาณที่วัยรุ่นควรได้รับ

ในแต่ละวันวัยรุ่นควรได้รับอาหารต่าง ๆ เหล่านี้ให้เพียงพอ เพื่อที่จะได้รับสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2552 ข, หน้า 684)

1. นมแม่ เป็นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมมาก และยังมีวิตามินเอและวิตามินดีอีกด้วย เหมาะสำหรับเด็กที่อยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโต การดื่มนมทุกวันจะช่วยให้ร่างกายได้โปรตีนเพิ่มขึ้น ขัยรุ่นการดื่มนมวันละ 1 – 2 ถ้วยตวง จะเป็นนมวัวหรือนมถั่วเหลืองก็ได้

2. ไข่เป็ด ไข่ไก่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนมาก นอกจากนี้ยังมีเหล็กและวิตามินเออีกด้วย ขัยรุ่นควรได้รับไข่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ฟอง

3. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะเป็นเนื้อสัตว์ชนิดใดก็ได้ ควรได้รับประมาณวันละ 180 – 200 กรัม ในจำนวนนี้ควรเป็นเครื่องในสัตว์และอาหารทะเล เช่น ปลาหรือหอย

4. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง เป็นอาหารที่มีโปรตีนมาก และยังมีวิตามินบี 1 และ บี 2 อีกด้วย เด็กขัยรุ่นการกินถั่วเมล็ดแห้งให้มาก อาจประกอบเป็นอาหารร่วมกับเนื้อสัตว์ หรือกินเป็นขนมหรืออาหารว่าง

5. ผักสีเขียวและสีเหลือง มีวิตามินและเกลือแร่มาก ควรได้รับทุกวันและทุกมื้อ

6. ผลไม้สด ควรได้รับทุกวัน โดยเฉพาะส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง สับปะรด วันละ 1 – 2 ครั้ง

7. ข้าวและผลิตภัณฑ์ของข้าว เช่น ถั่วเขียว บะหมี่ ขนมจีน ประมาณวันละ 5 – 6 ถ้วยตวง

8. ไขมันและน้ำมัน ควรได้รับทุกวัน วันละ 3 – 5 ช้อนโต๊ะ โดยการกินอาหารผัดหรือทอด

ตัวอย่างอาหารที่สมส่วนสำหรับเด็กขัยรุ่น

อาหารเช้า

ข้าวสวย

แกงจืดเต้าหู้กับหมูสับ

ผักกาดปลั้วกับหมู

นมสด 1 แก้ว

อาหารกลางวัน

ถั่วเขียวต้มน้ำใส่ผักคะน้า

บะหมี่น้ำ

ถั่วดำต้มน้ำตาล

อาหารว่าง

นมถั่วเหลือง

ส้ม 2 ผล

อาหารเย็น

ข้าวสวย

น้ำพริก ผักต้ม ผักสด

ปลาทอด

ไข่พะโล้

แกงจืดเส้นหูกุ้ง

สับปะรดหรือผลไม้ในฤดูกาล

สรุปว่า ขัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและสารอาหารที่สูงมาก โดยเฉพาะผู้ชายจะที่ต้องการสารอาหารมากกว่าผู้หญิง เพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตเต็มที่และสมบูรณ์

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคทั้งในและต่างประเทศ

พัชรี ประไพพิน (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยใช้เกมเป็นสื่อต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-9 ปี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 60 คน 2 โรงเรียน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการของเด็กวัยเรียนหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยใช้เกมเป็นสื่อดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยใช้เกมเป็นสื่อดีกว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้านโภชนาการจากครอบครัวตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขวัญตา ลาตศิริ (2547) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชาย ร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ย 15.9 ร้อยละ 71.8 มีภาวะโภชนาการสมส่วน ห้าม พฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 4 กลุ่มอาหาร พบว่า ในกลุ่มอาหารจานด่วน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี ส่วนกลุ่มอาหารไทยจานเดียว กลุ่มเครื่องดื่ม และกลุ่มขนมหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับพอใช้ สำหรับเรื่องลักษณะและปริมาณการบริโภค ขัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับพอใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับสารอาหาร ประเภทอาหารที่เข้าข้องกับการทำให้เกิดโรคอ้วน หมู่อาหาร ในเครื่องดื่ม อาหารไทย อาหารฟาสต์ฟู้ดและขนมหวาน ในภาพรวมวัยรุ่นส่วนมาก ร้อยละ 42.5 มีความรู้เกี่ยวกับอาหาร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคไม่มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรวิมล ขว่งสิมมา (2547) ศึกษาผลเชิงสถิติพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลมของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.80 อายุเฉลี่ย 15 ปี ที่เลือกดื่มน้ำอัดลมประเภทน้ำดำ โดยให้เหตุผลว่า ชอบรสชาติ สี และกลิ่น ในจำนวนนี้ดื่ม โคล่าและเป๊ปซี่พอ ๆ กัน ความถี่ในการดื่มน้ำอัดลม สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ร้อยละ 43.60 ประเภทน้ำอัดลมที่เลือกดื่ม คือ น้ำดำ ร้อยละ 90.60 สถานที่ดื่ม คือ โรงเรียน ร้อยละ 37.40 ที่บ้าน ร้อยละ 31.20 ดื่มขณะมีงานเลี้ยง งานรื่นเริงและร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 38.40 โดยให้เหตุผลว่า มีความสะดวกในการซื้อ มากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 82.40 ปัจจัยที่ผลต่อการบริโภคน้ำอัดลมของนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย ค่านิยมและความสะดวกสบาย การส่งเสริมการขาย คุณสมบัติของน้ำอัดลม ภาพลักษณ์ของน้ำอัดลมและความสะดวก

เบญจกา สยามทอง (2548) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรคอ้วนที่อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 72.4 ของโรคอ้วนทั้งหมดได้พลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับข้อกำหนดสารอาหารประจำวัน ที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532 เด็กรับประทานอาหารที่ละมุน ๆ เมื่อลดปริมาณอาหารลงเด็กไม่อึด บิดามารดาต้องจัดอาหารที่เด็กต้องการเพิ่ม เด็กไม่ชอบทานผัก บิดามารดาจัดอาหารที่ให้พลังงานสูงให้เด็กรับประทาน อาหารประเภททอดหรือผัด อาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบ ผลไม้รสหวานจัด ตามด้วยนมหรือน้ำอัดลมและครอบครัวของเด็กรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำ ร้อยละ 27.6 ขณะเด็กโรคอ้วนทั้งหมด และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย เด็กออกกำลังกายเฉลี่ย 4 ครั้ง สัปดาห์ ละ 1 คน ใช้เวลาออกกำลังกาย 41 นาที คน 1 ครั้ง ประเภทของการออกกำลังกาย คือ วิ่ง ฟุตบอล โยคะ แบดมินตัน และปิงปอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย คือ พักเที่ยง ชั่วโมง ละครศึกษา ต่อมาเย็น ร้อยละ 37.9 ของเด็กโรคอ้วนทั้งหมดออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง สัปดาห์ ส่วนใหญ่เด็กออกกำลังกายคนเดียว และเด็กไม่ยอมออกกำลังกาย ด้วยเหตุผลอยากดูโทรทัศน์ เหนื่อยจากการเรียนตลอดทั้งวัน ไม่อยากทำ ไม่สนุก ไม่มีเวลา และอยากเล่นวีดีโอเกมส์

ประภาพรพร พันธ์สุข (2550) ศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ การลดน้ำหนักกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง 14 – 17 ปี จำนวน 462 ราย กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 – 3 ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่น ร้อยละ 8.5 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และร้อยละ 69.7 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อเป็นบางวัน และลด

รับประทานอาหารชิ้นมากที่สุด ร้อยละ 13.4 ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเป็นอาหารมื้อหลัก แต่ก็มี การรับประทานอาหารจานด่วนและอาหารถึงสำเร็จรูป ร้อยละ 52.2 และ 54.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ รับประทานขนมขบเคี้ยวบรรจุซองเป็นอาหารว่าง และบริโภคเครื่องดื่มประเภทนมเปรี้ยวและ โยเกิร์ต และดื่มน้ำผลไม้สด ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 75.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกรับประทาน อาหารตามลาตามชอบ โดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และมีการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักน้อย มีการกล้อยตามเพื่อนในการบริโภคอาหาร ร้อยละ 38.5 และสตรีกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยตามกลุ่มเพื่อนและกลุ่มที่ไม่อาศัยตามกลุ่มเพื่อนในการ บริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ชนทอง สุขผ่อง (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.7 ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 27.5 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปฏิบัติ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ การรับประทานอาหารเช้า รองลงมา คือ การรับประทานอาหารมื้อเช้า กลางวันเย็น ครบ 3 มื้อต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 68.1 และ 67.3 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม คือ การรับประทานอาหารเช้าหรือขนมจุกจิก รองลงมา คือ การรับประทานอาหารมื้อเย็น ปริมาณมากกว่ามื้ออื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 24.3 ตามลำดับ การบริโภคขนมของอาหารที่ เหมาะสมและปฏิบัติ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น ปลา หมู ไก่ รองลงมา คือ การดื่มนมรสจืดหรือนมพร่องมันเนย คิดเป็นร้อยละ 70.5 และ 38.6 ตามลำดับ ส่วนการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ การดื่มนมเปรี้ยว นมรสหวานหรือนมรสช็อคโกแลต รองลงมา คือ การรับประทานขนมขบเคี้ยว กรอบกรอบ เช่น มันฝรั่ง ข้าวเกรียบ คิดเป็นร้อยละ 33.9 และ 10.4 ตามลำดับ

Maskell (2007) ศึกษาเรื่อง วิธีการเผชิญปัญหาและความรู้สึกละเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคมากเกินไป (Binge Eating Behavior) ระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหา และความรู้สึกละในการกินของผู้หญิงและผู้ชาย โดยใช้ วิธีการวิจัยแบบ Descriptive Quantitative ผลการวิจัยพบว่า คนที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้น ด้านอารมณ์ (Emotion - focused Coping Strategies) เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ยากลำบาก ความ ว้าวุ่นใจ หรือความเครียด จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินที่มากเกินไปรุนแรงขึ้น แต่จะไม่มีผลกับ คนที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นด้านการแก้ปัญหาและแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

Han S (2009) ศึกษาเรื่อง การควบคุมอารมณ์ การเผชิญปัญหา และความผูกพันในพฤติกรรมการกินดื่มที่มากเกินไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นอุดมศึกษาจำนวน 381 คน ที่ทำแบบสำรวจครบทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามประสบการณ์ในการมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับ คู่รัก แม่ และพ่อ (Experiences in Close Relationship-Short Form) แบบประเมินความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ (Difficulties in Emotion Regulation Scale) แบบวัดการเผชิญปัญหามแบบสั้น (Brief COPE) แบบสอบถามรูปแบบของการดื่ม (Drinking Style Questionnaire) แบบประเมินการกินมากเกินไป (Binge Eating Scale) แบบสำรวจพฤติกรรม (Big Five Inventory) และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic Form) ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันที่ไม่มั่นคง และความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ที่สูง มีความสัมพันธ์กับการกินมากเกินไป แต่วิธีการเผชิญปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับการกินมากเกินไป และทั้งความผูกพันที่ไม่มั่นคง ความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ และวิธีการเผชิญปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มมากเกินไป

สรุปได้ว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่มีบริโภคนาฬิกาอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารทอด อาหารขยะ รวมทั้งมีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ดังนั้น จึงส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน

ความหมายและการวินิจฉัยของภาวะโภชนาการเกิน

มนตรี ผู้จินดา (2547, หน้า 127) ให้ความหมายของโภชนาการเกินไว้ว่า สภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐานของสัดส่วนที่กำหนดไว้

ศิริพร จันทรรณ (2549, หน้า 5) ให้ความหมายของโภชนาการเกินไว้ว่า ภาวะความเสื่อมของสุขภาพซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายได้รับพลังงาน และหรือสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย อาจได้รับสารอาหารเกินเพียงอย่างเดียวหรือหลาย ๆ อย่างรวมกันได้ สารอาหารบางอย่างถ้าได้รับมากเกินไป ความต้องการจะถูกเก็บสะสมไว้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และเกิดพิษได้ โดยเฉพาะหากไขมันที่สะสมในไขมัน แต่ถ้าเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันก่อนแล้วจึงจะสะสมตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเกิดเป็นโรคอ้วน (Obesity) ได้

สิริพันธุ์ จุลรังษะ (2550) ให้ความหมายของโภชนาการเกิน (Over nutrition) ไว้ว่า ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จะมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) หรือได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขับถ่ายได้ยากใน

ปริมาณมากเกินไป จนมีการเก็บสะสมในร่างกายและทำให้เกิดโทษได้ เช่น Hypervitaminosis A และ D

สรุปได้ว่า โภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย และมีการสะสมพลังงานในร่างกายในสภาพที่เกินไขมัน จึงทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งสามารถวัดได้จากค่าน้ำหนักมากกว่าปกติเมื่อเทียบกับส่วนสูงตามมาตรฐาน

การวินิจฉัย

เนื่องจากในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูงตลอดเวลา ดังนั้น การใช้ น้ำหนักเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถแยกภาวะที่มีน้ำหนักเกินจากไขมันเกินออกจากภาวะที่ น้ำหนักเกินจากกล้ามเนื้อได้ (สุรเกียรติ์ ฉายาเนนกุล เทษ. 2549) ได้แบ่งเกณฑ์ที่นิยมใช้กันในเด็ก ได้แก่

1. ค่าดัชนีมวลกาย Body mass index (BMI)

การประเมินภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในเกณฑ์ใด ในคนที่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในเด็กนั้นมีความยากลำบากที่จะนำดัชนีมวลกายมาใช้ ดังที่ทราบกันอยู่แล้วว่า น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามอายุ ดังนั้น ดัชนีมวลกายจะเปลี่ยนไปตามอายุด้วย ดัชนีมวลกาย เป็นวิธีที่นิยมมากในการหาความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูง ดังสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่าที่คำนวณได้	ต่ำกว่า 18.5 กก. ม. ²	แสดงว่า	ผอมไป
	18.5 – 24.9 กก. ม. ²	แสดงว่า	น้ำหนักเหมาะสม
	25 – 29.9 กก. ม. ²	แสดงว่า	น้ำหนักตัวเกิน
	ตั้งแต่ 30 กก. ม. ²	แสดงว่า	โรคอ้วน

2. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ในเด็กต้องเทียบส่วนสูงตาม

ช่วงอายุและน้ำหนักตามส่วนสูงเพราะร่างกายยังมีการเพิ่มสูงได้เรื่อย ๆ ทำให้ได้ลงเปรียบเทียบ น้ำหนักที่เหมาะสมตามช่วงอายุ ตามส่วนสูงและตามเพศ สำหรับประเทศไทย กองโภชนาการ กรมอนามัยได้ ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการ ของประชาชน ไทย 1 วัน – 19 ปี พ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight – for – height - curve) ที่ใช้ประเมินได้ทั้งขาดอาหารและประเมินภาวะอ้วน โดยกำหนด จุดตัด (Cut – off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะ โภชนาการ

สำหรับการวิเคราะห์การประเมินภาวะโภชนาการที่นิยมใช้ คือเกณฑ์อ้างอิงการ เจริญเติบโต อายุ 5–18 ปี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548, หน้า 17)

ได้สรุปวิธีการใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเพื่อเป็นการคัดกั้นและการเจริญเติบโต โดยเทียบน้ำหนักและส่วนสูง มีวิธีการลงน้ำหนักในกราฟ ดังนี้

2.1 ตัวเลขที่อยู่แนวตอนด้านล่าง หมายถึง ส่วนสูง แต่ละเส้นตามแนวตอนบนตาม ส่วนสูง 1 เซนติเมตร

2.2 ตัวเลขที่อยู่แนวตั้งด้านซ้ายมือ หมายถึง น้ำหนัก แต่ละเส้นที่เป็นเส้นประตามแนวตอนบนน้ำหนักครั้งกิโลกกรัม (0.5 กิโลกรัม)

2.3 เมื่อรู้น้ำหนักเด็ก นำไปจุดลงในกราฟ

2.4 จุดที่ส่วนสูงเด็ก ไล่ขึ้นไปตามเส้นตรงในแนวตั้ง ไปตัดกับเส้นน้ำหนักเด็ก ซึ่งดูจากเส้นตรงในแนวตอนบนทางซ้ายมือ ให้หาเครื่องหมายที่จุดตัดไว้

การแปลผลของเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต อายุ 5 – 18 ปี ดังนี้

ภาวะโภชนาการของเด็กดูได้จากเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่าน ข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แบ่งเป็น 3 ระดับย่อย คือ

1.1 สมส่วน เป็นน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง ซึ่งต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้

1.2 ก้ำม ยังถือว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนัก จะเพิ่มขึ้น อยู่ในน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ได้

1.3 ก่อร่างผอม ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงอยู่ในระดับผอมได้

2. น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.1 เริ่มอ้วน แสดงว่า มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นอ้วนระดับ 1 เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต

2.2 อ้วน มีภาวะโภชนาการเกินมาก เป็นอ้วนระดับ 2 เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต

3. น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน ทำให้มีรูปร่างผอม

ตารางที่ 3 การแปลภาวะโภชนาการ: น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ลำดับที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง	การแปลผล ภาวะโภชนาการ	ความหมาย
1.	อยู่เหนือเส้น +3 SD	อ้วน	อ้วน ควรปรับเปลี่ยนโดยการ ปรับเปลี่ยนบริโภคผักผลไม้ ของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คือ อาหารที่มีไขมันและแป้งสูง ขนมหวาน ที่ดื่มน้ำอัดลม และควรออกกำลังกาย สม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 30 นาที 3 วัน
2.	อยู่ระหว่าง +2 SD ถึง +3 SD	เริ่มอ้วน	เริ่มอ้วน น้ำหนักเริ่มมากกว่า เด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่าง ชัดเจน ควรปรับเปลี่ยน
3.	อยู่ระหว่าง +1.5 SD ถึง +2 SD	ท้วม	น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่า เด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการ เตือนระวังเรื่องน้ำหนักเกิน
4.	อยู่ระหว่าง +1.5 SD ถึง +3 SD	สมส่วน	น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีแนวโน้มที่ดี ควรอยู่ใกล้ เส้นมาตรฐาน

3. ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold Thickness)

การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง เป็นวิธีการประเมินไขมันที่สะสมในร่างกายและ
กล้ามเนื้อ การวัดสัดส่วนของร่างกายโดยวิธีนี้ อาศัยเครื่องมือ ที่เรียกว่า Caliper ซึ่งการใช้ Caliper
วัดปริมาณไขมันปกติจะวัดได้เป็น 2 ชั้น คือ เป็นชั้นของผิวหนังและชั้นของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
ตำแหน่งที่นิยมวัดกันมาก คือ ถึงกลางด้ามหลังของแขน (Triceps) และบริเวณ Subscapular

จะตัดสินว่าอ้วน หากวัดไขมันที่ตำแหน่งดังกล่าวได้เกิน 18 มิลลิเมตรในเพศชาย และ 25 มิลลิเมตรในผู้หญิง การวัดไขมันใต้ผิวหนังมีข้อระวัง คือ การวัดจำเป็นต้องถือในตำแหน่งที่เป็นมาตรฐานเหมือนกัน ถ้าตำแหน่งต่างกันเพียงเล็กน้อยอาจทำให้ผลวัดต่างกัน และการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเป็นการวัดปริมาณเนื้อเยื่อที่นุ่ม ยืดหยุ่นได้ จึงวัดให้มีความถูกต้องได้ยาก ถึงแม้ว่าจะวัดในตำแหน่งเดียวกัน

ข้อจำกัดของการใช้วิธีนี้ คือ ไม่สะดวกและผู้วัดต้องมีความชำนาญในการใช้เครื่องมืออย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้คนที่ได้ผลวัดคลาดเคลื่อน นอกจากนี้การกระจายของไขมันใต้ผิวหนังในแต่ละคนยังแตกต่างกันได้มาก

4. การวัดรอบเอว (Waist circumference) และเส้นรอบสะโพก

เส้นรอบเอวเป็นดัชนีชี้วัดของเนื้อเยื่อไขมัน และการวัดรอบสะโพกเป็นการวัดของกระดูกเชิงกรานภายนอกซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงเนื้อเยื่อไขมันบริเวณนั้น เนื้อเยื่อไขมันในบริเวณสะโพกจะเป็นเนื้อเยื่อไขมันที่ร่างกายสะสมไว้ได้ผิวหนังเป็นส่วนใหญ่และมีความสัมพันธ์กับส่วนล่างของร่างกาย โดยผู้หญิงมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเส้นรอบเอวอย่างเดียวก็อาจใช้สำหรับการประเมินแบบคัดกรองเพื่อบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์กับสุขภาพได้

สรุปว่า เทคนิคในการวินิจฉัยมีหลายวิธี ซึ่งควรเลือกให้เหมาะสมกับวัย โดยในการวิจัยในครั้งนี้ จะใช้วิธี น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง เนื่องจากร่างกายของเด็กสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงต้องเปรียบเทียบกับน้ำหนักที่เหมาะสม ตามอายุ ส่วนสูง และเพศ

สาเหตุของภาวะโภชนาการเกิน

สาเหตุโดยตรงของโภชนาการเกิน คือ ความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับเข้าไปในร่างกายจากการรับประทานอาหาร เมื่อเทียบกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวัน ซึ่งอาจพบได้ในกลุ่มคนที่

1. ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนในบิดา มารดาและบุตร พบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ปกติ จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 10 เด็กที่เกิดจากพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 40-50 และเด็กที่เกิดจากพ่อและแม่อ้วน จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 80 (สถาบันวิจัยโภชนาการ, 2549) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในเด็ก คือ การที่แม่มีน้ำหนักตัวมากเกินมาตรฐานก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวแรกเกิดของเด็กที่มาก (เกินมากกว่า 3,500 กรัม) การเลี้ยงดูโดยที่แม่มีการควบคุมเข้มงวดในการกินอาหารของเด็กมากเกินไป และปริมาณอาหารหลักที่เด็กกินมากขึ้น (อาหารหลักมากกว่า 1 งานต่อมื้อ) เมื่อศึกษาความแตกต่างในเชิงการเลี้ยงดู พบว่าแม่ที่มีน้ำหนักปกติ จะมีแนวโน้มที่จะควบคุมลูกที่อ้วนของตน

มากกว่านมที่อ้วน ที่ดูแลลูกตัวของตน ซึ่งโดยทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ การควบคุมในเรื่องการกินมากเกินไป กลับเป็นผลเสียเนื่องจากตัวเด็กเองไม่สามารถควบคุมปริมาณการกินอาหารของตนเองได้

2. การบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารที่มีพลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมของพลังงานที่เหลืกลงในรูปของไขมัน

2.1 ลักษณะการกินของเด็ก อาจจะมีผลต่อการเกิดของโรคอ้วนได้

2.2 ชนิดอาหาร ชนิดอาหารอาจมีผลต่อการเพิ่มของไขมัน อาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้น้ำหนักเพิ่มมากกว่าอาหารทั่วไป เนื่องจากมีการกระตุ้นจำนวนของเซลล์ไขมันให้เพิ่มขึ้น การกินอาหารที่มีไขมันสูงเป็นเวลานาน จึงทำให้มีน้ำหนักมากที่สุด

3. ออกกำลังกายน้อย ไม่ออกกำลังกาย หรือใช้เครื่องทุ่นแรงมากในชีวิตประจำวัน ในคนที่น้ำหนักเกินและอ้วนจะมีการออกกำลังกายน้อย ประกอบกับการบริโภคอาหารมาก ทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อย จึงมีพลังงานสะสมในร่างกายในรูปของไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

4. ความผิดปกติของการทำงานต่อมไร้ท่อ มีผลทำให้การผลิตฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ

5. ความผิดปกติที่ต่อมสมองส่วนฮิปโปทาลามัส ที่ควบคุมความรู้สึกหิวและอิ่มของร่างกาย ดังนั้น หากสมองส่วนนี้มี ความผิดปกติขึ้นจะทำให้มีการกินอาหารได้มากโดยไม่รู้สึกอิ่ม นำให้เกิดภาวะอ้วนและโรคอ้วนได้ง่าย

6. ขาดชนิด หรือภาวะบางอย่าง เช่น เจริญดี ทำให้เกิดความอยากอาหารมากยิ่งขึ้น

7. เพศ เพศหญิงมักมีโอกาสน้ำหนักขึ้นได้ง่ายกว่าเพศชาย เพราะโดยธรรมชาติมักสรรหาอาหารมารับประทานกันได้ตลอดเวลา อีกทั้งเพศหญิงจะต้องตั้งครรภ์

8. อายุ เมื่อมีอายุมากขึ้น ก็มีโอกาสน้ำหนักขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการใช้พลังงานน้อยลง

ภาวะแทรกซ้อน

วังสวรค์ ตั้งตรงจิต (2550, หน้า 52) ได้แบ่งโรคอ้วนที่ทำให้คนอ้วนเกิดโรค และความผิดปกติต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกับสัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคถุงน้ำดี

2. กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด

3. กลุ่มโรค หรือภาวะที่เกิดจากภาวะน้ำหนักและไขมันที่มากเกินไป เช่น โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ โรคผิวหนัง โรคระบบขับถ่าย

4. กลุ่มปัญหาทางสังคมและจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

ภาวะโภชนาการเกินจะนำไปสู่โรคอ้วน มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษามองแสดงให้เห็นว่าคนอ้วนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 4.5 เท่า และเมื่อลดน้ำหนักตัวลงจะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงด้วย
2. โรคเมตาบอลิซึม โรคอ้วนและน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคเมตาบอลิซึม โดยเฉพาะโรคเมตาบอลิซึมของระบบทางเดินอาหาร อุดตันการไหลของโรคเมตาบอลิซึมในเยื่อเมือก รังไข่ ปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ในขณะที่โรคเมตาบอลิซึมพบมากในผู้ชายที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน
3. โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคนี้ในถุงน้ำดีพบได้ในผู้สูงอายุ ทั้งผู้ชายและผู้หญิง อาจเนื่องมาจากที่น้ำดีมีส่วนประกอบของไขมัน โกลสเตอรอลสูง ทำให้มีการเคลื่อนไหวของถุงน้ำดีน้อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้ในถุงน้ำดีได้ การเป็นโรคนี้ในถุงน้ำดีทำให้ถุงน้ำดีมีโอกาสดังกล่าวและติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคเมตาบอลิซึมของถุงน้ำดีต่อไป
4. โรคเบาหวาน เมื่อเซลล์ของไขมันขยายใหญ่ขึ้น ความไวในการตอบสนองการกระตุ้นของอินซูลินจะน้อยลง ร่างกายจึงให้อินซูลินมากยิ่งขึ้น ทำให้เซลล์ที่ผลิตอินซูลินทำงานหนักขึ้น เมื่อผลิตอินซูลินได้มากขึ้นเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เซลล์ดังกล่าวเสื่อมสมรรถภาพในการผลิต อินซูลินลดลงหรือไม่สามารถผลิตได้ ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานขึ้น
5. ภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่าคนอ้วนมีแนวโน้มที่จะมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ ซึ่งทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด
6. ความผิดปกติของกระดูกและข้อ คนอ้วนมักจะมีปัญหาการเสื่อมของข้อ กล้ามเนื้อ และกระดูกเร็วกว่าคนน้ำหนักปกติเพราะต้องรับน้ำหนักมากอยู่ตลอดเวลา เมื่อนานเข้าจะเกิดการเสื่อมในที่สุด
7. ความผิดปกติของผิวหนัง คนอ้วนมากมักจะมีผิวหนังแตกและเป็นลาย มีลักษณะดำบริเวณลำคอ รักแร้ ข้อพับต่าง ๆ มีกลิ่นคาวโดยเฉพาะในกรณีที่อ้วนมาก ๆ อาจจะมีผลที่เกิดจากการเสียดสี แผลแตกเกิดการอักเสบตามมา

ผลเสียของภาวะโภชนาการเกิน

จากสถิติพบว่า น้ำหนักตัวเกินร้อยละ 10 จะมีอายุสั้นกว่าคนที่น้ำหนักปกติ ร้อยละ 13 และถ้ามีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 30 จะมีอายุสั้นลงถึงร้อยละ 42 (อัจฉรา คล้าพิทยาคุณ, 2550)

ได้จำแนกผลเสียของความอ้วน ดังนี้

1. ผลเสียต่อจิตใจ คนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนมักจะมีปมด้อยในเรื่องรูปร่างของตนเอง และเมื่อพยายามลดน้ำหนักแล้วไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดความเสียใจ จิตใจหดหู่ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และยังพบว่า เด็กอ้วนมักจะมีปัญหาจากการถูกเพื่อนล้อ และมักถูกขับออกจากกลุ่ม ทำให้เกิดความเครียด เด็กถูกสังคมมองว่าอ้วนและไม่น่าสนใจ บางรายจะไม่มี ความมั่นใจ ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม และในที่สุดอาจจะถอนตัวออกไปจากสังคม จึงมีความจำเป็นที่ ต้องให้ความสนใจและป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก

2. การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สะดวก คนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนต้อง ใช้แรงและความพยายามมากกว่าคนปกติในการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่ค่อยอยากเคลื่อนไหว พบว่า คนอ้วน มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์สูงกว่าคนปกติเนื่องจากขาดความกระฉับกระเฉง นอกจากนั้น คนอ้วนส่วนใหญ่จะมีการปวดเข่า ปวดตามข้อ เนื่องจากร่างกายต้องรับน้ำหนักมาก เกินไป

3. ผลเสียต่อด้านการศึกษา จากการศึกษาของผลการเรียนของเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาในเขตเทศบาลตำบลหาดใหญ่ พบว่า วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมีผลการเรียนต่ำกว่าเด็ก น้ำหนักปกติ มีคะแนนวิชาภาษาไทยและคณิตศาสตร์ต่ำ เมื่อติดตามไป 2 ปี พบว่า เด็กที่มีน้ำหนัก เพิ่มขึ้นมีการด้อยลงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่อ้วน เพ็ญศรี มหนิชกุลเสวีวัฒนาและคณะ, 2547, หน้า 41)

สรุปว่า เมื่อเกิดภาวะโภชนาการเกิน ย่อมมีโรคและปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และผลเสียต่อด้านการศึกษา

การป้องกันและการรักษาภาวะโภชนาการเกิน

การป้องกันความอ้วน คือ การรับประทานอาหารให้ได้พลังงานสมดุลกับพลังงานที่ ร่างกายต้องใช้ ซึ่ง เสรีพร จันทรน้อย, 2549, หน้า 101) มีวิธีการป้องกัน ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้น้อยลงกว่าที่ร่างกายต้องการใช้ โดยลดอาหารจำพวก แป้ง น้ำตาล ไขมัน และคาร์โบไฮเดรตอาหารจำพวกผัก ซึ่งให้พลังงานต่ำ และให้ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย สำหรับ ผลไม้ นั้น โดยทั่วไปผลไม้โดยมากมีรสค่อนข้างหวาน ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานจนมากเกินไป และการเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสค่อนข้างจัด เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล แก้วมังกร ส่วนผลไม้ที่มีรส ออกมัน เช่น มะม่วงมัน และทุเรียนที่ยังสุกไม่มาก นั้นให้พลังงานมากเท่ากับผลไม้ชนิดนั้น ๆ เมื่อสุก และมีรสหวาน ดังนั้น การเลือกรับประทานผลไม้จึงต้องระมัดระวังในเรื่องผลไม้ที่ไม่หวาน บางชนิดด้วย

2. เลือกอาหารที่ให้พลังงานต่ำและหาได้ง่าย อาหารให้พลังงานต่ำที่หาได้ยาก หรือมี ขั้นตอนการปรุงประกอบที่ยุ่งยาก เป็นอาหารที่ไม่สามารถรับประทานได้ง่าย ๆ จึงไม่ค่อยมี ประโยชน์ในทางปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนัก

3. พยายามทำความเข้าใจในอาหารที่บริโภค และขณะที่บริโภคมุ่งแต่อาหารที่กำลังรับประทาน อย่าไปนึกถึงอาหารอื่น ควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ ด้วยการเคี้ยวให้ละเอียดมากขึ้น หรือพยายามยืดเวลารับประทานอาหารให้นานขึ้น การรับประทานอาหารซ้ำ ๆ ช่วยให้อาหารที่รับประทานเข้าไปค้างแรก ๆ มีเวลามากพอที่จะถูกย่อย และดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด เมื่อปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นร่างกายจะมีกลไกที่จะทำให้เกิดความรู้สึกอิ่ม หรืออีกนัยหนึ่งคือ ทำให้ความหิวลดลงได้

4. พยายามปรับนิสัยในการปรุงอาหารโดยไม่มีน้ำตาลหรือกระเทียมเจียว

5. ถ้าวันใดไปงานเลี้ยงนอกบ้าน ต้องรับประทานอาหารมีดอื่น ๆ ให้น้อยลง

6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับ วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยให้ไขมันที่สะสมไว้ แล้วถูกสลายออกมาเป็นพลังงานได้ คือ การออกกำลังกายใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) ที่มีความหนักพอพอ และระยะเวลาในแต่ละครั้งนานพอ

7. ลดระยะในการนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ หรืออยู่บนน้ำคอมพิวเตอร์ให้น้อยลงในแต่ละวัน และใช้เวลาลงค้ำไปกับการทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายแทน

8. ใช้เครื่องทุ่นแรง และพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวันให้น้อยลง เช่น เดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน ขับจักรยาน หรือเดินแทนการขับรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ สรุปว่า การใช้พลังงานที่ได้รับให้สมดุลกับพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ และเพิ่มการออกกำลังกายและปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมกับร่างกาย เพื่อการเจริญเติบโตที่สมวัย

การรักษา

เป้าหมายของการรักษาเด็กอ้วน คือ การควบคุมน้ำหนักโดยต้องระวังไม่ให้มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตหรือต่อส่วนสูง องค์ประกอบหลักของการรักษาโรคอ้วน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาและการผ่าตัด

1. การควบคุมอาหาร อาหารที่แนะนำให้ลดลง คือ อาหารไขมันสูงและอาหารหวาน โดยเด็กต้องได้รับโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ในปริมาณปกติ หลักการคือ ลดอาหารทอด ลดอาหารเนื้อมีไขมัน โดยยังต้องให้ได้โปรตีนให้เพียงพอ

พลังงานที่ร่างกายต้องการ หมายถึง พลังงานที่ร่างกายต้องการจริงในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 3 ส่วน (มวีส ชอดคำ, 2548)

ส่วนที่ 1 พลังงานที่ใช้ในการดำรงชีวิต (Basal Metabolic Rate) คือ พลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ในขณะพักผ่อนหรืออยู่เฉย ๆ โดยไม่มีกิจกรรมอะไรเลย ปกติร่างกายต้องการพลังงานประมาณ 1 แคลอรี น้ำหนัก 1 กิโลกรัม ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 พลังงานที่ใช้ไปเพื่อเผาผลาญ (Metabolic Response of Food) อาหารและสารอาหารให้เป็นพลังงานร่างกาย จะใช้อยู่ประมาณ 10% ของพลังงานที่ใช้ในการดำรงชีวิต

ส่วนที่ 3 พลังงานที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม (Metabolic of Activity) ซึ่งจะใช้มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะกิจกรรม ระยะเวลาในการประกอบกิจกรรมแต่ละชนิด แต่ละครั้ง

พลังงานที่ได้จากอาหารแต่ละชนิด สามารถประมาณค่าการให้พลังงานดังนี้

กล้วยเตี้ยาเส้นเล็กแห้ง	ให้พลังงาน	421	กิโลแคลอรี
กล้วยเตี้ยาราดหน้า	ให้พลังงาน	394	กิโลแคลอรี
ไข่เจียวหมูสับ	ให้พลังงาน	500	กิโลแคลอรี
เส้นใหญ่เย็นตาโฟ	ให้พลังงาน	352	กิโลแคลอรี
ข้าวขาหมู	ให้พลังงาน	438	กิโลแคลอรี
ข้าวหมูแดง	ให้พลังงาน	537	กิโลแคลอรี
บะหมี่ต้มยำ	ให้พลังงาน	310	กิโลแคลอรี
กล้วยเตี้ยาผัดไทใส่ไข่	ให้พลังงาน	578	กิโลแคลอรี
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	ให้พลังงาน	557	กิโลแคลอรี
ข้าวหมูไก่	ให้พลังงาน	596	กิโลแคลอรี
ข้าวคั่วหมูกรอบ	ให้พลังงาน	620	กิโลแคลอรี
ข้าวคั่วลูกกะปิ	ให้พลังงาน	614	กิโลแคลอรี
ขนมจีนหมูขี้หมูหวานใส	ให้พลังงาน	594	กิโลแคลอรี
ขนมจีนน้ำยา	ให้พลังงาน	332	กิโลแคลอรี
ไข่เจียว 1 ฟอง	ให้พลังงาน	253	กิโลแคลอรี
ไข่ดาว 1 ฟอง	ให้พลังงาน	125	กิโลแคลอรี

2. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นร่วมกับการควบคุมอาหาร เนื่องจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มอัตราการเผาผลาญไขมันในร่างกาย ทำให้เกิดการลดน้ำหนักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การปรับพฤติกรรม การให้ความรู้เช่นเดียวนี้เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เป้าหมายของการพฤติกรรมอยู่ที่การควบคุมการบริโภคอาหารและเพิ่มการเคลื่อนไหว เทคนิคที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายวิธี ดังนี้

ตารางที่ 4 เทคนิคการปรับพฤติกรรม (พัตน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ, 2547)

เทคนิคการปรับพฤติกรรม	ตัวอย่างวิธีการ
Self-monitoring	บันทึกอาหารที่กินทั้งชนิดและปริมาณ และกิจกรรมประจำวัน
Stimulus Control	ควบคุมเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การกินอาหาร เช่น เก็บอาหารหรือขนมไว้ในตู้ ใช้งานในล็อกงเพื่อไม่ให้ลูบมือบนได้เข้ามาทักถาม หรือหลีกเลี่ยงการดูขนมหรืออาหาร
Changing Eating Behavior	แนะนำคนที่ยากเร็วให้อาบน้ำร้อนและสูดดมกลิ่นทุกคำ หรือแนะนำให้ดื่มน้ำหรือชาอุ่นให้ช้าลง
Reinforcement	เสริมแรงด้านบวกสำหรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ให้รางวัลเมื่อเด็กออกกำลังกายได้ตามที่วางแผนไว้
Cognitive Behavioral Technique	พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ วางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกินมากเกินไป เช่น ไปร่วมงานเลี้ยง ไปเที่ยว
Social Support	พ่อแม่เป็นส่วนสำคัญมากในการเป็นแบบอย่างและกระตุ้นประจักษ์ให้เด็กประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักที่ลดลงไปได้ในระยะยาว
Behavioral Contracting	ใช้หลักการควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง โดยให้เด็กทำสัญญา ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน

4. การใช้ยารักษาโรคอ้วน มีผลข้างเคียงที่อันตราย ขาดชนิดถูกห้ามจำหน่ายในปัจจุบันจึงไม่แนะนำให้ใช้ยารักษาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น

5. การผ่าตัด (Bariatric Surgery) ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการผ่าตัดในเด็กอ้วน เพราะอาจมีผลข้างเคียงตามมา ยกเว้นกรณีวัยรุ่นอ้วนมากและมีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ในผู้ใหญ่การผ่าตัดจะกระทำในรายที่อ้วนมากกว่าสองเท่าของน้ำหนักมาตรฐาน หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กิโลกรัม ตารางเมตร มีโรคแทรกซ้อนอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น มีอาการหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Sleep Apnea) หรือกรณีอ้วนมากจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สรุปว่า การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นกระบวนการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังมีวิธีการใช้ยาลดความอ้วนและการผ่าตัด ซึ่งมีผลข้างเคียงที่อันตราย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินทั้งในและต่างประเทศ

อลิลา แจ่มจำรัส และวิยะดา สันวัฒนากุล (2547) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยพบว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเร็ว บริโภคขนมกรุบกรอบ อาหารทอด และน้ำอัดลม น้ำหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพศ และรายได้ของครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การศึกษาของบิดา และจำนวนเงินค่าครองชีพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรม การบริโภค การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และอาชีพของมารดา โดยสามารถจำแนกภาวะโภชนาการของนักเรียนได้ถูกต้องร้อยละ 77.08

กุลณิษฐ์ สักดีสุตา (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลพบพระ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโภชนาการเกินสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและภาวะโภชนาการเกินลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ จากผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขภาพในครั้งนี้มีผลให้กลุ่มทดลองมีผลให้ภาวะโภชนาการเกินลดลง

เครีออล์ย์ ปาวิลัย (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิต แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา “บางเขน” กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เงินรายได้ของนักเรียน จำนวนมื้อในการรับประทานอาหารของนักเรียน รสชาติของอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเหลือ ได้แก่ การจัดการกับรายได้ของ

นักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรีวัฒนา ปานดี (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะ โภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะ โภชนาการเกินอายุ 13-14 ปี จำนวน 40 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะ โภชนาการเกินหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะ โภชนาการเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มสูงกว่า กลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวในวัยรุ่นลอนดอนที่มีภาวะ โภชนาการเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Moore (1993) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนาการของพฤติกรรมการบริโภคในวัยรุ่น (Development of eat Behavior in Adolescence) โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับทฤษฎีการบริโภคในเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า เด็กหญิงจะมีความวิตกกังวลกับขนาดของต้นขา สะโพก เอว และก้น เด็กหญิงจะมีวิธีในการลดน้ำหนักตั้งแต่เริ่มลดอาหาร ลดอาหาร แล้วงดให้ดื่มน้ำ ใช้น้ำอัดลม ใช้น้ำขุ่น ใช้น้ำเย็น และใช้น้ำหนัก แต่เด็กชายที่มีน้ำหนักตัวน้อยหรือน้ำหนักตามปกติ จะรับประทานอาหารเพื่อเพิ่มน้ำหนักและกล้ามเนื้อบริเวณแขน ไหล่ และอก เด็กชายจะเลือกการออกกำลังกายเมื่อต้องการควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นความวิตกกังวลในภาพลักษณ์ของตน มีผลทำให้เด็กหญิงและเด็กชายมีพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

Moraes et al. (2004) ศึกษาเรื่องปัจจัยผลต่อการระบาดของน้ำหนักเกินและ โรคอ้วนของเด็กนักเรียนในประเทศเม็กซิโก มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสำรวจการระบาดของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กนักเรียนชาวเม็กซิกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียน จำนวน 700 คน อัตราการระบาดของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนขึ้นอยู่กับอายุและเพศ ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีอัตราการระบาดร้อยละ 28.1 และ 13.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้มีน้ำหนักเกิน คือ การอบรมเลี้ยงดูของมารดา พฤติกรรมการบริโภคอาหารในขณะเรียนหรือดูโทรทัศน์ ซึ่งชนิดของอาหารที่บริโภคมีความเสี่ยงต่อน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชนิด เด็กที่มีนิสัยนั่งเป็นประจำ ไม่ชอบการเคลื่อนไหว เป็นเวลานานกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ชั่วโมงต่อวันและมีน้ำหนักแรกเกิด

มากกว่าหรือเท่ากับ 2,800 กรัม สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนทำนองเดียวกันกับปัจจัยที่ทำให้ น้ำหนักเกินเนื่องจากมีความสัมพันธ์กัน แต่ถ้านักเรียนมีการค้นพบว่าเด็กนักเรียนมีความถี่ในการ ออกกำลังกายมากขึ้น นับเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลในการป้องกันน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ ดังนั้น ปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักเกินและโรคอ้วนจึงเป็นจุดสำคัญที่ต้องเน้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของ ประเทศเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาโรคอ้วนเรื้อรังในประชากรของประเทศ อีกทั้งปัจจัยดังกล่าว สามารถนำไปจำแนกกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อหาทางป้องกันปัญหาในระยะเริ่มแรกได้เช่นกัน

สรุปว่า เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเล่นที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือ ยับยั้งตนเองได้ และยังคงได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้ คำปรึกษากลุ่มไว้ ดังนี้

วัชรีย์ อุจะรัตน์ (2542, หน้า 131) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการให้คำปรึกษา และความช่วยเหลือกลุ่ม มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้พูดถึงปัญหาและความไม่สบายใจ ของตน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกออกมามากที่สุด สามารถกำหนดเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ด้วยตัว ของเขาเอง ตลอดจนการพัฒนามะการฝึกฝนทักษะให้ไปถึงเป้าหมายในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัยตามที่สมาชิกกลุ่มเสนอแนะทางเลือกเพื่อนำไปทดลองปฏิบัติ ขณะเดียวกัน เขาก็มีโอกาสได้รับฟังปัญหา ความรู้สึก ความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่น ซึ่งทำให้เขาได้ตระหนักว่า คนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขา ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จะบรรลุเป้าหมายได้ต้องยึดหลักการ สร้างสัมพันธภาพในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เพราะสัมพันธภาพในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกพัฒนาศักยภาพ ของตนเองเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นตัวของตัวเองอย่างอิสระด้วยการ เรียนรู้ภายในสังคมเล็ก ๆ อย่างเป็นธรรมชาติที่สุด

ประทุม เป้นสุวรรณ (2545, หน้า 2) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็น กระบวนการให้ความช่วยเหลือ กลุ่มบุคคลที่ให้การปรึกษาจัดขึ้นหรือเป็นความต้องการของกลุ่ม บุคคล ที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมปรึกษากันหรือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้นำกลุ่ม มีบทบาทอีกจำนวนให้สมาชิกในกลุ่มเกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่อบอุ่น

มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกันสามารถบอกเล่าและรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหา ความขัดแย้งภายในจิตใจของตนไว้ในกลุ่มได้รับทราบ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน มิใช่แต่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียวทำให้กล้าเผชิญปัญหาการสำรวจตนเองพิจารณาปัญหาความขัดแย้ง นำไปสู่การยอมรับ วิกฤตที่กำลังเผชิญอยู่ นำข้อเสนอแนะจากกลุ่มมาเป็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหามากมาย ๖ วิธี จนสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม พัฒนาตนเองได้เต็มขีดความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

สัทสินี สมิตะเกษตริน (2546, หน้า 9) ได้ให้ความหมายการปรึกษากลุ่มว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกที่เหมาะสม ในการเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ด้วยความเข้าใจและค้นหาวิธีการในการแก้ปัญหา

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 2) ให้ความหมายการให้คำปรึกษากลุ่ม ว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือความต้องการเหมือนกัน โดยให้คำปรึกษาตั้งแต่ 4 – 8 คน (Shertzer & Stone, 1981 อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549, หน้า 2) ซึ่งมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปรับปรุงตนเองโดยผู้ให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ การยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน

วัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 103) ได้ให้ความหมายถึงการให้การศึกษาเป็นกลุ่มว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้ที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเอง หรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษานานหรือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น ของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับทั้งได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน มิใช่เขาลำคนเดียวที่มีปัญหา

สรุปได้ว่า กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาดังแต่ 2 คนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ความรู้สึกนึกคิด

และพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือ ยอมรับได้ แสดงความรู้สึก ความคิด เปลี่ยนแปลงความคิดที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ในปัจจุบัน

หลักพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. บุคคลย่อมมีสิทธิในการแสดงความรู้สึกของตนเองอย่างที่ตนรู้สึก ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความรู้สึกของเขาออกมา และให้สมาชิกในกลุ่มเคารพในความรู้สึกและการกระทำของผู้อื่น

2. บุคคลในกลุ่มควรพิจารณาว่าจะพัฒนาอะไรที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

3. บุคคลต้องมุ่งที่จะแก้ปัญหาของตนเอง

4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าตัวสถานการณ์

5. การเปิดประเด็นปัญหาของสมาชิกในกลุ่มเป็นการช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ

โดยไม่มีการป้องกันตัวเองหรือปกป้องตัวเอง

6. บุคคลสามารถเข้าใจตนเองได้ดี รับผิดชอบต่อตนเองได้และควบคุมตนเองได้

7. บุคคลควรรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง ภายใต้บรรยากาศของสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และที่โรงเรียน ที่ไม่ยุ่งเหยิงหรือลงโทษจะทำให้เข้าใจถึงผู้อื่น

8. ในการสื่อสารมีการลงมือให้สมาชิกได้กระทำ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกระทำต้องได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ

9. ในการเผชิญปัญหาการแก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาควรให้สมาชิกเห็นทางเลือก

10. สมาชิกในกลุ่มควรมีสำนึกสำนึกให้กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายใต้การเสริมแรง

11. สิ่งที่ได้รับในกลุ่มในรูปของประสบการณ์ จะช่วยให้สมาชิกนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

12. บุคคลถ้ารู้จักตัวเองดี จะลดการป้องกันกับตัวเอง จะยอมรับตนเองและยอมรับการที่คนอื่นวิพากษ์วิจารณ์

สรุปว่า สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีปัญหามาเป็นเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน และผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาล้างตัวเอง โดยการให้ความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 6) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองพร้อมที่จะเผชิญหน้า สามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจถึงการที่ผู้อื่นต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขเช่นเดียวกับตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ยอมรับทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น รู้จักที่จะพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เกิดความรักใคร่ปรองดองกันในกลุ่ม

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจตนเองมากขึ้นและกล้าแสดงออก อีกทั้งยอมรับในการพัฒนาตนเอง รู้ว่าตนเองมีค่า

4. เพื่อให้สมาชิกรู้วิธีการพัฒนาตนตามขั้นพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม

5. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้วิธีการตัดสินใจหาวิธีแก้ปัญหาที่บางครั้งไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว

6. เพื่อให้สมาชิกรู้จักปรับปรุงตนเอง รับรู้ แก้ไขข้อบกพร่องข้อบกพร่องของตนเอง

7. เพื่อให้สมาชิกได้ลดความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

วัชรีย์ อุทะรัตน์ (2542, หน้า 131) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่ามีเป้าหมายในการดำเนินการตามกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเอง

2. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ตนเองประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้พัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพของตนเองเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการ และความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม

5. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมวลสมาชิกให้มีความรัก ความสามัคคี

สรุปได้ว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกเป็นคนมีความรับผิดชอบ แก้ไขปัญหาของตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ และรู้จักมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แบ่งได้เป็น 9 หัวข้อ ดังนี้

1. การเลือกสมาชิกกลุ่ม การเป็นกลุ่มสมาชิกที่มีอายุใกล้เคียงกัน เพศเดียวกันหรือต่างเพศกัน แต่ลักษณะอาจมายน้อยไม่เท่ากัน การเป็นสมาชิกที่มีปัญหาด້วยคล้ายกัน และขึ้นอยู่กับความสนใจ และความเต็มใจในการแก้ปัญหาของสมาชิกที่จะมาเข้าร่วมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องมีการคัดเลือกสมาชิก โดยพิจารณาว่าบุคคลที่จะเข้าร่วมหรือไม่และเขาจะปรับตัวให้เข้ากับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้หรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามผู้นำกลุ่มควรพยายามจัดให้มีความเท่าเทียมกัน ทั้งในเรื่องวัย วุฒิภาวะ เพศ ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เป็นวิธีการคัดเลือก ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

2. ขนาดของกลุ่ม (Group Size) จำนวนสมาชิกในกลุ่มที่จะส่งผลให้กลุ่มมีประสิทธิภาพสูงสุดในการให้คำปรึกษา ควรที่สมาชิกประมาณ 4-8 คน แต่ผู้ให้คำปรึกษาส่วนมากกล่าวว่ามีจำนวนที่เหมาะสมคือ 5-8 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะถ้าสมาชิกมากเกินไปทำให้กลุ่มแตกย่อย การควบคุมยากลำบาก ทำให้สมาชิกสื่อสารกันภายในกลุ่มไม่เต็มที่

3. ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มของสมาชิกที่เป็นวัยรุ่น ควรใช้เวลาเข้ากลุ่มครั้งละ 1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

4. การสิ้นสุดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การประชุมกลุ่ม ควรมีการประชุมอย่างน้อย 10 ครั้ง แต่การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้เวลาสั้น ๆ จึงควรกำหนดไว้อย่างน้อยประมาณ 6-7 ครั้ง และไม่เกิน 10 ครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้กำหนดและบังคับให้สมาชิกทราบ ตั้งแต่การเข้ากลุ่มครั้งแรก

5. การจัดกลุ่ม ควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างทั่วถึง

6. ชนิดของกลุ่ม ควรเป็นกลุ่มชนิดปิด ไม่ใช่ลักษณะกลุ่มเปิด

7. ผู้นำกลุ่ม (Group Leader) ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางของกลุ่ม ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการเลือกอำนาจให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกลุ่มให้มากที่สุด ซึ่งบทบาทการเลือกอำนาจกลุ่มมีดังนี้

7.1 การสร้างบรรยากาศในกลุ่ม (Climate Setting Function) ผู้นำกลุ่มควรพยายามสร้างบรรยากาศในกลุ่มให้มีความอบอุ่นและมีความรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับเขา เปิดโอกาสให้สมาชิกบอกเล่าถึงความต้องการของเขา โดยผู้นำกลุ่มต้องตั้งใจฟังและใส่ใจสิ่งที่เขาพูด ซึ่งแสดงออกให้สมาชิกรับรู้โดยภาษาและท่าทาง

7.2 การยอมรับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม (Acceptance of the Individual) ผู้นำกลุ่มควรมีความอดทนต่อสมาชิกกลุ่มและตอบสนองความรู้สึกในปัจจุบัน (Here and Now) มากกว่าอดีตหรือประสบการณ์ในอดีต

7.3 การเข้าใจร่วมรู้สึก (Emphatic Understanding) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูดหรือแสดง และสามารถถ่ายทอดความหมายนี้กลับไปที่สมาชิกคนนั้น ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกคนอื่นเข้าใจโดยไม่เสียเวลาซักถาม

7.4 การปฏิบัติงานฐานของความรู้สึก (Operation in Term of Feeling) ผู้นำกลุ่มควรใส่ใจกับความรู้สึกของตัวเองทุกขณะ และรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกของตนเองในปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มควรใส่ใจต่อความรู้สึกของสมาชิก และตอบสนองด้วยความเข้าใจ การตอบคำถามในกลุ่มควรตอบด้วยความรู้สึกอิสระ ไม่ใช่ตอบบังคับหรือตอบด้วยมารยาท แต่ตอบคำถามเนื่องจากเห็นความหมายหรือสาระของคำถามนั้น

7.5 การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and Feedback) ผู้นำกลุ่มควรให้โอกาสแก่สมาชิกในการเผชิญความรู้สึกที่เก็บกดไว้ เพื่อช่วยให้เขาตระหนักถึงสิ่งที่เขาคิดและรู้สึก โดยการที่ผู้นำกลุ่มนำสิ่งที่สมาชิกแสดงออกมาตอบสนองให้เขาเห็น อาจจะใช้การเผชิญกับความจริง ผู้นำกลุ่มต้องสามารถช่วยให้เขาพ้นจากความเจ็บปวดได้เมื่อเขาต้องการ

7.6 การแสดงถึงปัญหาของเขา (Expression of Own Problem) ผู้นำกลุ่มควรเตรียมความพร้อมในการทำกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีความกังวลใจเกิดขึ้นขณะทำกลุ่ม การเปิดเผยบอกเล่าให้กลุ่มทราบ เพราะการกระทำดังกล่าวของผู้นำกลุ่มมีส่วนถืออำนาจต่อกระแสดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสมาชิกคนอื่น ๆ จะเปิดเผยตัวเองมากยิ่งขึ้น

7.7 หลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้าและการใช้กิจกรรม (Avoidance of Planning and Exercise) หากมีความจำเป็นต้องวางแผน ผู้นำกลุ่มและสมาชิกควรมีส่วนร่วมมากพอกัน ดังนั้นกิจกรรมต่าง ๆ อาจนำมาใช้ได้ เมื่อกิจกรรมเหล่านั้นสามารถถืออำนาจการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้นของสมาชิกกลุ่มได้

7.8 หลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือติกระแสดังกล่าว (Avoidance of Interpretation or Process Comment) ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ หากจำเป็นต้องมีการวิจารณ์ควรเกิดในลักษณะของความสนใจของสมาชิกทุกคนมากกว่าที่ผู้นำกลุ่มจะไปกำหนดหรือวิเคราะห์พฤติกรรมนั้น ๆ

7.9 ศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of the Group) ผู้นำกลุ่มไม่ควรวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่างของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกบางคนแสดงออกในกลุ่มขณะที่สถานการณ์กลุ่มถึงขีดสุด เพราะวินิจฉัยดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินกับสมาชิก เนื่องจากพวกเขาเห็นว่าผู้นำกลุ่มมองบุคคลเป็นวัตถุสำหรับการ

วิเคราะห์ทำนั้น ผู้นำกลุ่มควรอาศัย “ปัญหาของกลุ่ม” มากกว่าของตนเอง ควรให้อิสระแก่สมาชิกที่จะใช้ศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจของสังคม

7.10 การเคลื่อนไหวทางกายและการสัมผัส (Physical Movement and Contact) ผู้นำกลุ่มควรแสดงการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว การย้ายที่นั่ง ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจว่าขยับใจจะถูกย้ายที่นั่งหรือไม่ ผู้นำกลุ่มอาจแสดงได้ตามความเหมาะสมโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมอาจเป็นอุปสรรคสำหรับการตอบสนองโดยการสัมผัส เพราะอาจเป็นการสื่อความหมายไปในทางเพศสัมพันธ์ได้ ผู้นำกลุ่มควรระมัดระวังไม่ให้แปลความหมายในลักษณะนี้ได้ ผู้นำกลุ่มควรแนะนำให้สมาชิกแสดงความเป็นตัวของตัวเองมีความไว้วางใจผู้อื่น ผู้นำกลุ่มอาจสร้างความคุ้นเคยในกลุ่มโดยให้สมาชิกในกลุ่มทักทายกัน มีการถามชื่ออีกนและกัน ประสานสายตามและสัมผัสมือ เป็นต้น

8. บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

8.1 การตั้งใจฟังของสมาชิกคนอื่น ๆ พุด สมาชิกควรจะพูดถึงเฉพาะบุคคลที่กำลังเสนอแนะได้รับบทบาทอยู่ ควรจะสื่อสารกับสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่มโดยตรง สิ่งใดก็ตามที่พูดกันในกลุ่มควรเป็นความลับ ไม่ควรจะนำไปพูดนอกกลุ่ม

8.2 การรับฟัง สมาชิกควรได้รับการกระตุ้นให้ฟังทั้งเนื้อหาและความรู้สึกของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่กำลังพูดเมื่อสมาชิกคนใดรู้สึกว่าการฟังในขณะนั้นทำได้ลำบาก ควรจะรีบบอกผู้พูดทันทีจะปล่อยให้ผ่านไป

8.3 การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรจะพูดถึงสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เท่านั้น เดี่ยวนี้ อย่างไรก็ตามจะเปลี่ยนอะไร ไม่ใช่คำถามว่า ทำไม เพราะจะทำให้ผู้ตอบคิดหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง

8.4 การใช้สติปัญญาคิดในรูปของเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ สมาชิกที่ได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกถึงการร่วมแบ่งปันความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนตัว การอภิปรายที่ผลัดเปลี่ยนกันไปถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของสังคมจะเคลื่อนเข้าสู่ความสนใจเรื่องราวเฉพาะของแต่ละบุคคล

8.5 การตั้งคำถาม การถามควรถามในลักษณะของคำอธิบายเพิ่มเติมหรือขอความเห็น

8.6 การเจาะจงระดับความรู้สึกจะมีประโยชน์ต่อสมาชิก ผู้ซึ่งรู้ว่าเขาคือใครและรู้สึกอย่างไร อย่างแท้จริง

8.7 ความคิดและความรู้สึก สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจว่าสิ่งที่เขาคิดและรู้สึกนั้นแยกออกจากกัน

9. ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทั้งหมดมี 4 ขั้นตอน คือ

9.1 ขั้นตอนกลุ่ม (The Involvement Stage) สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยเพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม และต้องใช้เวลาสมาชิกพอสมควรอย่างเร่งรีบ

9.2 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม (The Transition Stage) สมาชิกเริ่มมีความรู้สึกไว้วางใจกัน แต่มีความวิตกกังวลและความเครียดอยู่บ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกกล้าอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย

9.3 ขั้นตอนการทำงาน (The Working Stage) ขั้นตอนนี้สัมพันธภาพในกลุ่มจะดีขึ้น สมาชิกจะเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหามองสมาชิกทุกคนได้สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

9.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่างแจ้ง รู้วิธีแก้ปัญหา และนำไปปฏิบัติด้วยความพอใจ ไม่มีข้อขัดข้องใจตกค้างก็สามารถยุติกลุ่มได้

สรุปว่า การให้คำปรึกษาจะมีสมาชิกในกลุ่มประมาณ 5 – 8 คน ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งบรรยากาศภายในกลุ่มจะอยู่ได้ความปลอดล้นกัน

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอรีย์ (Corey, 2008, pp. 66 - 114) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแนะนำให้ผู้รับคำปรึกษากลุ่มเข้าใจขั้นตอนของการทำกลุ่ม ชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงกฎและข้อตกลงของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนแนะนำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจทักษะพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับกลุ่ม อาทิ การรู้จักฟัง การพูดแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษากลุ่มแนะนำตนเองกับกลุ่ม โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจถึงความต้องการของเขาในการเข้าร่วมกลุ่ม ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดในขั้นตอนเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา คือ ความไว้วางใจภายในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้ผู้รับคำปรึกษากลุ่มเกิดความคุ้นเคย เกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกทุกคนสามารถเปิดเผยตนเอง ซึ่งในขั้นเริ่มต้นนี้บรรยากาศภายในกลุ่มอาจเกิดความรู้สึกอึดอัดในความไม่คุ้นเคยกันของสมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศแห่งความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดภายในกลุ่มให้เร็วที่สุด

2. ขั้นสำรวจรวบรวมข้อมูล ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดการต่อต้าน เกิดความขัดแย้ง เกิดความกังวลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ เพราะเกิดความ

ไม่พอใจซึ่งกันและกัน เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือไม่ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าจะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย ให้กำลังใจและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิด ความรู้สึกที่มีอยู่กับกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาดึงช่วยให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาจากการทดสอบความไว้วางใจ ยอมรับในในกลุ่มไปสู่ความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการยอมรับและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกที่ตกกังวลใจของตนเองที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ขัดแย้งเหล่านั้น ตลอดจนกระตุ้นและท้าทายให้สมาชิกได้แสดงความคิดความรู้สึกของตนเองออกมา โดยใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกแต่ละคนจะต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม พฤติกรรมการใส่ใจ และทักษะการฟังขั้นพื้นฐาน ถือเป็นทักษะขั้นสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเองกับกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญกับบุคคลอื่นในแนวทางที่สร้างสรรค์ และยอมรับกับความรู้สึกในอดีตที่ไม่เหมาะสม พร้อมที่จะเผชิญกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยง

3. ขั้นปฏิบัติการ ในขั้นนี้ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือภายในกลุ่มจะเพิ่มขึ้น การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างเปิดเผยและถูกต้อง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกมีทิศทางและมีความเป็นอิสระ สมาชิกเต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริงร่วมกันแก้ไขปัญหของกันและกัน ไม่ปกป้องตนเอง พร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายของบุคคลอื่น ในขั้นนี้สมาชิกจะต้องสำรวจถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าไว้

ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้น สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหภายในกลุ่ม สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มจัดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลย้อนกลับและให้แรงเสริมอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเอง เป็นกำลังแก่สมาชิกกลุ่มที่กล้าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนไปในทางที่พึงปรารถนา ตลอดจนช่วยให้สมาชิกกลุ่มเลือกพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มลงมือปฏิบัติในทางที่ตนเองเลือกด้วยความรับผิดชอบ

4. ขั้นยุติการปรึกษา ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกประมวลประสบการณ์ถึงสิ่งที่ได้จากกลุ่มและการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมที่ตนเองมีปัญหา และนำแนวทางที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

บางครั้งสมาชิกอาจมีความรู้สึกกลัวที่จะต้องแยกจากกลุ่ม และกลัวที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิก

กลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและรับรู้วิธีการที่ตนเองเลือกใช้เมื่อถึงเวลาที่ต้องจากกัน รวมไปถึงรู้จักเผชิญหน้ากับการพึ่งตนเองโดยไม่มีกลุ่มคอยช่วยเหลือให้กำลังใจและเตรียมตัวที่จะนำประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มไปปรับใช้ในสภาพจริง รวมทั้งการให้รางวัลแก่สมาชิกเพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มสามารถช่วยให้พวกเขามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงปรารถนาได้ ตลอดจนเน้นย้ำให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการรักษาความลับของกลุ่มเมื่อสมาชิกต้องแยกจากกลุ่มแล้ว

5. ขึ้นประเมินผล หลังจากจัดกิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะทำการประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การประเมินผลทั้งสร้างเสริมการให้คำปรึกษา การประเมินผลเป็นรายบุคคล การประเมินผลรวม การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษา การสังเกตพฤติกรรมผู้รับคำปรึกษาหรือการใช้แบบสอบถาม

ขนาดของกลุ่ม

มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

ประทุม เป็นสุวรรณ (2545, หน้า 20) มีความเห็นว่าขนาดของกลุ่มจะมีขนาดใหญ่หรือเล็กขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มวิจัยของสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอาจจะประมาณ 8 – 10 คน ถ้ากลุ่มขนาดใหญ่ขึ้นจะทำให้มีความสัมพันธ์ของสมาชิกลดน้อยลง ดังนั้นขนาดของกลุ่มโดยทั่ว ๆ ไป จึงควรให้มีสมาชิกที่เพียงพอที่จะเกิดปฏิสัมพันธ์ให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย แต่ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไปจะทำให้สูญเสียลักษณะของความเป็นกลุ่ม

สันสมัย สมิตะเกษตริน (2546, หน้า 18) เสนอว่า ขนาดของกลุ่มมักประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3-12 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมคือ 5 – 8 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพียงพอที่จะเป็นพลังของกลุ่ม

ระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้ง

สันสมัย สมิตะเกษตริน (2546, หน้า 19) กล่าวว่า ระยะเวลาในการทำกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยทั่วไประยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงครึ่งเพราะจะทำให้สมาชิกได้ขาดสมาธิ เหนื่อยล้าสนใจ ส่วนความถี่ในการปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นในกลุ่มประเภทเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่จำกัด

จำนวนครั้งที่กลุ่มจะพบกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำงานกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิก แต่โดยทั่วไปกลุ่มจะพบกัน 5 – 10 ครั้ง แต่ว่าแต่ละความเหมาะสม

อย่างไรก็ตามการจัดกลุ่มให้มีช่วงเวลา จำนวนครั้งที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสมาชิก สถานที่ที่ใช้ในการจัดกลุ่ม ลักษณะของปัญหา ดังนั้น ผู้จัดกลุ่มจะต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปด้วยความราบรื่น

สถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สถานที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะแตกต่างกับการให้คำปรึกษารายบุคคล เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสมาชิกประมาณ 5-12 คน ซึ่งจะต้องใช้ห้องกว้างกว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แต่ความเงียบหรือความเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวนก็ยังคงคล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนั้น ควรพิจารณาสถานที่จะอำนวยความสะดวก ควรแยกเป็นสัดส่วนจากห้องเรียน เพราะจะช่วยให้การจัดกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี ส่วนสีห้องเรียน ๆ เป็นห้องที่เก็บเสียงและอากาศถ่ายเทได้สะดวก

สรุปว่า การให้คำปรึกษามีสมาชิกภายในกลุ่มประมาณ 5 – 8 คน ใช้เวลาในการให้คำปรึกษา 1 – 1.5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง และการใช้สถานที่เงียบ เป็นสัดส่วน ปราศจากการรบกวน

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ประทุม เป็นสุวรรธ (2545: หน้า 9) เสนอว่าในการให้คำปรึกษากลุ่มในวัยรุ่นย่อมเกิดประโยชน์แก่วัยรุ่น ดังนี้

1. บรรเทาความสับสนที่คลุ้มคลั่งที่ซ่อนเร้นอกเหนือใจซึ่งกันและกัน รับฟัง แลกเปลี่ยน เสนอแนะความคิดเห็นนำไปสู่การสำรวจตนเองตลอดจนพบว่า วัยรุ่นคนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเกิดถึงกังวลใจ โศกเศร้า รำไห้ ทำให้กล้าที่จะเผชิญปัญหาเกิดการเรียนรู้ ทั้งการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี
2. เกิดความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกความรู้สึกเล่าเรื่องที่ป็นปัญหาตลอดจนรับฟังปัญหาของสมาชิกได้ ซึ่งเป็นการเปิดเผยปัญหาล่าหยอดความรู้สึกแก่กันและกัน
3. สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาเรียนรู้จากการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ นำไปสู่แนวทางแก้ปัญหาที่มีลักษณะคล้าย ๆ กันได้
4. ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. สมาชิกในกลุ่มเข้าใจตนเองได้อย่างชัดเจนทำให้เข้าใจค่านิยมของตนเองนำไปสู่การเปลี่ยนเจตคติ ปรับพฤติกรรมของตนได้อย่างเหมาะสม เป็นการพัฒนาตนเอง นั่นคือ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขในสังคม

6. สมาชิกในกลุ่มรู้สึกปลอดภัยได้รับความไว้วางใจจากกลุ่ม เป็นอีกสังคมหนึ่งที่สมาชิกในกลุ่มได้ทดลองเรียนรู้ยอมรับการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองปรับพฤติกรรมใหม่เพื่อแสวงหาแนวทางปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น

7. กลุ่มสมาชิกกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะเพื่อนมีความหมายมีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นการรวมกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษากลุ่มจึงเหมาะสมอย่างยิ่ง สำหรับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการฉกรรจ์แรง ประสบกับปัญหาหลากหลายที่ต้องให้ความสำคัญช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง

8. การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการให้บริการกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกันทำให้มีโอกาสช่วยเหลือผู้มาขอรับบริการได้ครั้งละหลายคน ประหยัดเวลา ช่วยแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์กับสภาพวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

9. การให้คำปรึกษากลุ่มนำไปสู่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหลังจากได้รับคำปรึกษากลุ่มมาแล้ว เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นจะดีกว่าและบุคคลในโอกาสต่อไป

ท้ายสัณย สมิตะเวชชริน (2546, หน้า 10) เสนอประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาประสบ เรียนรู้ เข้าใจ และมีแนวทางที่จะจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น

2. สมาชิกสามารถที่จะเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตน เรียนรู้การยอมรับตนเองสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการกำหนดเป้าหมายของตนเองและดำเนินพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

3. สมาชิกสามารถปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหากับตนได้

สรุปว่า การให้คำปรึกษาจะทำให้สมาชิกเข้าใจตนเอง มีความเข้าใจ เรียนรู้ที่จะจัดการกับพฤติกรรมนั้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะทำให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับวัยรุ่น

กาญจนา ไชยพันธ์ (2549, หน้า 64) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับวัยรุ่นว่า วัยรุ่นจะเริ่มตั้งแต่อายุ 12 – 20 ปี มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากวัยอื่นๆ การให้คำปรึกษาแบบ

กลุ่มให้กับวัยรุ่น การศึกษาลักษณะพัฒนาการความต้องการ ความสนใจ และการแสดงอารมณ์ของวัยรุ่นให้มีความเข้าใจอย่างแท้จริง จึงจะสนองความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

1. พัฒนาการของวัยรุ่น เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี เด็กชายจะเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 14 ปี ระยะเวลาวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งรูปร่าง สัดส่วน และสรีระภายใน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้จะมีผลต่อการแสดงออกของวัยรุ่น โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวล เอาใจตัวเอง บางคนไม่มั่นใจในการแสดงออก การปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสม ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น วัยรุ่นต้องการเป็นสมาชิกที่มีส่วนร่วมในกลุ่ม วัยรุ่นต้องการเรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออก ให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม Ohlsen (1985 อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549, หน้า 64) กล่าวว่าวัยรุ่นจะมีลักษณะเด่น คือ การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง การแสดงบทบาทของความเป็นผู้ใหญ่ มีการต้องการความเป็นอิสระ แต่ก็มีความจำเป็นต้องพึ่งพผู้ใหญ่ เช่น ค่าใช้จ่าย สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแสดงออกของเขา แต่มาอยู่ในรูปทำให้ผู้ใหญ่เป็นที่ปรึกษา โดยเขาเพียงแต่จะขอข้อมูลการตอบสนทนมาเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

2.1 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจเอกลักษณ์ของตนเอง ทั้งในแง่บุคลิกของชีวิตเพื่อให้สมาชิกประมัตถ์ลักษณะความสนใจ ความสามารถและความถนัดของตนเองพัฒนาให้ดีขึ้น

2.2 เพื่อให้สมาชิกสร้างลักษณะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อตระหนักถึงปัญหาและหาทางแก้ไขเพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 เพื่อให้สมาชิกมีความไวในการรับรู้ถึงความต้องการของผู้อื่นและปรับปรุงทักษะในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของเขาเหล่านั้น

2.4 เพื่อให้สมาชิกมีอิสระที่จะพิจารณาสิ่งที่เขาเชื่อ มีอิสระในการตัดสินใจ มีการทำกิจกรรมอย่างมีเหตุผล รวมถึงเมื่อทำผิดพลาดก็เรียนรู้จากการกระทำที่ผิดพลาดนั้น

2.5 เพื่อปรับปรุงการสื่อความหมายและร่วมพิจารณาความรู้สึกละเอียดของเขาเหล่านั้น

2.6 เพื่อให้สมาชิกปรับปรุงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีภูติภาวะ เช่น นายจ้าง ข้าราชการ พ่อแม่ ครู ฯลฯ

2.7 เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมของเขา และรักษาขอบเขตของพฤติกรรมนั้น

2.8 เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับการแก้ปัญหาโดยใช้ภูติภาวะทั้งร่างกายและการเปลี่ยนแปลงอารมณ์

3. การเตรียมสมาชิกและบทบาทของสมาชิกกลุ่ม การเตรียมเข้ากลุ่มสำหรับวัยรุ่นการมีสภาพปัญหาเดียวกัน และเข้าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับส่วนตัวควรแยกเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล เช่น เรื่องความรัก เรื่องเกี่ยวกับร่างกาย ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความสนใจ ความสนใจของเขา มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อจะให้สมาชิกกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น ผู้ให้คำปรึกษาควรอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และบทบาทของสมาชิกกลุ่ม อย่างไรก็ตามผู้ให้คำปรึกษาควรตระหนักให้สมาชิกได้รับรู้ถึงวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

กฎเกณฑ์ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางปฏิบัติในการเข้ากลุ่ม ดังนี้

1. สมาชิกจะต้องเข้าร่วมประชุมกลุ่มและมีส่วนร่วมในกลุ่ม โดยการแสดงความคิดเห็น และแสดงปฏิกิริยาสะท้อนกลับแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม
2. สมาชิกจะต้องให้ความช่วยเหลือและมีความมั่นใจในสิ่งที่สมาชิกคนอื่นพูดภายในกลุ่ม สมาชิกไม่ควรสูบบุหรี่ในระหว่างการประชุม
3. สมาชิกจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองของเขาในการมาเข้ากลุ่ม
4. สมาชิกจะต้องไม่ใช้ยาเสพติดใด ๆ ในระหว่างเข้ากลุ่ม หรือมาเข้ากลุ่มภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด
5. สมาชิกทุกคนจะถูกคาดหวังให้มาเข้ากลุ่มทุกครั้ง เพราะการขาดของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มจะมีผลต่อกันทั้งหมด
6. สมาชิกจะต้องหลีกเลี่ยงการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันทางเพศกับสมาชิกภายในกลุ่มระหว่างที่ยังอยู่ในช่วงของการจัดกลุ่ม
7. สมาชิกจะต้องไม่ใช้การแสดงออกทางร่างกายอย่างรุนแรงในการเข้ากลุ่มหรือใช้วาจาที่หยาบคายกับสมาชิกคนอื่น ๆ
8. สมาชิกจะต้องให้ข้อสรุปด้วยความถูกต้องและด้วยความรับผิดชอบเพื่อว่าเขาจะได้ตระหนักถึงสิ่งที่เขาคาดหวังไว้ก่อนที่จะเข้ากลุ่ม

สรุปว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากวัยอื่น ถ้าวัยรุ่นมีการพัฒนาการไม่เหมาะสม จะทำให้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การให้คำปรึกษาวัยรุ่นจึงมีการตระหนักถึงปัญหาและ कारणทางแก้ไขปัญหาเพื่อลดสับสนใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อควรระวังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

พงษ์พันธ์ พงษ์โสกา (2542, หน้า 42) กล่าวถึง ข้อควรระวังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. จำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากจนเกินไปเพราะปัญหาเรื่องการสื่อสารจะเกิดขึ้น ดังนั้นสมาชิกจำนวน 7 – 9 คน นับว่าเป็นจำนวนที่พอดี
2. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคล่องตัว สามารถสร้างบรรยากาศได้อย่างดีและต้องเฝ้าพอบทจะควบคุมสถานการณ์ของกลุ่มได้
3. ก่อนดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องบอกกฎเกณฑ์บางประการและชักชวนให้สมาชิกทราบ
4. ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งต้องมีการประเมินผลของกลุ่มในตอนท้ายเสมอ วิธีประเมินนี้ทั้งการประเมินโดยการสัมภาษณ์และการจัดแบบฟอร์มที่แจกให้ ทั้งนี้เพื่อนำมาปรับปรุงในโอกาสต่อไป
5. การติดตามเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ก่อนจะยุติกลุ่มควรบันทึกที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ให้แก่กัน ตลอดจนผู้ให้คำปรึกษาดำพร้าจะเป็นประโยชน์ต่อกันในภายหลัง

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในประเทศ

อรอุมาภรณ์ ชินางส์ (2548) ได้ศึกษาผลของนรให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเด็กก่อนวัยรุ่นเพศหญิง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในเด็กก่อนวัยรุ่นเพศชายก่อนวัยรุ่นเพศหญิงที่เข้ารับการฝึกโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กก่อนวัยรุ่นเพศชายที่เข้ารับการฝึกโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กก่อนวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริรัตน์ สานู (2553) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักนิสิตปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองและเพศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ

วิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองและเพศของนิสิตไม่ส่งผลร่วมกัน แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตชายในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตหญิงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

แนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญานี้ ได้ถูกพัฒนาขึ้นจากผู้นำในแนวทางการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ซึ่งมีบุคคล 2 ท่าน ที่ให้ความสำคัญ คือ Ellis และ Beck โดย Ellis นั้นได้เสนอเทคนิคที่เรียกว่า การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotion Therapy หรือ RET) โดยที่ Ellis มีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ของคนเรานั้นเป็นเพราะเราคิดแบบไม่มีเหตุผล ไม่ใช่เป็นเพราะว่ามีอะไรหรือใครทำอะไรกับเรา หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดที่เราคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรามากกว่า วิธีการบำบัดก็คือ เปลี่ยนแปลงความคิดของเราจากไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผล ส่วนงานของ Beck กล่าวว่าปัญหาทางด้านจิตนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะการปรับตัวไม่ได้ เช่น ความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล หรือการพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล เป็นต้น ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความเชื่อของเขาที่มีต่อตนเอง และต่อโลกที่เขาอยู่ วิธีการบำบัดก็คือ เขาจะมุ่งเน้นที่ความเชื่อพื้นฐานมากกว่าที่จะมุ่งที่การกล่าวกับตนเอง

แบบแผนความคิด (Schemas) คือ แบบแผนความคิดความเชื่อพื้นฐานและสมมติฐาน ความคิดของแต่ละคนมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการรับรู้ของแต่ละคน ซึ่งมีผลต่อสภาพความเป็นจริงของแต่ละคน (Individual Structures reality) การตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับตนเอง การแปลความหมายประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น การสร้างทางเลือกของพฤติกรรม และการพัฒนาที่จะคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต (Beck & Weishaar, 1989 cited in Corey, 2000, p. 317) แบบแผนความคิดของแต่ละคน อาจเป็นไปได้ทั้งแบบปรับตัวได้ หรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับโครงสร้างการรับรู้ ของแต่ละคนคนนั้นว่าจะถูกสร้างและคงสภาพอยู่ได้ยากไทน คนแต่ละคนจะสร้าง จัดการและแปลผลการเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้พื้นฐานจะเป็นตัวกำหนดว่า เขาจะเข้าใจและปฏิบัติต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร

การบำบัดรักษาจะต้องเปลี่ยนความคิดบิดเบือน การรับรู้ที่บิดเบือน และความเข้าใจที่บิดเบือนให้ถูกต้อง ซึ่งจะต้องเข้าใจกลไกต่อไปนี้

สิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกภายในร่างกาย จิตใจ (Automatic Beliefs) หรือความคิดฝังรากลึก เช่น “ผมมันแล้ว จึงไม่มีคนชอบผมเลย” ส่งผลให้เกิดความนึกถือคิดติดยา (Addictive Beliefs) เช่น ถ้าผมใช้ยาเหมือนเขา เขาก็จะชอบผม เขาก็จะยอมรับผม ส่งผลให้เกิดการผลาญ (Lapse) และเกิดความนึกถือคิดลงโทษตัวเอง หรือประจานตนเอง ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลับมาใช้อีก (Relapse) จะต้องช่วยผู้รับการบำบัด (Client) แก้ไขความนึกถือคิดผิด ๆ ข้างต้น (เกรียงเกียรติ ภิชะณะ, ชากุญญ์ เงินศรีตระกูล, และสาวิตรี อัญจนจักรชัย, 2545, หน้า 173)

หลักพื้นฐานของทฤษฎีการบำบัดทางพฤติกรรมปัญหา

ออรอน เบค เป็นผู้บำบัดในแนวจิตวิเคราะห์ห้าทศวรรษ และมีความสนใจในเรื่องความคิดที่กลืนกันที่เห็นโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น ซึ่งนำมาสู่การตอบสนองอารมณ์ที่ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติของบุคคล ในขณะที่ศึกษาแนวจิตวิเคราะห์ห้องเรียน เขาสนใจเนื้อหาความฝันเกี่ยวกับการเก็บกดของผู้รับการปรึกษาที่มีอารมณ์โกรธตัวเอง เขารับมองเห็นสิ่งที่มีมากกว่าอารมณ์โกรธ ความคิด ออรอน เบค ได้ให้ผู้รับการปรึกษาได้สังเกตความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Negative Automatic Thought) ของตนเองมีอยู่แม้ว่าพวกเขาพยายามไม่คิดแล้วก็ตาม

ออรอน เบค ยืนยันว่าคนที่มีความผิดปกติทางอารมณ์นั้นมีแนวโน้มที่จะมีลักษณะ การรับรู้ข้อเท็จจริงที่ผิดพลาด (Logical Errors) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเป็นจริง ไปในทิศทางของความรู้สึกเกลียดชังตนเอง ผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาทางจิตใจมีแหล่งที่เกิดมาจากความคิดที่ผิด มีการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้องโดยมีพื้นฐานมาจาก การรับรู้ข้อมูลผิดพลาดหรือได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอและมีความล้มเหลวในการแยกแยะระหว่างความเพ้อฝันกับความเป็นจริง โดยจะยกตัวอย่างของลักษณะความคิดที่ผิดซึ่งในทฤษฎีการบำบัดทางปัญหา จะใช้คำว่า “ความคิดที่บิดเบือน” (Cognitive Distortions) (Beck et al., 1979; Beck & Weishaar, 2000; Dattilio & Freeman, 1992 cited in Corey, 2005, p. 285) ดังนี้คือ

1. การสรุปที่เกินจริง (Overgeneralization) เป็นกระบวนการที่ยึดมั่นในความเชื่ออย่างมากจากเหตุการณ์เพียงเหตุการณ์เดียว และนำมาปรับใช้อย่างไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่ได้คล้ายคลึงกัน เช่น ถ้าเรามีความยุ่งยากในการทำงานกับผู้ใหญ่อคนหนึ่ง เราอาจจะสรุปเลยว่าเราไม่สามารถทำงานกับผู้ใหญ่อทั้งหมดได้ และอาจคิดว่าเราไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้

2. การยึดตัวตนเป็นสำคัญ (Personalization) การถือเอาใจไว้ในตัว เป็นความโน้มเอียงของแต่ละบุคคล ในการเชื่อมโยงเหตุการณ์ภายนอกกับตนเอง แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานในการเชื่อมโยงก็ตาม เช่น ในฐานะที่ผู้ให้บริการ หากผู้รับบริการไม่กลับมารับการให้คำปรึกษาในครั้ง

บอกไม่ดีพอ เราจะบอกตัวเองว่า “เหตุการณ์นี้มีปัญหานี้ได้” อันทำให้ผู้รับบริการแย่ง และตอนนี้อยู่รับบริการคงไม่ต้องการความช่วยเหลืออีกต่อไป”

3. การติดฉลากและการติดฉลากที่ไม่เป็นความจริง (Labeling and Mislabeling) เกี่ยวกับการแสดงลักษณะที่คล้ายคลึงกันของบุคคล โดยมีพื้นฐานของความไม่สมบูรณ์แบบและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต แล้วปล่อยให้สิ่งนั้นเป็นตัวกำหนดลักษณะของตนเองให้เป็นจริงขึ้นมา เช่น หากเราไม่สามารถเป็นสิ่งที่พ่อแม่คาดหวังได้ เราอาจจะบอกตัวเองว่า “ฉันนี่ช่างไร้ค่าเสียจริง ๆ ฉันดึกดำ ฉันจึงไม่ควรเป็นลูกของพ่อแม่เลย”

4. ความคิดสุดโต่ง (Polarized Thinking) เกี่ยวกับความคิดและการแปลความหมายในทุกคำหรือไม่แปลเลย อีกนัยหนึ่งคือ การจัดหมวดหมู่ประสบการณ์ในลักษณะหนึ่งหรือลักษณะสุดขั้ว เช่น ความคิดที่จัดแบ่งออกเป็น 2 ทาง โดยถือเอาลักษณะตรงข้ามเป็นเกณฑ์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะถูกจัดแบ่งเป็น ดำหรือขาว เราจึงไม่มีเส้นกำหนดของการเป็นคนที่ไม่สมบูรณ์ อาทิเช่น เราเป็นคนไม่เก่ง แต่เราอาจคิดว่าเราเป็นคนเก่งกลางคนหนึ่ง

5. การเลือกสรร (Selective Abstraction Consists) ประกอบด้วยรูปแบบของการลงสรุป โดยมีพื้นฐานจากการจะยึดที่แยกออกจากเหตุการณ์ในแต่ละวัน ซึ่งในกระบวนการนี้ คนจะเพิกเฉยต่อข้อมูลอื่น ๆ และจะมีการขยายไปของความสำคัญของยริบททั้งหมด มีความรู้สึกว่า ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่จะต้องล้มเหลวและทำให้ไม่มีความสุข เช่น ในฐานะของคนคนหนึ่ง จะวัดคุณค่าของตนเองจากข้อผิดพลาดหรือจุดอ่อน ไม่ได้วัดจากความสำเร็จโดยรวม

6. การเพิ่มและลดระดับความเป็นจริง (Magnification and Minimization) ประกอบด้วย การรับรู้ในตัวผู้รับบริการ หรือสถานการณ์ที่ใหญ่หรือเล็กเกินความจริง โดยเราอาจสร้างความคิดที่ผิดพลาดจากการคาดคะเนของตัวเอง คือ ความผิดพลาดเล็กน้อยของผู้อื่นเราอาจมองว่ารุนแรง หรือเป็นเรื่องเล็กน้อยกว่าความเป็นจริง หรือคิดว่าผู้มีปัญหาอื่นนั้นคิด สำหรับการแก้ไขปัญหาลง ซึ่งความคิดดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤต และมีผลร้ายต่อสภาพจิตใจ

สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับบท ในการบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญา คือการที่จะเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น ต้องมาจากการเปลี่ยนแปลงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้น นักบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญจะสอนให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักสังเกตความคิดที่บิดเบือนของตนเอง ซึ่งสังเกตได้ในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเรียนรู้ว่าความคิดนั้นมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสอนให้แยกแยะสังเกตและติดตามความคิดของตนเอง รวมถึงการหาข้อสนับสนุนต่าง ๆ ต่อความคิดของตนเอง และโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติในทางลบ

หลังจากที่ได้รับรู้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบว่ามีผลต่อตนเองอย่างไรแล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะทำการทดสอบว่า ความคิดอัตโนมัติในทางลบนั้นมีผลต่อตนเองแค่ไหน โดยการให้น้ำหนักหรือให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบล่อตนเองที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการทดสอบความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้รับคำปรึกษาอาจจะใช้คำถามที่ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ติดตามและมีกระบวนการบ้านให้ทำ โดยต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง เก็บและบันทึกการเกิดความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น ซึ่งมีให้ทำในหลาย ๆ รูปแบบ (Dattilio, 2000a; Freeman & Dattilio, 1994 cited in Corey, 2005, p. 286) ผู้รับบริการจะตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองและมีการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา (Problem Solving) ตลอดจนการเรียนรู้ทักษะ ในการแก้ปัญหาโดยผ่านกระบวนการแนะนำของผู้ให้คำปรึกษา และที่สำคัญคือ ผู้รับคำปรึกษาจะเข้าใจได้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างความคิดของตนเอง กับวิธีการที่ตนเองได้แสดงออกและเกิดความรู้สึกต่าง ๆ ขึ้นมา

กระบวนการให้คำปรึกษาแบบทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา

มีกระบวนการหลายอย่างที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงความคิดด้านลบไปเป็นความคิดด้านบวกและมีพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ การให้คำปรึกษาแบบการบำบัดทางปัญญา ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีความเชื่อว่า ความเชื่อ ความคิด มุมมอง และการสนทนาทั้งหมดนั้นมาจากภายในของคน ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถดึงข้อมูลส่วนนี้ออกมา เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. อารมณ์ที่บกพร่อง (Dysfunctional Emotions)
2. พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนในทางที่ไม่ถูกต้อง (Behavior is to Modify Inaccurate)
3. ความบกพร่องทางความคิด (Dysfunctional Thinking)

ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้ถึงลักษณะดังกล่าวว่าเป็น ความคิดที่บิดเบือนและบกพร่อง และจะช่วยปรับความคิด มุมมอง ทักษะคติไปในเชิงบวก หากได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถแยกแยะได้ระหว่างความคิดของตนเองและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ผู้รับคำปรึกษาจะถูกสอนให้ระหนักในการเฝ้าสังเกต เฝ้าดูความคิด และข้อสมมติฐานของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยเสริมสร้างให้ความคิด การปรับตัวและพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาไปในทางที่ดีขึ้น

หลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดการหยั่งรู้ถึงการที่ความคิดทางด้านลบ ที่ไม่เป็นความจริงนั้นส่งผลต่อตนเองอย่างไรแล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะถูกฝึกเพื่อทดสอบว่า ความคิดอัตโนมัติล่อตนเองจริงหรือไม่ โดยการตรวจสอบและให้น้ำหนักการต่อต้านนั้น ซึ่งกระบวนการนี้จะเกี่ยวข้อง กับ

- การทดสอบสิ่งที่สังเกตได้จากความเชื่อที่อยู่ในรูปประโยคที่ผู้บำบัดใช้ถามตอบ ซึ่งเป็นวิธีการสอนแบบหนึ่งที่โสครติสเคยสอนไว้

- มีการกำหนดงานให้กลับไปทำที่บ้าน
- รวบรวมข้อสมมุติที่ตนสร้างขึ้นและทำการจัดกิจกรรม
- สร้างการแปลความในรูปแบบอื่น ๆ (Freeman & Dattilio, 1994 cited in Corey 2000: p. 312)

ผู้รับคำปรึกษาสร้างสมมุติฐาน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและเรียนรู้ที่จะใช้วิธีแก้ไขปัญหาลักษณะอย่าง และวิธีการเผชิญปัญหา เมื่อผ่านกระบวนการการค้นพบข้อเท็จจริงดังกล่าว ผู้รับคำปรึกษาจะรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยง ระหว่างความคิดของตนเองและสิ่งที่ตนรู้สึกและกระทำ

โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จะรวบรวมการดำเนินการตั้งแต่ในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการให้คำปรึกษาจนกระทั่งถึงระยะการให้คำปรึกษา (Beck & Other, 1979 อ้างถึงใน วิณัสริน ถ่อนศิลา, 2550, หน้า 36- 38) ประกอบไปด้วย

1. เตรียมความพร้อมของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ที่จะเข้ารับการให้คำปรึกษาตามการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นต้องเข้าใจและยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาต้องตกลงที่จะพยายามสำรวจตนเอง (Self-Monitoring) ต้องยอมรับว่าต้องมีการที่ถ้อยกลับไปทำเป็นภาระบ้าน (Homework Assignment) พร้อมทั้งจะเปิดเผยความคิดและความรู้สึก ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาในการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการการให้คำปรึกษา

2. วางแผนการให้คำปรึกษา ในระยะเริ่มต้นผู้ให้คำปรึกษาประเมินปัญหาหรือความยุ่งยากในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา ให้ได้มาซึ่งภาพรวมของสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษา แล้ววิเคราะห์สถานการณ์นั้นเพื่อจะเข้าถึงจุดสำคัญของปัญหาหลัก และบริบท ต่อมาอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ตามความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และวางแผนการให้คำปรึกษาร่วมกัน

3. การตั้งกำหนดการและเตรียมความพร้อม (Agenda) ในการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้แนวทางในการให้คำปรึกษา วางแผนการให้คำปรึกษา แผนการให้คำปรึกษา และจัดทาสถูอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่บนพื้นฐานความพร้อมและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาที่จะทำตามแผนการให้คำปรึกษานั้น ๆ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจึงต้องร่วมกันในการเสนอประเด็นการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ซึ่งอาจได้มาจากการทบทวนประสบการณ์ของผู้รับ

คำปรึกษา ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการบันทึกที่ได้รับเป็นเรื่องราว หรือสถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษา
ประสบอยู่ในปัจจุบัน

4. การทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้คำปรึกษารวบรวมข้อมูลจากการสนทนา การซักถามและ
การสังเกตผู้รับคำปรึกษา เพื่อที่จะตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความคิดของผู้รับคำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูล
ที่ได้มาทั้งหมดเพื่อที่จะทดสอบว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นตรงกับความคิด ความเข้าใจของผู้รับ
คำปรึกษาหรือไม่ เพื่อที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนสมมติฐานให้เหมาะสม ปฏิเสธสมมติฐานเดิม
หรือตั้งสมมติฐานขึ้นมาใหม่

5. ข้อมูลย้อนกลับ การค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ และทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้คำปรึกษา
ต้องมีการสังเกตผู้รับคำปรึกษาทั้งการพูดและกิริยาท่าทาง ผู้รับคำปรึกษาดังแปลงความคำพูดของ
ผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดไม่สอดคล้องกันได้ ดังนั้น
จึงต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษามองถึงการรับรู้ ความคิด
ความรู้สึก เกี่ยวกับการดำเนินการให้คำปรึกษา การตอบหมายความการบ้าง หรือตัวผู้ให้คำปรึกษาในเกิด
ความเข้าใจที่ตรงกับทั้งสองฝ่ายและเป็นการประเมินถึงความก้าวหน้าหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. การสรุป ผู้ให้คำปรึกษาการมีการสรุปเรื่องราวที่สนทนากันเป็นช่วง ๆ ให้ผู้รับ
คำปรึกษาสรุปอย่างสั้น ๆ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

เบค (Beck, 1987 cited in Corey, 2005, p. 287) ได้ยืนยันไว้เห็นว่าพื้นฐานที่สำคัญของการ
บำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญาคือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
ซึ่งปัจจัยของความสำคัญนั้นผู้ให้คำปรึกษาดังเป็นผู้ที่ลักษณะอบอุ่น จริงใจ เข้าอกเข้าใจ ยอมรับ
ผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสิน และสามารถสร้างความไว้วางใจ และสร้างสัมพันธภาพ
กับผู้รับคำปรึกษาได้ ซึ่งเป็นลักษณะที่โรเจอร์ได้อธิบายไว้ในการบำบัดแบบฮัลบลูมเป็นศูนย์กลาง
แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาดังมีความคิดรวบยอดสำหรับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน จะต้องเป็นผู้ที่มีความคิด
สร้างสรรค์และกระตือรือร้น ต้องใช้คำถามที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ติดตาม และต้องมีความรู้
มีทักษะและกลวิธีที่ผู้รับบริการสามารถใช้เป็นแนวทาง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้ใน
ที่สุด

ผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ที่
กำหนดการบำบัดด้วยตนเอง ผู้รับคำปรึกษาจะค้นพบว่าความคิดที่บิดเบี้ยวของตนเองเป็นอย่างไร
ซึ่งจะสามารถสรุปสาระสำคัญได้ไม่ว่าแต่ละชั่วโมงของการบำบัด

ผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา จะสอนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้บำบัด
ตนเองโดยจะสอนให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและสาเหตุของปัญหา สอนให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ

บำบัดตามหลักของทฤษฎี และสอนให้รู้ว่าคุณคิดนั้นมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนอย่างไร ซึ่งกระบวนการให้ความรู้จะเป็นการเตรียมให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อีก

การบ้านและการจดบันทึกจะเป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยในกระบวนการบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งการบ้านนั้นจะเป็นการทำให้เกิดกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ๆ กับผู้รับคำปรึกษา และยังสามารถให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาได้อย่างดี ซึ่งเป้าหมายของการให้การบ้านในกระบวนการบำบัดนั้น ไม่ใช่เป็นแค่การสอนทักษะใหม่ ๆ ให้กับผู้รับคำปรึกษานั้น แต่ยังเป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทดสอบความเชื่อของตนเอง ในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการบ้านนั้นก็เหมือนกับการนำสิ่งที่ได้ทดลองกันในชั่วโมงการบำบัด แล้วนำไปทดลองที่บ้าน นำไปทดลองใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง (Datilio, 2002 cited in Corey, 2005 p. 288)

การประยุกต์ใช้พฤติกรรมทางปัญญา ในโรงเรียน

โครงสร้างของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา เป็นการบำบัดแบบระยะสั้น เน้นที่ปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับการกระทำ และการเรียนรู้ เหตุผลสำคัญที่ทำให้กระบวนการกลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญา เหมาะกับโรงเรียนคือ สามารถใช้ได้ทั้งการแก้ไขรบกวนและการป้องกัน (Vernon, 2004 cited in Corey, 2008) วอร์ดอนยังให้เหตุผลถึงการนำการบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญา ในโรงเรียนอีกดังนี้

1. หลักของพฤติกรรมทางปัญญา ง่ายในการทำความเข้าใจ และสามารถปรับมาใช้กับกลุ่มเด็กได้ทั้งที่อายุและภูมิหลังแตกต่างกัน
2. กลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญา เป็นกลุ่มระยะสั้นซึ่งเหมาะกับโรงเรียนเพราะมีเวลาจำกัด
3. การสอนเกี่ยวกับหลักการของพฤติกรรมทางปัญญา สามารถเปลี่ยนแปลงได้
4. เด็กและวัยรุ่นสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมตนเอง และทำความเข้าใจถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความคิด, อารมณ์ และพฤติกรรมได้
5. กลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญา จะช่วยสมาชิกกลุ่มในเรื่องที่พวกเขาสามารถเปลี่ยนแปลงได้และยอมรับถึงสิ่งที่พวกเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้
6. หลักของกระบวนการคิด จะทำให้เด็กและวัยรุ่นจัดการกับทั้งความกังวลในปัจจุบัน และปัญหาในอนาคตได้

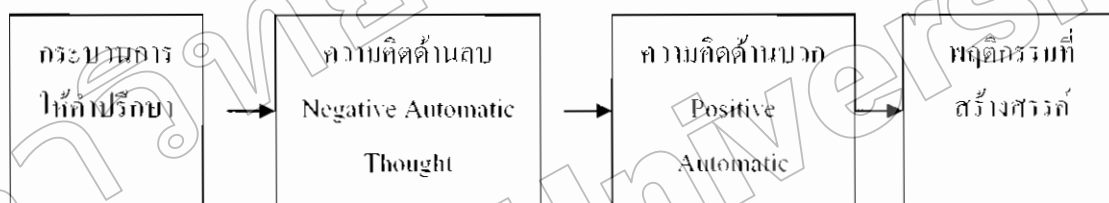
การประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การปฏิบัติตามทฤษฎีทางปัญญานั้น ได้นำมาใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้ามาเป็นเวลานาน แต่ได้มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนการบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญานั้น ยังเหมาะสำหรับผู้ที่มีการตื่นตระหนก (Panic Disorder) และกลุ่มอาการหวาดกลัว (Phobia) และยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่สนับสนุนว่า การบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา นั้นเหมาะสำหรับผู้ที่มีการวิตกกังวล และผู้ที่มีการกลัวการออกสังคม เช่นเดียวกับพวกที่มีการหลง PTSD ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกทำร้ายและยังเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในส่วนของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารจะได้อีกทั้ง Bulimia และ Binge Eating Disorder และยังมีรายงานว่าใช้กับโรคอ้วนและน้ำหนักลดผิดปกติได้ด้วย มีงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นเช่นกันที่สนับสนุนให้ใช้กับผู้มีปัญหาชีวิตคู่ ซึ่งในรายงานบอกว่าใช้ได้ผลค่อนข้างดี และยังมีรายงานว่าใช้กับผู้มีอาการปวดศีรษะได้ดีอีกด้วย

นอกจากนี้การบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ยังเหมาะที่จะใช้สำหรับการฟื้นฟูหลังจากใช้สารเสพติด (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993 cited in Corey, 2005, p. 288) การฝึกทักษะในการจัดการความเครียด (Dattilio, 1998; Grandvold, 1994; Reinecke, Dattilio & Freeman, 2002 cited in Corey, 2005, p. 288) และผู้ที่ปัญหาในการดูแลสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Dattilio & Castaldo, 2001 cited in Corey, 2005, p. 283) จะเห็นได้ว่าการบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญานั้น ใช้ได้หลากหลายกับทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มประชากรที่ได้รับการบำบัด

การนำทฤษฎีการบำบัดตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามาใช้แล้ว ไม่ได้จะจบที่จะดำเนินถึงธรรมชาติของปัญหา หากแต่ผู้บำบัดจะให้ความสนใจกับวิธีการนำมาประยุกต์ใช้แปลความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ยกตัวอย่างเช่น “การใช้ในห้องเรียน (Beck, 1976, Beck, 1995 cited in Corey, 2005, p. 289) ในชั้นเรียนอาจารย์ไม่ได้เรียกชื่อคุณในระหว่างการสอน คุณรู้สึกหงุดหงิดและมีความคิดต่อตนเองว่า “อาจารย์คงคิดว่าฉัน โง่ และฉันคงไม่มีค่าพอสำหรับชั้นเรียนนี้แล้ว อาจารย์ก็คิดถูก เพราะคนอื่น ๆ เขาฉลาดกว่าฉันและพูดเก่งกว่าฉัน ซึ่งส่วนใหญ่ชีวิตฉันก็เป็นอย่างนี้อยู่แล้ว” ดังนั้นการแปลความหมายที่แตกต่างออกไป ที่อาจเป็นไปได้ก็คือ อาจารย์ผู้สอนคงต้องรวบรัดในประเด็นที่ได้อภิปรายกัน เพราะมีเวลาน้อย และต้องการสอนต่อไป ซึ่งอาจารย์คงรู้ความคิดของคุณแล้ว ผู้บำบัดอาจทำให้คุณได้ตระหนักถึงรูปแบบความคิดที่บิดเบือนโดยการทดสอบ ความคิดที่เกิดขึ้นโดยความคิดอัตโนมัติของคุณ ผู้บำบัดจะฟังความคิดเห็นของคุณ ซึ่งอาจจะผิดหลังจากนั้น ก็จะให้ย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์ตอนเริ่มต้นในชีวิตคุณ ดังนั้น ผู้บำบัดจะช่วยให้คุณได้เห็นว่าสิ่งที่คุณคิดสรุปว่าตัวเองโง่ และมีค่าเพียงเล็กน้อยนั้น เป็นพื้นฐานข้อมูลที่มีบิดเบือนไปจากอดีต

ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ตระหนักถึงรูปแบบการรับรู้ที่บิดเบือนของตนเอง โดยการทดสอบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น (Automatic Thoughts) ผู้ให้คำปรึกษาจะขอให้ผู้รับคำปรึกษามองหาความคิดเห็น ซึ่งบางครั้งอาจจะผิด ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาบ่งชี้ย้อนกลับไปพบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า บางครั้งการที่ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าตนเองโง่และมีลักษณะด้อยก็นั้น เป็นเพียงการรับรู้ความคิดที่บิดเบือนจากการรับรู้ความคิดที่บิดเบือนในอดีตนั่นเอง ในฐานะผู้รับบริการจะได้เรียนรู้ว่า การคิดที่ขยายความครอบคลุมมากเกินไปหรือน้อยเกินไปนั้นมีกระบวนการอย่างไร จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนนั่นเอง (ที่ผู้รับบริการเชื่อว่า อาจารย์คงคิดว่าตนเองโง่เพียงเพราะว่าอาจารย์ไม่ได้ถามความคิดเห็นของตนเองในชั้นเรียน) หรือการที่ (ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าตนเองมีค่าน้อยต่อชั้นเรียน) ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคิดด้านลบ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการให้คำปรึกษาเป็นรูปภาพดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการให้คำปรึกษาตามแนวทางของ อารอน เบค

เทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมทางปัญญา

เทคนิคการบำบัดทางปัญญาที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกละเลยหลายเทคนิค ดังนี้

1. เทคนิคการหยุดความคิด (Thought Stopping) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดที่ความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ง่าย แต่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งความคิดที่ไม่พึงประสงค์อย่างได้ผล (Mikules, 1978, p. 132) กระบวนการหยุดความคิดมีกระบวนการที่สำคัญ คือ

1.1 ให้ผู้รับคำปรึกษาลับตาและจินตนาการถึงสภาพเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดหรือวิตกกังวล ขณะที่ผู้รับคำปรึกษาคิดอยู่นั้น ให้ผู้รับคำปรึกษาหยุดความคิดโดยการตะโกนด้วยเสียงอันดังว่า “หยุด” การตะโกนว่า “หยุด” นั้นให้กระทำโดยไม่ให้รู้ตัว และให้กระทำทันทีเมื่อผู้รับคำปรึกษากำลังคิดถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่กำลังกังวลอยู่ และกระทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

1.2 ฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ ที่วิตกกังวลและตะโกนด้วยเสียงอันดังว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดที่วิตกกังวล ฝึกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาทำได้

1.3 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ ที่วิตกกังวลและตระ โทนด้วยเสียงอันดังว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดที่วิตกกังวล ผิดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาทำได้ด้วยตนเอง อย่างคล่องแคล่ว

2. เทคนิคการฝึกสอนตนเอง (Self-Instruction Training) เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย Meichenbaum (1971 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 319-320) ซึ่งได้เสนอว่า ความคิดที่ว่าพฤติกรรมภายใน (ความคิด) นั้นมีกระบวนการเรียนรู้เช่นเดียวกับพฤติกรรมภายนอก และเมื่อพฤติกรรมภายในเปลี่ยน พฤติกรรมภายนอกย่อมเปลี่ยนตามไปด้วยวิธีการฝึกสอนตนเอง นั้นใช้ทั้งตัวแบบและการเสริมแรงทางบวกโดยให้ผู้รับคำปรึกษาที่จะได้รับการฝึกสอนตนเอง สังเกตตัวแบบและดำเนินการตามตัวแบบตามขั้นตอนในลักษณะดังต่อไปนี้

- 2.1 ตัวแบบเสนอพฤติกรรมการทำงานพร้อมทั้งพูดขั้นตอนในการทำงานด้วยเสียง อันดังในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาสังเกตอยู่
- 2.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาที่ได้รับการฝึกสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบและทำไป พร้อมกับตัวแบบตามขั้นตอนที่ตัวแบบบอก
- 2.3 ให้ผู้รับคำปรึกษาที่ได้รับการฝึกสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบ และ จะต้องพูดขั้นตอนในการทำงานเช่นเดียวกับที่ตัวแบบพูดด้วยเสียงอันดัง
- 2.4 ให้ผู้รับคำปรึกษาที่ได้รับการฝึกสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบและให้พูด ในขั้นตอนต่าง ๆ พร้อมกับทำไปด้วยเสียงที่เบา
- 2.5 ให้ผู้รับคำปรึกษาที่ได้รับการฝึกสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบ และพูด ถึงขั้นตอนต่าง ๆ ไปเองหรือทำไปด้วย

3. การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (Contingency Management) มีวิธีการที่มุ่งการให้และ การลดลดอันผลกระทบ ซึ่งผลกระทบนั้น ได้แก่ การเสริมแรงทางบวกและการลงโทษ ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดของทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ Skinner โดย Skinner เชื่อว่าพฤติกรรมของ บุคคลจะเพิ่มหรือลดลงเป็นผลมาจากผลกระทบของพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นก็จะมีความถี่ที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในทางกลับกันถ้า พฤติกรรมใดได้รับผลกระทบที่เป็นตัวลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็จะลดลง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 171)

3.1 เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)

การเสริมแรงทางบวก คือ การเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรง นั้นมีความถี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งประเภทของตัวเสริมแรง แบ่งเป็น 5 ประเภท ด้วยกัน (Rimm & Master, 1979 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549, หน้า 172 - 173) คือ ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ

(Material Reinforcement), ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement), ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity Reinforcement), ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร (Token Reinforcement), ตัวเสริมแรงภายใน (Covert Reinforcement), ในที่นี้จะขอลำดับถึงประเภทของตัวเสริมแรง ได้แก่ ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) ได้แก่ การยิ้ม การชมเชย การยอมรับ การกอด หรือ การมองตา เป็นต้น ตัวเสริมแรงทางสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสามารถที่จะนำไปใช้กับตัวเสริมแรงฝ่ายชายได้ โดยนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่น ๆ ได้

4. การทำสัญญากับตนเอง (Self - contracting)

การทำสัญญากับตนเองจัดเป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเอง เป็นวิธีการที่บุคคลทำสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเช่นใดบ้าง ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นรูปธรรม เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง ดังนั้นการทำสัญญาจึงต้องมีผู้อื่นมาเกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่สม่ำเสมอ การทำสัญญากับตนเองการมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

4.1 กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน

4.2 บอกถึงสิ่งที่บุคคลต้องกระทำเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น

4.3 บอกถึงแรงเสริมของตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามที่สัญญา กับตนเองไว้ และลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญาที่ตนเองกำหนดไว้

4.4 ในกรณีที่มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วยนั้น ควรจะมีหน้าที่ในการให้ผลกรรม บางอย่าง ในกรณีที่บุคคลผู้นั้นทำตามสัญญา และในกรณีที่บุคคลผู้นั้นไม่ทำตามสัญญา

4.5 สัญญาควรจะมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพได้ ดังนั้นจึงควรมีการ กำหนดจำนวนครั้งที่มีการทบทวนสัญญาด้วย เพื่อให้บุคคลจะสามารถพิจารณาเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเป้าหมายและผลกรรมของตนเองได้นั่นเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญาทั้งในและ ต่างประเทศ

อารีรัช จำนงค์ผล (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อ ความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิต เภทที่หาผู้ป่วยมารับยาหรือมารับยาตามผู้ป่วย ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลของโปรแกรมลดระดับความเครียดพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลากับวิธีการทดลองต่อระดับความเครียด ค่าเฉลี่ยของความเครียดก่อนการทดลองและ หลังการทดลองสร้างขึ้นขึ้นที่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ค่าในระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มทดลองแตกต่างจาก

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ผลของโปรแกรมต่อระดับความพึงตัวของ
กล้ามเนื้อพบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลากับวิธีการทดลองต่อระดับความพึงตัวของ
กล้ามเนื้อ และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงตัวของกล้ามเนื้อหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ
ติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มพบว่าระดับความพึงตัวของกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง วิจัยนี้
แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความเครียดในผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช

นุชนาการักษ์ หลวยเจริญ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนว
การปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประสบปัญหาจากการ
ดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการคลินิกบำบัด
แอลกอฮอล์ โรงพยาบาล กทม. 10 จำนวน 16 คน ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้
คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลัง
การทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ
ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรม
ทางปัญญา และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะ
ติดตามผลไม่แตกต่างกัน

กนกการณ สัมรัตน์ (2552) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรม
ทางปัญญาต่อทักษะชีวิตด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1
โรงเรียนเทคโนโลยีศรีราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 22 คน ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์
ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียน
ในกลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมใน
ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนใน
กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทองคำ สุระเสียง (2553) ศึกษาการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กกำพร้าด้วยการให้การ
ปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการ
พัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กกำพร้าด้วยการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทาง
ปัญญา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กกำพร้าตอนต้น อายุ 12 – 15 ปี ในมูลนิธิสงเคราะห์

เด็กพหุภาวะที่มีคะแนนทักษะทางสังคมต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กกำพร้าในกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะทางสังคมแตกต่างจากกลุ่มควบคุมใน ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเด็กกำพร้าใน กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะทางสังคมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจาก ระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Case (2003) ศึกษาผลของการบำบัดแบบกลุ่มและการออกกำลังกายต่อความซึมเศร้า และความเชื่อมั่นในตนเองในนักเรียนอุดมศึกษา การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความแตกต่างระหว่างการบำบัดแบบกลุ่มและการให้การบำบัดกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกายในนักเรียน อุดมศึกษา ทำการรักษาดูอาการซึมเศร้าและความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น นักเรียน 33 คน (เพศหญิง 24 คน และเพศชาย 9 คน) ที่รักษาอยู่ที่มีศูนย์ให้คำปรึกษามหาวิทยาลัย โคโลราโด (Colorado State University Counseling Center: CSU UCC) นักเรียนเหล่านี้สมัครใจ เข้าร่วมการบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา 90 นาที ในแต่ละสัปดาห์ และในนักเรียน 18 คน (เพศหญิง 14 คน และเพศชาย 4 คน) มีการเพิ่ม การออกกำลังกาย 60 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า เป็นเวลา 6 สัปดาห์ การวัดความซึมเศร้าและความเชื่อมั่นในตนเอง จะทำในตอนเริ่มการให้โปรแกรมการบำบัดและวัดอีกครั้งหลังจากการสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญาและ การออกกำลังกาย จะมีความซึมเศร้าลดลงและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ดีขึ้นมากกว่านักเรียนใน กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญาเพียงอย่างเดียว และนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการบำบัด แบบพฤติกรรมทางปัญญาและการออกกำลังกายมีความซึมเศร้าลดลงมากที่สุดและมีความเชื่อมั่น ใน ตนเองเพิ่มขึ้นมากที่สุด ผลการทดลองพบว่า นักเรียนที่ได้รับการบำบัดกลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญา และนักเรียนที่ได้รับการบำบัดกลุ่มแบบพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับการออกกำลังกายมี ความซึมเศร้า และความเชื่อมั่นในตนเองไม่แตกต่างกัน ในระยะก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด

Deng (2004) ศึกษาผลของการบำบัดรายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ในวัยรุ่นที่มีอาการ Attention – deficit- Hyperactivity Disorder (ADHD) จุดมุ่งหมายของการ ศึกษาวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพและประโยชน์ของการบำบัดรายบุคคลแบบพฤติกรรมทางปัญญา เป็นเวลา 10 สัปดาห์ กับวัยรุ่นที่มีอาการ ADHD ที่อายุระหว่าง 14 – 18 ปี โดยมีสมมติฐานว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแบบพฤติกรรมทางปัญญาจะมี Self – directedness (SD) มากกว่าการบำบัด แบบกลุ่ม ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า จากผู้เข้ารับการบำบัด 6 คน มี 5 คน ที่แสดงว่า SD เพิ่มขึ้น จากการใช้แบบวัดอารมณ์และลักษณะนิสัย (Temperament and Character Inventory: TCI)

และเมื่อเปรียบเทียบกับการบำบัดแบบกลุ่ม แสดงให้เห็นว่า ค่า SD แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

De and Nadine (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงการสำหรับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาระบบจำลองของตนเองโดยมีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางปัญญา เพื่อปรับปรุงนิสัยการบริโภคของวัยรุ่น เครื่องมือเพื่อวัดความเกิดและพฤติกรรมการบริโภค โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับวัยรุ่น (EHQA) มีเครื่องมือที่ใช้วัด Body Mass Index (BMI) การวาดภาพบุคคล (DAP) การเติมประโยคให้สมบูรณ์ การจดบันทึกรายการอาหารและต้นฉบับผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีแนวคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม