

ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของนิสิตนักศึกษาหญิง



นายภาสุร จิงแยมปิ่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR GROUP THERAPY COUNSELING
ON EMOTIONAL EATING AND WEIGHT LOSS SELF-EFFICACY
OF FEMALE UNDERGRADUATES

Mr. Pasura Jingyampin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2016
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรม
นิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้
ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของนิสิตนักศึกษา
หญิง

โดย

นายภาสุร จิงแยมปิ่น

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคณางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์)

ภาสกร จิ้งแย้มปิ่น : ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของนิสิตนักศึกษาหญิง (EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR GROUP THERAPY COUNSELING ON EMOTIONAL EATING AND WEIGHT LOSS SELF-EFFICACY OF FEMALE UNDERGRADUATES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.กฤษยา พิธิษฐ์สังฆการ, 142 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบข้อมูลในกลุ่มทดลองที่เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มควบคุมซึ่งมิได้เข้าร่วมกลุ่มดังกล่าวนี้ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตนักศึกษาหญิง อายุ 20-24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต จำนวน 45 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มละ 6-8 คน รวม 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed design MANOVA) พบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677618638 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: EMOTIONAL EATING / WEIGHT LOSS SELF-EFFICACY / COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

PASURA JINGYAMPIN: EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR GROUP THERAPY COUNSELING ON EMOTIONAL EATING AND WEIGHT LOSS SELF-EFFICACY OF FEMALE UNDERGRADUATES. ADVISOR: ASST. PROF.KULLAYA PISITSUNGKAGARN, Ph.D., 142 pp.

This study aimed to examine the effect of cognitive behavior group therapy (CBGT) on emotional eating and weight loss self-efficacy in dieting female undergraduates who experienced emotional eating. The research design was quasi-experimental with pretest-posttest control group design, with the aim to compare scores of the experimental group who attended CBGT with those of the control group who did not do so. Participants were 45 female undergraduates, aged 20-24 years, who were assigned into an experimental group and a control group. There were 6-8 participants in in the experimental group and they attended the 2-hour weekly 8 CBGT session. Instruments were Emotional Eating Questionnaire and Weight Loss Self-Efficacy Questionnaire. Two-way Mixed-design Multivariate Analysis of Variance (Two-way Mixed Design MANOVA) was used for data analysis. Findings revealed that:

1. The posttest score of the experimental group on emotional eating was significantly lower than the pretest score.
2. The posttest score of the experimental group on weight loss self-efficacy was significantly higher than the pretest score.
3. The posttest score of the experimental group on emotional eating was significantly lower than the score of control group.
4. The posttest score of the experimental group on weight loss self-efficacy was significantly higher than the score of control group.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์อย่างที่เป็นได้เพราะประกอบไปด้วยหลากหลายความเมตตา ความเสียสละ และความเกื้อกูลจากบุคคลดังต่อไปนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ซึ่งให้คำแนะนำและคอยขัดเกลาวินัยนิพนธ์เล่มนี้ด้วยวิชาความรู้และกำลังใจที่มอบให้ข้าพเจ้าตั้งแต่วันแรกจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวจน์ อาจารย์สมบุญ จารุเกษมทวี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณิตร์ตันที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว และคณาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา การศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และเป็นคุณครูของชีวิต บทเรียนที่คุณครูพร่ำสอนและกระทำเป็นอย่าง ล้วนแต่เป็นพลังสำคัญที่คอยเกื้อหนุนชีวิตข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณอาจารย์ชญาณุช ลักษณะวิจารณ์ อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตรูพาย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิธิญา วิณโณ อาจารย์ชาญ รัตน์พิสิฐ รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรประจำคณะมนุษยศาสตร์ เอกจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่คอยดูแลและช่วยเหลืออย่างอบอุ่นเสมือนเป็นครอบครัวของข้าพเจ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ผู้เป็นดั่งแสงสว่างในวันที่ท้อแท้และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้ามีวันนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์โกวิท ชังพุก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คุณจิรรัตน์ สิทธิวงศ์ ศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูล และน้อง ๆ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในโครงการนี้ ความมุ่งมั่นและตั้งใจของทุกคน ล้วนแล้วแต่เป็นแรงผลักดันที่มีค่าของข้าพเจ้า

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทั้งปวง พี่น้อง พรประสิทธิ์ ดวงพร กิตติสุนทร อติชาติ ตันติโสภณวนิช เอกธิดา ดวงอุไร และเพื่อนร่วมรุ่น 29 สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาที่ร่วมเดินทางมาด้วยกัน ผู้เป็นทั้งร่างกายและแรงใจ เป็นแรงสนับสนุน และเป็นความโชคดีของชีวิต

ขอขอบคุณครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ และ นันทนัช เตชะอาภรณ์กุล ที่เป็นบ้านอันอบอุ่น เป็นทั้งร่างกายและแรงใจ คอยมอบความรักและความเสียสละเคียงข้างข้าพเจ้ามาตลอดการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกเหตุปัจจัยที่มอบบทเรียนให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ เติบโต และมอบความงดงามที่คอยหล่อเลี้ยงจิตใจของข้าพเจ้าเสมอมาตลอดการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. การลดน้ำหนัก.....	8
2. การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional eating).....	13
3. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง.....	23
4. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy).....	26
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ตัวแปรที่ศึกษา.....	38

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	54
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	57
ส่วนที่ 3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย	72
อภิปรายผลการวิจัย	73
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	98
ข้อเสนอแนะ	99
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก.....	109
ภาคผนวก ข.....	110
ภาคผนวก ค.....	112
ภาคผนวก ง.....	115
ภาคผนวก จ.....	117
ภาคผนวก ฉ.....	120

ภาคผนวก ซ.....	123
ภาคผนวก ซ.....	126
ภาคผนวก ณ.....	129
ภาคผนวก ญ.....	134
ภาคผนวก ฎ.....	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	142



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เกณฑ์การเทียบประเมินรอบแวน (World Health Organization, 2006)	11
ตารางที่ 2	โปรแกรมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทาน อาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	46
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่	55
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์	56
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนการ รับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลด น้ำหนักทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 45)....	58
ตารางที่ 6	ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรตามแต่ละตัว ทั้งในช่วงก่อนและ หลังการทดลอง	60
ตารางที่ 7	ผลการตรวจสอบหาข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปรด้วยวิธี Mahalanobis Distances	61
ตารางที่ 8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรทั้งหมดระหว่าง กลุ่ม ด้วยวิธี Box's M test	61
ตารางที่ 9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของแต่ละตัวแปรแบบ Levene's Test of Equality of Error Variances	62
ตารางที่ 10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรตามช่วงก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มตัวอย่าง.....	63
ตารางที่ 11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed- design MANOVA) (N = 45, กลุ่มทดลอง = 21, กลุ่มควบคุม = 24).....	65
ตารางที่ 12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม (MANOVA) ของกลุ่มตัวแปรตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการศึกษา (N = 45).....	67
ตารางที่ 13	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา ในตัวแปรตามแต่ละตัว...68	68

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม (MANOVA) ของเงื่อนไขระยะเวลา ใน
แต่ละกลุ่มการศึกษา (กลุ่มทดลอง N = 21, กลุ่มควบคุม N = 24).....69

ตารางที่ 15 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม ระหว่างช่วงก่อน
และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n = 21).....70

ตารางที่ 16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....71



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2 แสดงเกณฑ์การเทียบค่าดัชนีมวลกาย (World Health Organization, 2015).....	9
ภาพที่ 3 แสดงเกณฑ์การเทียบค่าดัชนีมวลกายสำหรับชาวเอเชีย (World Health Organization, 2004).....	10
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการตระหนักถึงความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	22
ภาพที่ 5 หลักแนวคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการรู้คิด (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007).....	27
ภาพที่ 6 หลักแนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิดของปัญญาพฤติกรรมนิยม (Westbrook et al., 2007).....	27
ภาพที่ 7 ความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่อความรู้สึก พฤติกรรม และอาการทางกาย (Westbrook et al., 2007).....	28
ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ของ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และการตอบสนองกาย (Westbrook et al., 2007).....	28
ภาพที่ 9 การออกแบบการวิจัย	37
ภาพที่ 10 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา.....	66
ภาพที่ 11 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา.....	66
ภาพที่ 12 แบบฝึกหัดความคิดที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบ.....	78
ภาพที่ 13 แบบฝึกหัดเรื่องบทบาทของความคิดที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร.....	79
ภาพที่ 14 แผนภาพให้ความรู้แสดงถึงวงจรที่เกิดจากการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์.....	80
ภาพที่ 15 เอกสารการบ้านเพื่อสำรวจความคิดลักษณะต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง.....	83
ภาพที่ 16 เอกสารการบ้านเพื่อสำรวจความคิดลักษณะต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง (ต่อ).....	83
ภาพที่ 17 เอกสารประกอบกิจกรรมเสริมการกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรม	85

ภาพที่ 18 เอกสารประกอบกิจกรรม 3D.....	88
ภาพที่ 19 เอกสารการบ้านประกอบกิจกรรม 3D	88
ภาพที่ 20 ภาพประกอบเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีเลือกรับประทานอาหาร ที่จะไม่ส่งผล กระทบต่อน้ำหนัก	92
ภาพที่ 21 ภาพประกอบเอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี	93
ภาพที่ 22 เอกสารการบ้านเพื่อฝึกทักษะการรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์	96
ภาพที่ 23 เอกสารเพื่อกิจกรรมวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำ	97



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความอ้วนนำมาซึ่งความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อาทิ เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม (วรรณิ นิธิยานันท์, 2554) นอกจากนี้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพกายของบุคคลแล้ว ยังพบผลกระทบต่อสุขภาพจิตในคนที่มีภาวะอ้วนด้วยเช่นกัน จากการสำรวจความสุขของคนทำงานในประเทศไทยปี 2555 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) พบว่าระดับความพึงพอใจและความสุขของคนทำงานที่มีต่อสุขภาพตนเอง ลดลงตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น ส่วนผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศพบว่า ในปี 2552 มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากโรคอ้วน ทั้งสำหรับการจัดการค่ารักษาพยาบาลความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคอ้วน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องด้วยความเจ็บป่วยจากโรคอ้วนทั้งสิ้นสูงถึง 12,142 ล้านบาท

ปัจจุบันสถานการณ์โรคอ้วนกำลังทวีความรุนแรงขึ้น องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการปัจจุบันประชากรโลกกว่า 2,000 ล้านคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนกว่า 600 ล้านคน (World Health Organization, 2015) ส่วนในประเทศไทยจากจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งล่าสุดเมื่อปี 2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกว่า 1 ใน 3 มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือคิดเป็น 34% เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 เท่า (17.2%) เมื่อจำแนกดูตามเพศพบว่าเพศหญิงมีภาวะอ้วน 40.7% มากกว่าเพศชาย ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมีความเสี่ยงต่อโรคนี้น่าเป็นพิเศษ โดยพบว่ามีจำนวนหญิงไทยอ้วนมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศแถบอาเซียน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

จากสถานการณ์และผลกระทบของภาวะอ้วนที่เกิดขึ้นในประเทศไทยดังกล่าว จึงเกิดความตื่นตัวในการลดน้ำหนักดังที่จะเห็นได้จากการประชาสัมพันธ์สื่อช่องทางต่างๆ เช่น โครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุงซึ่งประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคอ้วนในไทย ศูนย์เรียนรู้สุขภาพโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งได้มีมติบรรจุแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนขึ้นมาเป็นฉบับแรก (พ.ศ. 2554-2558) มาตรการดังกล่าวมีขึ้นเพื่อให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการรับมือกับโรค

อ้วน เช่น ค่านิยมและทัศนคติที่มีผลต่อการลดความอ้วน การแก้ไขความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม

แม้จะมีความพยายามในข้างต้นยังพบว่าการรณรงค์เพื่อลดน้ำหนักในสังคมไทยยังประสบข้อจำกัดหลายประการ และหลายครั้ง พฤติกรรมลดน้ำหนักที่บุคคลในสังคมเลือกใช้ อาทิ การใช้ยาลดน้ำหนัก การอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และการโหมออกกำลังกายมากเกินไป กลับส่งผลเสียต่อสุขภาพ (นฤมล ฝิปากเพราะ, 2553) โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเป็นพิเศษ คือ วัยรุ่น (ชุตินา วัชรกุล, 2550; บุญธรรม ดิดวง, 2554; ปวีณา ยุกตานนท์, 2549; วารุณี ศรีสมบุญ, 2549)

การศึกษาครั้งนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพยายามลดน้ำหนัก ปัจจัยหนึ่งคือการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional eating) ซึ่งหมายถึง การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับปกติเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเพื่อรับมือกับอารมณ์ทางลบ หรือเพื่อเสริมอารมณ์ทางบวก (Macht, 2008) โดยไม่ได้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย (Kaplan & Kaplan, 1957) การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารสูงขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บุคคลน้ำหนักขึ้นและเสี่ยงต่อภาวะอ้วน เกิดเป็นความกังวล หมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง

นอกจากปัจจัยเสี่ยงในข้างต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารเกินกว่าที่ต้องการระหว่างการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นผลต่ออารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลลดความสามารถในการรับรู้ถึงความสามารถของตนที่จะลดน้ำหนักให้สำเร็จได้ การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักนั้นหมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะลดน้ำหนักให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมาต่อการลดน้ำหนัก และเป็นแรงจูงใจกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ทั้งนี้ เมื่อบุคคลขาดการรับรู้ความสามารถของตน จึงขาดแรงกระตุ้นที่มีต่อการลดน้ำหนัก เกิดเป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความผิดหวัง ทั้งนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มักจัดการกับอารมณ์ทางลบดังกล่าวด้วยการรับประทานอาหารเพิ่มเติม (Gross & Thompson, 2007) การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์จึงส่งผลกระทบกลับไปที่เหตุการณ์ในตอนต้นว่าบุคคลจะยิ่งประสบกับความยากลำบากในการลดน้ำหนักและรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักจึงน้อยลงไปด้วย

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักต่างเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนัก การศึกษาถึง

ปัจจัยดังกล่าวจึงอาจช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมลดน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของการลดการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และเพิ่มความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก โดยใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (CBT)

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมดังกล่าวมีความเชื่อพื้นฐานว่า อารมณ์ การรู้คิด พฤติกรรม และร่างกายของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนอื่นๆตามมา (J. S. Beck, 2011) ความเชื่อดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการรู้คิดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการอารมณ์และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน และนำเทคนิคทางพฤติกรรมมาส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์เพื่อเพื่อลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งเทคนิคการปรึกษาของแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมนั้นมีการมุ่งเป้าหมายที่ชัดเจน ใช้ระยะเวลาในการปรึกษาในระยะสั้น เน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และมีการให้องค์ความรู้ผสมผสานกับการสร้างทักษะแก่บุคคล เพื่อป้องกันการกลับมาเกิดปัญหาซ้ำ (J. S. Beck, 2011) อีกทั้งยังมีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากวัยดังกล่าวมีความพร้อมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญาสามารถคิดเป็นนามธรรมได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล (Erikson, อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) รวมทั้งสามารถคิดถึงทางเลือกและความเป็นไปได้ต่างๆ อีกทั้งการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเข้าไปสอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนเป็นอิทธิพลสำคัญในการรับรู้และตัดสินใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนัก และพัฒนากลุ่มการปรึกษาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ นอกเหนือจากเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ในประเด็นนี้แล้ว ผลการศึกษาที่ได้รับจะเป็นแนวทางให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการลดน้ำหนักและการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ดูแล เข้าใจกระบวนการในการจัดการได้อย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

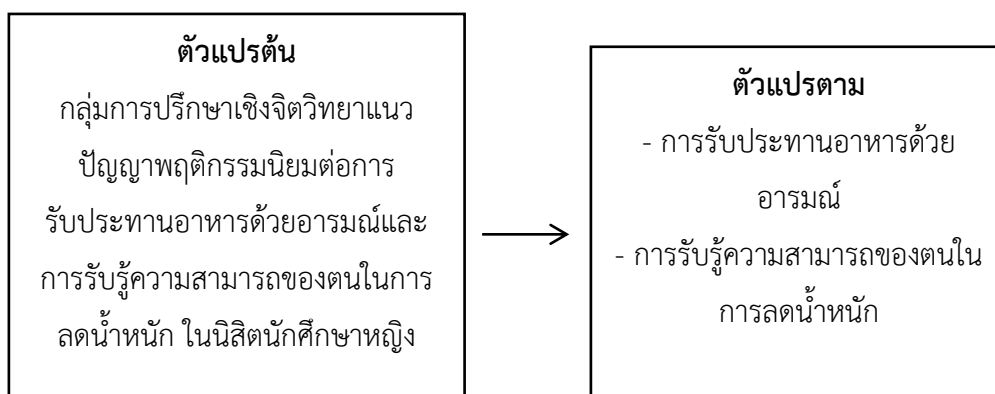
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้การทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและควบคุม (Quasi-experimental pretest-posttest treatment control group design) ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความในการวิจัย

1. **การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional eating)** หมายถึง การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับปกติเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ไม่ว่าจะป็นเพื่อรับมือกับอารมณ์ทางลบ หรือเพื่อเสริมอารมณ์ทางบวก โดยไม่ได้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ได้แก่ ความรู้สึกหิว หรือความรู้สึกอึดอัด ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงมาจากมาตรวัด The Emotional Eating Subscale of the Dutch Eating Behaviors Questionnaire (DEBQ: Van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986)

2. **การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก (Weight loss self-efficacy)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะลดน้ำหนักให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมาต่อการลดน้ำหนัก และเป็นแรงจูงใจกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมลดน้ำหนัก ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก แปลและเรียบเรียงจากมาตรวัด Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL: Clark, Abrams, Niaura, Eaton, & Rossi, 1991)

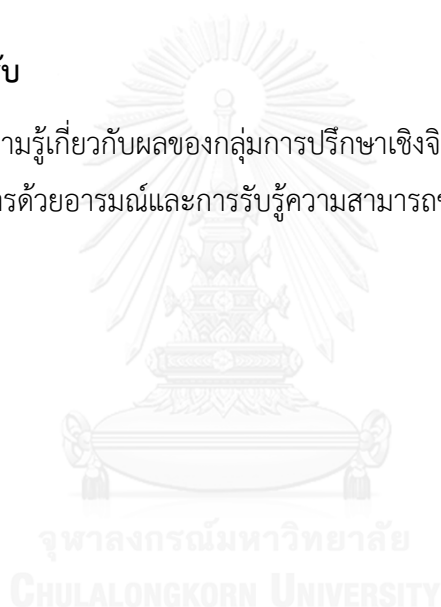
3. **กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral Therapy : CBT)** หมายถึง กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยนำแนวคิด ทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมมาเป็นพื้นฐานในการดำเนินกลุ่ม ประกอบไปด้วยผู้นำกลุ่มที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา 1 คน และสมาชิกในกลุ่มเป็นนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ จำนวน 6 คนต่อหนึ่งกลุ่ม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วม

กลุ่มการปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ของกลุ่มลดพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

4. วัตถุประสงค์ที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
หมายถึง นิสิตนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต ในสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ที่มีอายุ 18-23 ปี กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งไม่ได้ใช้ยาลดน้ำหนักหรือเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก ไม่ได้ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากแหล่งอื่น และไม่มีอาการป่วยทางกายหรือทางจิตที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมที่มีต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร บทความ และรายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การลดน้ำหนัก

- 1.1 ภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทย
- 1.2 การประเมินน้ำหนัก
- 1.3 พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

2. การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional eating)

- 2.1 ความหมายของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
- 2.2 ทฤษฎีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
- 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
- 2.4 ผลกระทบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์:

3. พัฒนาการของวัยรุ่น

- 3.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 3.2 พัฒนาการทางร่างกาย
- 3.3 พัฒนาการทางสติปัญญา
- 3.4 พัฒนาการทางอารมณ์ และสังคม

4. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

- 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม
- 4.2 หลักการพื้นฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

4.3 เทคนิคการบำบัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การลดน้ำหนัก

1.1 ภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทย

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 32) ของคนไทยอายุมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง โดยผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นถึง 2.5 เท่า กล่าวคือ จากร้อยละ 12.2 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 30.8 ใน พ.ศ. 2552 และในผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 21.8 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 43.5 ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งภาวะอ้วนดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552)

จากการวิจัยพบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อปีสุขภาวะจากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งใน พ.ศ. 2547 และเมื่อเกิดขึ้นถึงขั้นเป็นโรคอ้วน จะกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 2 ในผู้หญิง และเป็นอันดับ 6 ในผู้ชายไทย รวมทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 390,000 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และในภาคกลางและกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคอื่น (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552)

1.2 การประเมินน้ำหนัก

การประเมินน้ำหนักเพื่อตรวจสอบว่าบุคคลอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่นั้นสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่

ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index)

เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดและได้รับความนิยมสูงสุดในการประเมินน้ำหนักและภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ มีเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบชัดเจน สามารถใช้ประเมินได้ทั้งเพศชายและหญิง วิธีการนี้ใช้การประเมินจากน้ำหนักและส่วนสูงของบุคคล โดยนำน้ำหนักหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (kg/m^2) (World Health Organization, 2015)

ตัวอย่างเช่น หากบุคคลที่มีส่วนสูง 165 เซนติเมตรและน้ำหนัก 52 กิโลกรัม = $52/1.65^2 = 19.11$ ดังนั้นบุคคลจะมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 19.11 kg/m²

โดย World Health Organization (2015) ได้ให้นิยามว่า

BMI	Nutritional status
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
18.5–24.9	น้ำหนักมาตรฐาน
25.0–29.9	ท้วม
30.0–34.9	อ้วนระดับ 1
35.0–39.9	อ้วนระดับ 2
40 ขึ้นไป	อ้วนระดับ 3

ภาพที่ 2 แสดงเกณฑ์การเทียบค่าดัชนีมวลกาย (World Health Organization, 2015)

ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในการวัด BMI ให้มีความเหมาะสมกับประชากรชาวเอเชีย เนื่องจากเกณฑ์ BMI ที่ใช้กันทั่วโลกนั้นได้มีการสำรวจข้อมูลจากชาวยุโรป ซึ่งมีความแตกต่างกับชาวเอเชียทั้งทางกายภาพ พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน และปัจจัยรอบตัวอื่นๆ ทำให้เกิดเกณฑ์การประเมิน BMI ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับภูมิภาคเอเชีย และสำหรับประเทศไทยที่แตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้โดยทั่วไปเพื่อให้การประเมิน BMI ในภูมิภาคเอเชียมีความถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (World Health Organization, 2004) จึงมีเกณฑ์การแปลงค่าเกณฑ์ BMI ให้เหมาะสมสำหรับชาวเอเชียดังนี้

BMI	Nutritional status
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
18.5–22.9	น้ำหนักมาตรฐาน
23.0–24.9	ท้วม
25.0–29.9	อ้วนระดับ 1
30.0–39.9	อ้วนระดับ 2
40 ขึ้นไป	อ้วนระดับ 3

ภาพที่ 3 แสดงเกณฑ์การเทียบค่าดัชนีมวลกายสำหรับชาวเอเชีย
(World Health Organization, 2004)

การวัดปริมาณไขมันของร่างกาย (Body Fat Mass)

ทำได้โดยการวัดไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold Thickness Measurement, SKF) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีไขมันที่สะสมกระจายอยู่ตามใต้ผิวหนังทั่วร่างกาย ดังนั้นการวัดความหนาของผิวหนัง จึงใช้เป็นเครื่องมือในการวัดไขมันในได้โดยใช้ Calipers ซึ่งเป็นเครื่องมือมีราคาถูกและไม่ยุ่งยาก ความถูกต้องขึ้นอยู่กับทักษะความชำนาญของผู้วัด, ชนิดของ Calipers ที่ใช้สมการทำนายที่ใช้ในการประเมิน และความอ้วนผอมของผู้ถูกวัด จำนวนตำแหน่งในการ SKF มีตั้งแต่ 2-7 ตำแหน่งขึ้นกับสมการที่เลือกใช้โดยพิจารณาจากอายุ เพศ ปริมาณไขมันหรือความอ้วนของผู้ถูกวัด ข้อจำกัดคือไม่แนะนำให้ใช้ในคนอ้วนเพราะมีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังเกินกว่าที่ Caliper จะสามารถวัดได้

การวัดรอบเอว (Waist circumference)

การวัดเส้นรอบเอวมีหลักการเช่นเดียวกับการวัดไขมันใต้ผิวหนัง คือการวัดปริมาณไขมันที่ถูกระบายออกโดยเฉพาะบริเวณช่องท้อง โดยเกณฑ์บอกถึงความเสี่ยงจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) คือกลุ่มที่ไขมันในช่องท้องเกินเกณฑ์ ผู้ชายที่มีเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงที่มีเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ซึ่งรอบเอวที่สูงสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีการศึกษาพบว่าคนอ้วนมีขนาดรอบเอวมากกว่าจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรอบเอวน้อยกว่า การวัด

เส้นรอบเอวจะมีประโยชน์เพิ่มเติมจากการวัด BMI ซึ่งเส้นรอบเอวอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ขณะที่ค่า BMI ไม่เปลี่ยน แต่เหมาะสำหรับคนที่น้ำหนักปกติหรือเกินไม่มากนัก เนื่องจากค่า BMI สูงอยู่แล้ว (วิศาล คันธรัตน์กุล, ปิยะนุช รักพานิชย์, และ ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2544)

โดยสหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้กำหนดเกณฑ์ในการเปรียบเทียบรอบเอวกับผู้ที่มีภาวะอ้วนไว้ดังนี้

ตารางที่ 1

เกณฑ์การเทียบประเมินรอบเอว (World Health Organization, 2006)

ชนชาติ	เกณฑ์ในการประเมินรอบเอว
ยุโรป	ชาย : ≥ 94 เซนติเมตร
	หญิง: ≥ 80 เซนติเมตร
เอเชียใต้	ชาย: ≥ 90 เซนติเมตร
	หญิง: ≥ 80 เซนติเมตร

1.3 พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

การลดน้ำหนักหมายถึง การใช้พลังงานระหว่างวันให้มากกว่าพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ซึ่งการใช้พลังงานดังกล่าวมาจากเผาผลาญพลังงานพื้นฐานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การหายใจ การทำงานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆในร่างกาย รวมถึงการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การนอน การเดิน วิ่ง ขึ้นบันได เป็นต้น ยิ่งบุคคลมีการกระทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายทำงานหนักมากเพียงใดยิ่งส่งผลต่อการใช้พลังงานที่มากขึ้นเท่านั้น ส่วนพลังงานที่ได้รับนั้นร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหาร โดยประกอบไปด้วย คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี และไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

โดยหากมีการใช้พลังงานระหว่างวันน้อยกว่าปริมาณพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน จะส่งผลให้พลังงานส่วนที่เหลือถูกเก็บไว้เป็นแหล่งพลังงานสำรองสำหรับร่างกายในรูปของไขมันสะสมอยู่ตามใต้ผิวหนัง เมื่อมีไขมันสะสมอยู่ในร่างกายเป็นจำนวนมากจึงกลายเป็นภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของภาวะอ้วนที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันในร่างกายที่มีมากเกินไปทำให้เกิดผลเสีย

ต่อสุขภาพ การลดน้ำหนักจึงจำเป็นต้องมีการจัดการให้ร่างกายใช้พลังงานมากกว่าพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน เช่น มีการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกาย ได้แก่

การออกกำลังกายประเภทแอนาโรบิค (Anaerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายที่ไม่ต้องการออกซิเจนในการเผาผลาญสารอาหารให้เกิดพลังงาน เช่น การเล่นกล้าม การว่ายน้ำระยะสั้น การวิ่งระยะสั้น เป็นการออกกำลังกายที่ไม่สามารถทำให้นานต่อเนื่อง เนื่องจากร่างกายจะเกิดกรดแลคติก ซึ่งทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า การออกกำลังกายประเภทแอนาโรบิคนั้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาของกล้ามเนื้อภายในร่างกาย นำไปสู่การที่ร่างกายจะใช้พลังงานมากขึ้นตามปริมาณกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นของร่างกาย

การออกกำลังกายประเภทแอโรบิค (Aerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายที่ต้องการออกซิเจนในการเผาผลาญสารอาหารให้เกิดพลังงาน เช่น การว่ายน้ำ การวิ่ง เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ระยะเวลา และปริมาณที่หนักมากพอ โดยการออกกำลังกายประเภทแอโรบิคจะใช้พลังงานจากการที่ร่างกายต้องเผาผลาญพลังงานไปตอบสนองการทำงานของกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ และการเต้นของหัวใจ ขณะที่กำลังออกกำลังกายอยู่

การลดพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันจากการควบคุมอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับของกิจกรรมการใช้พลังงานของร่างกาย ภายใต้อัตราส่วนที่เหมาะสม โดยมีหลักเกณฑ์ของการรับปริมาณพลังงานจากอาหารที่เหมาะสม คือ Thai Recommended Daily Intakes (Thai RDI) ซึ่ง หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับคนไทยอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 แคลอรี (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ประกอบไปด้วย คาร์โบไฮเดรต พบได้ในข้าว ขนมปัง แป้ง เผือก มัน น้ำตาล เป็นต้น ปริมาณ 300 กรัม, โปรตีนจาก เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว เป็นต้น ปริมาณ 50 กรัม, ไขมัน เช่น น้ำมันหมู น้ำมันปลา น้ำมันมะกอก น้ำมันมะพร้าว ทั้งหมด น้อยกว่า 65 กรัม, กรดไขมันอิ่มตัว (saturated fatty acid) น้อยกว่า 20 กรัม, คอลเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มิลลิกรัม, โยเกิร์ต 25 กรัม, และโซเดียม น้อยกว่า 2,400 มิลลิกรัม

เมื่อร่างกายมีการใช้พลังงานมากกว่าปริมาณพลังงานที่ได้รับ ร่างกายจึงจะนำแหล่งพลังงานสำรอง คือไขมันที่ถูกสะสมไว้ออกมาใช้ ซึ่งนำไปสู่การลดลงของปริมาณไขมันในร่างกายและน้ำหนักตัวที่ลดลงตามไปด้วย โดย กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนักว่า

1. ควรควบคุมอาหารโดยลดปริมาณอาหารหรือปรับเปลี่ยนอาหารจากที่ให้พลังงานมากเป็นอาหารที่ให้พลังงานน้อย ทั้งนี้พลังงานที่ได้รับไม่ควร ต่ำกว่า 1200 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยลดอาหารไขมัน/เนื้อสัตว์ อาหารผัด/ทอด ขนมหวาน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล แอลกอฮอล์ แต่ต้องรับประทาน

อาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม รับประทานข้าวและแป้งรวมทั้งเมล็ดธัญพืชอื่น ๆ ไม่น้อยกว่าวันละ 6 ทัพพี รับประทานผักรวมทั้งเมล็ดถั่ว ผลไม้ไม่ต่ำกว่าวันละ 5 ส่วน หรือครึ่งกิโลกรัม เพื่อลดพลังงานเข้า ร่างกายจะได้ใช้พลังงานส่วนเกินที่สะสมอยู่ในรูปไขมันแทน

2. ควรเคลื่อนไหวและออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือเกือบทุกวันอย่างน้อยให้เหนื่อยพอควรโดยหายใจกระชั้นขึ้น ประมาณ 40-60 นาทีต่อวัน หรือแบ่งเป็นวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที เช่น เดินเร็ว ถีบจักรยาน เป็นต้น หากยังไม่เคยออกกำลังกายเริ่มแรกควรออกกำลังกายเบา ๆ ที่ง่าย ที่สุดคือ การเดิน ใช้เวลาน้อย ๆ ก่อน จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มเวลาขึ้นในแต่ละสัปดาห์ โดยยังไม่เพิ่มความหนัก เมื่อร่างกายปรับตัวได้จึงค่อยเพิ่มความหนัก หรือความเหนื่อยตามที่ต้องการ และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น อย่างน้อย วันละ 200-300 กิโลแคลอรี

3. ควรฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้วยการฝึกกายบริหารหรือยกน้ำหนัก จะช่วยเสริมให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไขมันลดลง

4. หากบุคคลสามารถลดพลังงานเข้าจากอาหารลงได้วันละ 400 กิโลแคลอรี และเพิ่มการใช้พลังงานจากการออกกำลังกายวันละ 200 กิโลแคลอรี รวมแล้วท่านมีพลังงานพร่องลงไปวันละ 600 กิโลแคลอรี ออกกำลังกายประมาณ 6 วัน คิดเป็นพลังงานพร่อง 3600 กิโลแคลอรี ท่านจะลดไขมันลงได้ประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์

5. ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการลดและควบคุมน้ำหนัก แม้วิธีการลดน้ำหนักดังที่กล่าวมาข้างต้นจะมีขั้นตอนที่ตรงไปตรงมา แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลทุกคนที่ทำการลดน้ำหนักจะประสบความสำเร็จ นอกจากนั้น ยังมีการใช้วิธีการลดน้ำหนักที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้ยาลดน้ำหนัก การพยายามอดอาหาร การโหมออกกำลังกาย การทำให้ตนเองอาเจียน การใช้ยาระบาย (กุลยา พิสิษฐ์สังขการ, 2552) ปัจจัยหนึ่งที่ได้รับการตระหนักถึงในระยะหลังว่ามีผลต่อประสิทธิผลในการลดน้ำหนักคือการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ซึ่งจะพูดถึงในลำดับต่อไป

2. การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional eating)

2.1 ความหมายของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

การรับประทานด้วยอารมณ์หมายถึงการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นกว่ากว่าระดับปกติเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นเผชิญกับอารมณ์ทางลบ อาทิ ความเสียใจ ความกังวล ความโกรธ (Ganley, 1989) หรืออารมณ์ทางบวก (Jackson & Hawkins, 1980) ทั้งนี้ โดย

ส่วนใหญ่แล้ว อารมณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการรับประทานอาหารในลักษณะนี้นั้นจะเป็นอารมณ์ทางลบ โดยการรับประทานอาหารมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่คนเดียว หลังเวลาเย็นหรือระหว่างการรับประทานของว่าง และมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับประทานอาหารที่บ้านของตนเองมากกว่าการรับประทานอาหารเช้า (Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994)

โดยการรับประทานด้วยอารมณ์ไม่ได้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกายคือ อารมณ์ หรือไม่ได้นำไปสู่การเจตนาเพื่องานเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน หากแต่เป็นไปเพื่อเยียวยา อารมณ์ทางลบหรือส่งเสริมอารมณ์ทางบวกของบุคคล (Macht, 2008) โดยอาหารที่บุคคลเลือกรับประทานด้วยอารมณ์นั้นมักประกอบไปด้วยแคลอรีสูง หรือคาร์โบไฮเดรตสูง ซึ่งปริมาณแคลอรีที่สูงขึ้นจากการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ดังกล่าวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลน้ำหนักขึ้นและอยู่ในภาวะอ้วน (Thayer, 2001)

2.2 ทฤษฎีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

The Psychosomatic and Externality Theory of Emotional Eating

ทฤษฎีดังกล่าวนี้อธิบายการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์โดยระบุว่าผู้ที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารในลักษณะนี้มีข้อจำกัดในการรับรู้สัญญาณของร่างกาย (Bruch, 1994) ได้แก่ ความหิว ความอิ่ม ดังนั้น แทนที่บุคคลจะรับประทานเมื่อได้รับสัญญาณจากร่างกายที่สื่อสารถึงความรู้สึกหิว และหยุดรับประทานเมื่อได้รับสัญญาณความรู้สึกอิ่มโดยอ้อมจากระบบย่อยอาหารระดับน้ำตาลในกระแสเลือด บุคคลกลับรับประทานเพื่อลดความไม่สบายอารมณ์ (Kaplan & Kaplan, 1957) โดยแนวคิดของทฤษฎีนี้ได้รับการขยายความผ่านแนวคิดการรับประทานเนื่องจากปัจจัยภายนอก (Externality) ของ Schachter, Goldman, และ Gordon (1968) ที่ระบุว่านอกเหนือจากข้อจำกัดในการรับรู้สัญญาณของร่างกายแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ยังมีความโน้มเอียงที่จะเปิดรับอิทธิพลกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร เช่น การได้รับการกระตุ้นด้วยกลิ่นหรือภาพของอาหารที่รับรู้ในสิ่งแวดล้อม ละเลยต่อสัญญาณความหิวหรือความอิ่มที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

Eating Restraint Theory of Emotional Eating

ทฤษฎีดังกล่าวถูกพัฒนาโดย Herman และ Mack (1975) โดยอ้างถึงการควบคุมอาหารหรือลดปริมาณอาหารที่บุคคลได้รับในแต่ละวันลง เพื่อลดน้ำหนักหรือทำให้น้ำหนักยังคงเท่าเดิม (Polivy & Herman, 1985) การจำกัดอาหารดังกล่าวปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการรับประทานด้วยอารมณ์ เนื่องจากเมื่อบุคคลควบคุมอาหารหรือลดปริมาณอาหารเป็นเวลานานเพื่อลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัวไว้ การควบคุมดังกล่าวจะส่งผลกระทบถึงพฤติกรรมรับประทานจากกลไกการ

ป้องกันตัวของร่างกาย เช่น หิวบ่อยๆเนื่องจากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ หรือร่างกายลดการใช้พลังงานลง จนส่งผลให้ผู้ที่อดอาหารไม่ได้รับอาหารเพียงพอเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ ดังเช่นปกติ (Polivy & Herman, 1985) จากกระบวนการดังกล่าวทำให้บุคคลเข้มงวดกับปริมาณอาหารที่ตนเองทานและรูปแบบการทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ เมื่อการจัดการความคิด (Cognitive Controls) ของบุคคลแย่ง ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบ เช่น ความกังวล ความเศร้า หรือ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับประทาน เช่น การรับรู้ที่ตนเองทานรับประทานมากเกินไป ความเข้มงวดที่มีต่อการควบคุมอาหารจึงส่งผลกระทบต่อรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และความเข้มงวดดังกล่าวจะทำให้เกิดพฤติกรรมละเลยต่อสัญญาณความอิ่มหรือหิวของร่างกาย จนกลายเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารตามสิ่งเร้าภายนอก (external eating) หรือ การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (emotional eating) (กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ, 2552) และส่งผลต่อการรับรู้ของคุณค่าของการรับประทานอาหาร อาทิ การรับรู้ที่เมื่อไม่สามารถทำตามแผนการลดน้ำหนักที่เตรียมไว้ได้เพียงครั้งเดียวแสดงถึงความล้มเหลวของการพยายามลดน้ำหนักทั้งหมด จนเกิดเป็นปัจจัยเสี่ยงให้บุคคลมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

The Affect Regulation Theory of Emotional Eating

ทฤษฎีดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดทาง Psychosomatic ว่า การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์นั้นจึงเป็นเครื่องมือของบุคคลในการรับมือกับอารมณ์ทางลบ ทั้งเพื่อลดและเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลออกไปจากอารมณ์ดังกล่าวเพียงชั่วคราว (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1985) หรือหมายความในอีกทางหนึ่งว่า บุคคลไม่สามารถกำกับอารมณ์ของตนเองได้ จึงใช้การรับประทานอาหารเพื่อจัดการกับอารมณ์แทน โดยมีตัวอย่างการศึกษาของ Whiteside, Lee, และ Valenzano (2007) พบว่าการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ถูกใช้เป็นวิธีหนึ่งในการจัดการกับปัญหาในบุคคลที่ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Whiteside et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gratz และ Roemer (2004) ที่พบว่าคะแนนความยากลำบากในกำกับอารมณ์ สามารถทำนายการเกิดการรับประทานด้วยอารมณ์ได้

การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์นั้นเข้าไปมีบทบาทกับการกำกับอารมณ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบุคคล จากการได้รับความรู้สึกเชิงบวกจากการทานอาหาร เช่น กลิ่น รสของอาหาร เป็นปัจจัยที่ยกระดับอารมณ์ของบุคคล (Lebel, Lu, & Dube, 2008) ประกอบกับความรู้สึกเชิงบวกดังกล่าวยังช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกของบุคคลออกจากอารมณ์ทางลบที่กำลังเผชิญได้

An Emerging Theoretical Integration

จากทฤษฎีเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว มีความพยายามจากนักวิจัยที่พยายามรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถอธิบายการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ให้ได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทฤษฎี Eating Restraint กับ ทฤษฎี Affect Regulation ซึ่งมีความน่าเชื่อถือได้รับการอ้างอิงถึงมากเป็นพิเศษในปัจจุบัน (McManus & Waller, 1995; Meyer, Waller, & Waters, 1998) และมีแนวคิดที่สอดคล้องกันในแง่ของการที่บุคคลเรียนรู้จากการได้รับผลประโยชน์ของการรับประทานอาหาร เช่น กลิ่น และรสของอาหาร ในการยกระดับอารมณ์ของตน เมื่อบุคคลไม่สามารถกำกับอารมณ์ตนเอง และพยายามรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เพื่อจัดการกับอารมณ์ทางลบดังกล่าว บุคคลอาจมีพฤติกรรมรับประทานที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถทำตามการควบคุมอาหารของตนได้ (Fairburn & Cooper, 1982) จนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในระดับที่มากขึ้นในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Westenhoefer (1991) ที่พบว่าผู้ที่จำกัดการรับประทานอาหารจะมีพฤติกรรมรับประทานด้วยอารมณ์เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษในสถานการณ์ที่ตนไม่มีความสุข เนื่องจากบุคคลอาจรู้สึกกดดันเมื่อต้องจำกัดการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ถูกนำมาใช้ในการนำมาซึ่งอารมณ์ความรู้สึกทางบวก หากแต่เมื่อการรับประทานอาหารในลักษณะนี้เกิดขึ้นจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองล้มเหลวในการพยายามควบคุมอาหาร ก่อให้เกิดการนำมาอาหารมาใช้ในเพิ่มระดับอารมณ์ทางลบ เกิดเป็นวงจรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่องในผู้ที่พยายามควบคุมอาหารได้

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

ลักษณะของอารมณ์ (Mood)

มีงานวิจัยที่รายงานเกี่ยวกับที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ในลักษณะต่างๆ กับ ปริมาณอาหารที่บุคคลได้รับประทานเข้าไป ทำให้เห็นว่ามี mốiความเกี่ยวข้องกันระหว่างอารมณ์ลักษณะต่างๆ กับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ทั้งการรับประทานเพื่อเติมอารมณ์ทางบวกและเพื่อลดอารมณ์ทางลบ (Macht & Simons, 2011) สอดคล้องกับ Ganley (1989) ที่รายงานว่าการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ทางลบ ไม่ว่าจะเป็นเบื่อหน่าย เศร้า โกรธ กลัว กังวล และความเหงา ทั้งยังมีการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบที่หลากหลายของ Mehrabian (1980) ที่รายงานผลว่ามีกรรับประทานอาหารเมื่อบุคคลประสบกับอาการเบื่อหน่าย เศร้า และความเหนื่อยล้า สูงกว่าเมื่อบุคคลประสบกับความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด

สถานการณ์ที่ต้องเผชิญ (Situational Characteristics)

สถานการณ์และเหตุการณ์ชีวิตที่บุคคลต้องประสบเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานด้วยอารมณ์ในฐานปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย เศร้า โกรธ กังวล และความเหงา (Ganley, 1989) โดย Macht, Haupt, และ Ellgring (2004) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรับประทานของนักเรียนที่กำลังต้องเผชิญกับการเข้าสอบ ในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ระหว่างนักเรียนที่กำลังจะต้องสอบในอีก 3-4 วัน และนักเรียนที่กำลังจะต้องสอบในอีก 3-4 อาทิตย์ โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่มีการสอบใดๆ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ใกล้จะต้องเผชิญกับการสอบมีความเครียดมากกว่า และมีแนวโน้มที่จะรับประทานเพื่อจัดการกับความเครียดมากกว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีกำหนดการสอบห่างออกไป โดยนักเรียนที่กำลังจะต้องสอบใน 3-4 วัน มีความเครียดและแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มากกว่านักเรียนที่กำลังจะต้องสอบในอีก 3-4 อาทิตย์

การจำกัดอาหาร (Eating Restraint)

Keys, Brozek, Henschel, Mickelsen, และ Taylor (1950) ได้เสนอแนวคิดว่าการลดน้ำหนักอาจเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตและทางกายภาพไป ส่งผลให้บุคคลที่ควบคุมน้ำหนักยังคงเป็นผู้หมกมุ่น เข้มงวดอยู่กับการรับประทานอาหารแบบเข้มงวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ลดน้ำหนักสำเร็จรวมไปถึงยังคงมีลักษณะการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ด้วย

ดังที่กล่าวถึงในทฤษฎีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่ถูกกล่าวถึงในข้างต้น การจำกัดอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ มีการศึกษาที่แสดงผลการสนับสนุนเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของการควบคุมการรับประทานอาหารต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ดังเช่นการศึกษาของ Ward และ Mann (2002) ที่รายงานว่าผู้ที่ควบคุมอาหารเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ เช่นเมื่อบุคคลต้องใช้ความคิดในระดับที่มาก บุคคลมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารในปริมาณที่มากขึ้น และเมื่อกลับมาอยู่ในสภาวะที่ปกติบุคคลจะลดปริมาณอาหารที่บริโภคลงด้วยเช่นกัน Ward และ Mann (2002) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอื่นๆ เช่น Cognitive loads อาจลดปริมาณการบริโภคอาหารด้วยการทำให้บุคคลไขว่เขวความสนใจ และไม่ให้บุคคลเข้มงวดกับการควบคุมอาหารมากเกินไป

ภาวะอ้วน (Obesity)

ยังมีความไม่สอดคล้องของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอ้วนและการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Van Strien, Clven, & Schippers, 2000) หากแต่มีแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงว่าภาวะนี้มีความสัมพันธ์การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ดังเช่นจาก

ทฤษฎี Psychosomatic (Bruch, 1973) ซึ่งเสนอว่าความเชื่อมโยงระหว่างภาวะอ้วนและการรับประทานอาหารเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลผ่านการจัดการกับอารมณ์ทางลบ (Kaplan & Kaplan, 1957) ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวอาจเคยสะสมมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ดังที่ Braet และ Van Strein (1997) ได้รายงานว่าเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปีที่มีภาวะอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ ในขณะที่ผลการศึกษาของ Macht และ Simons (2011) แสดงว่าการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในผู้ที่มีภาวะอ้วนอาจเป็นผลจากการได้รับสื่อผ่านทางช่องทางต่างๆ และเกิดกระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ กล่าวคือมีตัวแบบจำนวนไม่น้อยที่ถกนำเสนอผ่านสื่อว่ามีน้ำหนักเกินและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

ชาติพันธุ์ (Ethnic Background)

จากการศึกษาของ Jingxiong และคณะ (2007) เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานในประเทศจีนพบว่าผู้ปกครองใช้อาหารเป็นการแสดงความรัก ความห่วงใย รวมถึงการฝึกกลูกลานของตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้อาหารไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่ต้องสนองความต้องการทางร่างกาย แต่เป็นไปเพื่อการตอบสนองทางจิตใจด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวกับการรับรู้ของเด็กชาวจีนในแง่ของบทบาทและหน้าที่ของอาหารและการรับประทานอาหาร และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารเพื่อเหตุผลอื่นๆ นอกเหนือจากความต้องการทางร่างกายได้

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Steinegger, Dorn, Goody, Khoury, และ Daniels (2005) ที่รายงานผลการศึกษาว่ามีปัจจัยที่เข้ามามีผลต่ออิทธิพลของเชื้อชาติที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ เช่น อายุ โดยสตรีแอฟริกันอเมริกันมีความเสี่ยงที่จะมีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เป็นพิเศษในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ในขณะที่สตรีชาวอเมริกันผิวขาวมีความเสี่ยงที่จะมีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในช่วงวัยที่ต่างไป กล่าวคือในวัยรุ่นตอนปลาย

อิทธิพลของครอบครัว (Familial Influence)

อิทธิพลของครอบครัวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เข้ามามีผลต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ในแง่ของพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งเป็นตัวแบบให้กับลูก จากการศึกษานี้ของ Snoek, Engels, Janssens, และ van Strien (2007) ที่ศึกษาครอบครัวชาวดัชท์จำนวน 428 ครอบครัว พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างปริมาณการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ของพ่อแม่กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในลูกที่เป็นวัยรุ่น แม้การศึกษาในลักษณะสหสัมพันธ์ดังกล่าวจะไม่ได้อนุมานถึงสาเหตุ แต่มีความเป็นไปได้ว่าเด็กอาจเรียนรู้ถึงการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ผ่านการสังเกตและเลียนแบบจากตัวแบบ (Bandura, 1997) ของพ่อแม่ นอกจากนี้ Snoek และคณะ (2007) ได้เสนอว่าบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและลูกมีผลกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เช่นกัน

กล่าวคือลูกซึ่งอยู่ในวัยรุ่นที่มีรายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์น้อย มักมีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง

ลักษณะบุคลิกภาพ (Dispositional Characteristic)

ปัจจัยลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเข้ามามีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารเพิ่มเติมจากสถานการณ์หรืออิทธิพลของสังคมอย่างที่ระบุไว้ข้างต้น เนื่องจากเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์หนึ่ง สถานการณ์ใดก็อาจตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นแตกต่างกันไป โดยบุคลิกภาพของตัวบุคคลนั้นจะเข้ามามีอิทธิพลต่อการตอบสนองดังกล่าว ดังเช่นการศึกษาของ Benjamin และ Wulfert (2002) ที่ศึกษาบุคลิกภาพในสตรีซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการติดแอลกอฮอล์ พบว่ามีลักษณะร่วมในบุคลิกภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว กล่าวคือพบลักษณะร่วมของผู้ที่พฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการติดแอลกอฮอล์ในประเด็นของความหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) และคล้อยตามสังคมได้ง่าย

2.4 ผลกระทบของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

พฤติกรรมลดน้ำหนัก

ดังที่กล่าวมาข้างต้น การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์นั้นส่งผลให้บุคคลรับประทานอาหารมากกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการ ดังนั้นปริมาณแคลอรีที่สูงขึ้นจากการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ดังกล่าวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลน้ำหนักขึ้นและเสี่ยงต่อภาวะอ้วน (Thayer, 2001) ซึ่งผลกระทบในทั้งแง่ของสุขภาพกาย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และผลกระทบในแง่ของสุขภาพจิต เช่น มีความกังวลและหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง นำไปสู่อาการการจัดการกับน้ำหนักโดยวิธีการที่ผิด ทั้งการใช้ยาลดน้ำหนัก การพยายามอดอาหาร การโหมออกกำลังกาย การทำให้ตนเองอาเจียน การใช้ยาระบาย (กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ, 2552)

ซึ่งการลดน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมดังกล่าวอาจกระตุ้นให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารผิดปกติ (Eating Disorder) ทั้งโรค Anorexia Nervosa ที่บุคคลมีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเองอย่างมาก รู้สึกกลัวว่าตนมีภาพลักษณ์ที่อ้วนมากเกินไป จึงแสดงออกโดยการลดน้ำหนักอย่างเข้มงวดจนมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติมาก หากแต่ก็ยังรู้สึกว่าตัวเองอ้วนเกินและยังพยายามลดน้ำหนักต่อไป และโรค Bulimia Nervosa ที่บุคคลมีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเองอย่างมาก และพยายามควบคุมน้ำหนัก หากแต่กลับทำให้เกิดพฤติกรรมสะท้อนกลับรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ หรือมากกว่าคนทั่วไปจะรับประทานได้ในสถานการณ์คล้ายกัน ไม่สามารถควบคุมการรับประทานของตนได้ และรู้สึกผิดหรือกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนมากขึ้นไปอีก (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2555) รวมทั้งการ

ประทานอาหารด้วยอารมณ์ยังส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของบุคคลซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลในการลดน้ำหนัก (ฉัตรลดา ดีพร้อม, 2554; ทับทิม ปัตตะพงศ์, 2545; ปิยะนันท์ นามกุล, 2553) ดังที่จะกล่าวถึงต่อไป

โรครับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating Disorders)

Corsini (1999) ได้ให้ความหมายของโรครับประทานอาหารผิดปกติไว้ว่า หมายถึง รูปแบบของอาการป่วยที่เป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ทั้งส่งผลให้บุคคลรับประทานอาหารมากเกินไป หรืออดอาหารมากเกินไป โดยอาการป่วยดังกล่าวจะส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น น้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) โดยมีหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยทางสังคม พันธุกรรม ปัจจัยทางชีววิทยา บุคลิกภาพและอารมณ์ (ธนศิริ พุกบุญมี, 2545) รวมไปถึงการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดโรครับประทานอาหารผิดปกติ เช่น โรค Bulimia Nervosa ที่บุคคลมีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเองอย่างมาก และพยายามควบคุมน้ำหนัก แต่ด้วยการที่ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารของตนได้ เช่น มีการรับประทานเพื่อจัดการกับอารมณ์ความกังวล ความกดดัน หรือความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น จะยิ่งส่งผลให้รับประทานอาหารมากกว่าเดิมและพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำให้ตนเองอาเจียน การใช้ยาระบาย อดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหักโหม (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2555)

การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก (Weight loss self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยการรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเอง เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมได้โดยตรง (Bandura, 1997) โดยเมื่อการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นแล้วก็มีแนวโน้มที่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Ames, Heckman, Grothe, & Clark, 2012) ทั้งนี้ งานวิจัยในประเทศไทยได้สนับสนุนความสัมพันธ์นี้ โดยฉัตรลดา ดีพร้อม (2554) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุรินทร์ พบผลการศึกษาว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

นอกจากนั้นยังพบผลที่สอดคล้องกันว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นได้ (ปิยะนันท์ นามกุล, 2553)

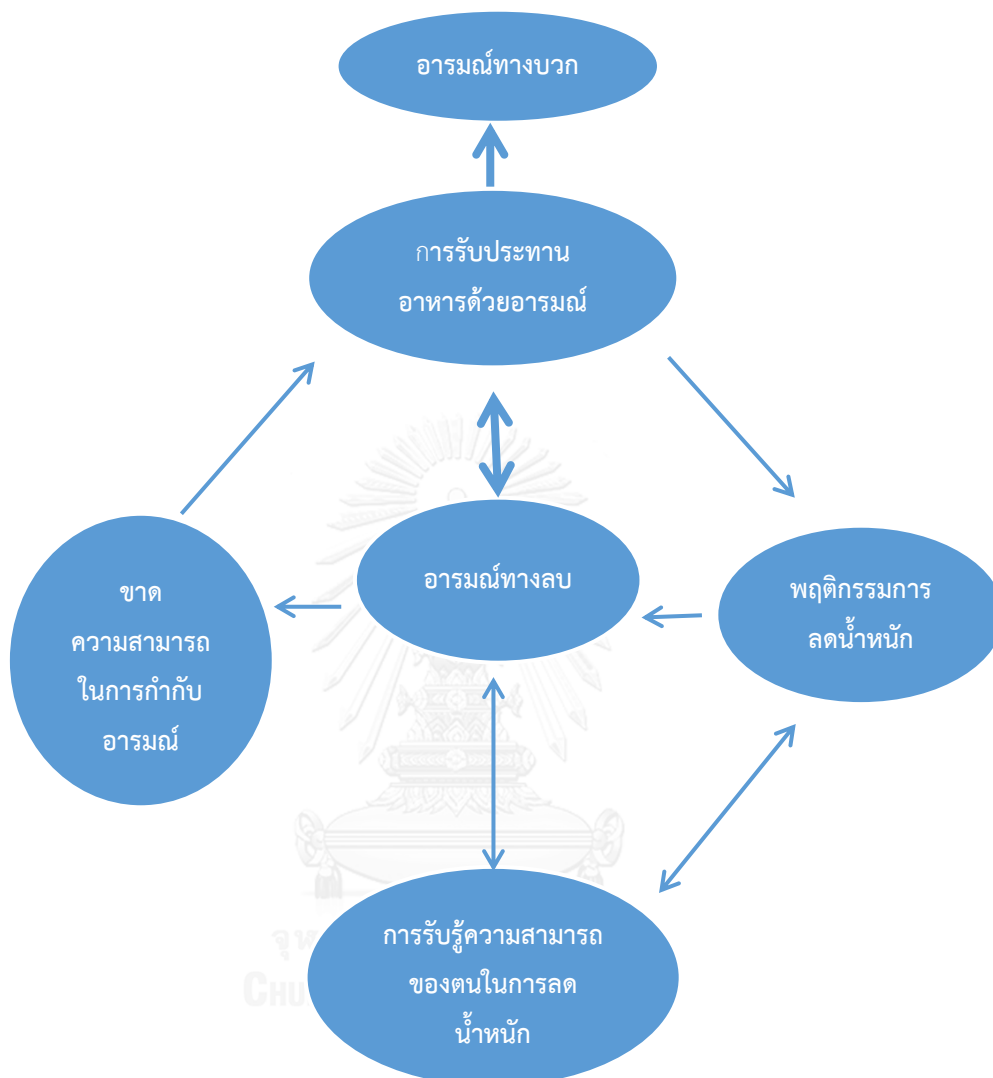
ดังที่กล่าวถึงในข้างต้น การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เข้าส่งผลเสียต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก นับเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคในการลดน้ำหนักซึ่งส่งผลเสียต่อประสิทธิผลของการลดน้ำหนัก บุคคล โดยการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร ของ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในลักษณะนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการลดน้ำหนักของวัยรุ่นตอนกลาง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ หรือไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารให้เข้มงวดได้อย่างที่ตั้งใจไว้

โดยการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์นั้นเกิดจากการรับประทานอาหารเพื่อจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ทั้งเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เพื่อรับมือกับอารมณ์ทางลบโดยเบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากปัญหาดังกล่าว รับประทานเพื่อเสริมอารมณ์ทางบวกให้มีความสุขขึ้น รวมถึงการไม่รับประทานอาหารตามสัญญาณของร่างกาย เช่น ความหิว ความอึด และที่สำคัญที่สุด การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ส่งผลต่อน้ำหนักตัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้น้ำหนักขึ้นและเสี่ยงต่อภาวะอ้วน สำหรับผู้ที่ควบคุมอาหารหรือกำลังลดน้ำหนักก็อาจส่งผลให้การลดน้ำหนักดังกล่าวไม่สำเร็จ

ไม่เพียงแต่การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์จะทำให้การลดน้ำหนักมีอุปสรรค แต่ยังอาจทำให้เกิดอารมณ์ทางลบต่างๆตามมาจาก การลดน้ำหนักที่ไม่สำเร็จ ทั้งความเครียด ความกังวล ซึ่งอารมณ์ทางลบดังกล่าวอาจเกิดทั้งจากความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก และจากเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของบุคคลที่น้อยลงไป เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักน้อยจะนำไปสู่การเกิดอารมณ์ทางลบ ในลักษณะของความไม่พึงพอใจในตนเอง การรู้สึกว่าคุณค่าจากการลดน้ำหนักที่ไม่สำเร็จ ในขณะที่เดียวกัน อารมณ์ทางลบดังกล่าว ก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักลดลงเช่นกัน

ดังจะเห็นได้ว่าอารมณ์ทางลบนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการลดน้ำหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องพบเจอกับอุปสรรค หรือเมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักน้อยลงไป หากบุคคลขาดความสามารถในการกำกับอารมณ์ทางลบดังกล่าวที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างถูกวิธี อารมณ์ทางลบดังกล่าวก็อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ขึ้นอีก เนื่องจากใช้การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เพื่อรับมือกับอารมณ์ดังกล่าวแทน ทั้งรับประทานเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากอารมณ์ดังกล่าว หรือรับประทานเพื่อให้ได้รับความสุขจากการรับประทานดังกล่าว ซึ่งวิธีเหล่านี้ไม่ได้แก้ปัญหอย่างถูกวิธี อารมณ์ทางลบดังกล่าวก็ยังคงอยู่

หากบุคคลใช้วิธีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในการรับมือกับอารมณ์ ก็จะเกิดเป็นวงจรที่ส่งผลเกี่ยวเนื่องกันดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการตระหนักถึงความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

ด้วยการตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก จึงมีการพัฒนามาตรวัดที่เกี่ยวข้องขึ้น โดย Clark และคณะ (1991) ได้แก่ มาตรวัด Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL) ซึ่งเป็นมาตรวัดที่มีคุณภาพและได้รับความนิยมในการใช้วัดการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักของบุคคล มาตรวัดดังกล่าวประกอบไปด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญอารมณ์ทางลบ (Negative Emotion) ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับโอกาสในการรับประทาน (Availability) ด้านความสามารถในการลด

น้ำหนักเมื่อเผชิญความกดดันทางสังคม (Social Pressure) ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับอุปสรรคทางกาย (Physical Discomfort) และด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับกิจกรรมที่เอื้อให้ได้รับประทาน (Positive Activity) พบว่าโดยตัวข้อคำถามของมาตรดังกล่าวมีลักษณะเกี่ยวข้องกับ การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เช่นกัน เช่น ข้อคำถามว่า “ฉันเชื่อมั่นว่าฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้ เมื่อนั้นรู้สึกเศร้า” มาตรดังกล่าวมีคุณภาพทางจิตมิติดี และมีค่าความสอดคล้องภายในซึ่งวัดโดยค่าแอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .91 (Fontaine & Cheskin, 1997) และในแต่ละด้านย่อยเท่ากับ .88, .83, .87, .84, .79 ตามลำดับ (Clark et al., 1991)

ด้วยความสำคัญและคุณภาพทางจิตมิติของของการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในช่วงต้น ได้มีการนำมาตรดังกล่าวมาพัฒนาเป็นฉบับสั้น ได้แก่ Short-form of the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WEL-SF) โดย Ames และคณะ (2012) และยังคงเป็นที่นิยมในการนำมาใช้ มาตรวัดดังกล่าวได้รับการพัฒนาเพื่อใช้กับวัยรุ่นสตรีชาวไทยพบว่ามีคุณภาพทางจิตมิติดี มีค่าความสอดคล้องภายในซึ่งวัดโดยค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 (กุลยา พิสิษฐ์สังขการ, 2552) เป็นการยืนยันให้เห็นถึงความสำคัญของสังคมที่มีต่อความสามารถในการลดน้ำหนักของตนเอง

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักของบุคคลนั้นช่วยในการเพิ่มศักยภาพพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก เช่น การวางแผนควบคุมอาหาร และการนับแคลอรีได้ (Linde, Rothman, Baldwin, & Jeffery, 2006) ในอีกทางหนึ่ง การรับประทานด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในลดน้ำหนัก ต่างมีความสัมพันธ์ต่อกัน และต่างก็มีความสำคัญต่อความพยายามลดน้ำหนักของบุคคลดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาแนวทางในการช่วยลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักของบุคคล ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงไทยที่มีอายุ 18-23 ปีที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

3. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง

3.1 ความหมายของวัยรุ่น

ราศรี ธรรมนิยม (2525) ได้อธิบายความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยของการเจริญเติบโต ทั้งกายภาพ ทางสังคม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน และเป็นเวลาที่บุคคลจะแสวงหาเอกลักษณ์ของตน รวมถึงเป็นช่วงเวลาแห่งการเติบโตของการพัฒนาทางสติปัญญา และประสบการณ์ความรู้ต่าง ๆ นอกจากนั้นวัยรุ่นยังเป็นช่วงเวลาของการประเมินค่านิยมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นนี้เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่

นิยามในข้างต้นนี้สอดคล้องกับ Hurlock (1973) ที่ได้ให้นิยามของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึงวัยที่เจริญไปสู่วุฒิภาวะอย่างรวดเร็ว จะเริ่มพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง อารมณ์ และสังคม พร้อมทั้งจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

สำหรับในวัยรุ่นหญิงนั้นได้มีการแบ่งระยะของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (สุชา จันทร์เอม, 2536)

วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี

โดยระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยดังกล่าว อาจมีความแตกต่างกันไปได้ในแต่ละสังคม (Zimbardo & Gerrig, 1996)

3.2 พัฒนาการทางร่างกาย

เมื่อบุคคลเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านความสูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ (สุชา จันทร์เอม, 2536) เนื่องจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ และฮอร์โมน (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) ซึ่งรูปร่างของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไปส่งผลให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองมากขึ้น ต้องการให้รูปร่างของตนไม่แตกต่างไปจากเพื่อนวัยเดียวกัน รวมทั้งเกิดความดันจากสังคมว่าวัยรุ่นต้องมีพัฒนาการทางร่างกายอย่างเต็มที่ โดยการปรับตัวดังกล่าวส่งผลต่อวัยรุ่นและถูกแสดงออกมาในลักษณะของการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เช่น การควบคุมน้ำหนัก ทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญและมีความกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์และรูปร่างของตนโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง

3.3 พัฒนาการทางสติปัญญา

Piaget (อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) ได้กล่าวว่าเด็กวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปอยู่ใน ระดับพัฒนาการความเข้าใจอย่างมีเหตุผล (Cognitive Thought Phase หรือ Formal Operations) จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดขั้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด คือจะสามารถคิดในสิ่งที่ไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ สามารถคิดได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล คิดในลักษณะนามธรรม คิดคาดการณ์ถึงทางเลือกความเป็นไปได้ต่างๆ สามารถคิดคาดเดาความรู้สึกของผู้อื่น และคิดได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ได้ กล่าวคือสามารถตั้งสมมติฐานและทฤษฎี สามารถที่จะเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมนอกเหนือไปจากสิ่งที่มองเห็นด้วยตา แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากคาดเดาถึงความรู้สึกนึกคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง (ปวีณา ยุคตานนท์, 2549) อันรวมถึงการ

ประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองด้วย ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาทางร่างกายซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นหญิงเกิดความเครียดเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันพัฒนาการทางสติปัญญาดังกล่าวของวัยรุ่นหญิงก็มีความเหมาะสมกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

Vygotsky (อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) อธิบายว่าตั้งแต่วัย 7 ปีขึ้นไปนั้น เด็กจะพัฒนาทักษะการพูดกับตนเองในใจ (Inner Speech) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการพัฒนาสติปัญญา โดยการคิดแก้ปัญหาของมนุษย์ต้องใช้ทักษะดังกล่าว และทำให้สติปัญญาของบุคคลพัฒนาขึ้นในขั้นที่สูงขึ้นตามอายุ และเมื่อพบปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นก็จะเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นได้ ซึ่งจะใช้ในการช่วยคิดวางแผนหรือพัฒนาขั้นตอนในการแก้ปัญหาของบุคคลได้

3.4 พัฒนาการทางอารมณ์และสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแปรปรวนด้านอารมณ์สูง จากการพัฒนาการที่รวดเร็วทางสติปัญญาและร่างกาย ดังที่ Hall (1963, อ้างถึงใน ปวีณา ยุคตานนท์, 2549) เรียกว่าวัยพายุบุแคม (Storm and Stress) เด็กวัยรุ่นจะไม่มี ความมั่นคงในอารมณ์ มีความผันผวนของอารมณ์ อยู่ในความสับสน วุ่นวาย มีความกดดันสูง และอารมณ์ก็มักจะเป็นอารมณ์ที่แรง มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2544) จึงจำเป็นต้องมีการจัดการกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น

จาก ทฤษฎี Psychosocial developmental stage ของ Erikson (อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) วัยรุ่นอยู่ในขั้นที่ 5 ซึ่งหมายถึง ขั้นการรับรู้เอกลักษณ์ตนเองหรือการรับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง (Sense of Identity VS Sense of Identity Diffusion) (อายุ 12-17 ปี) รวมถึงบทบาททางเพศ ซึ่งในสำหรับวัยรุ่นหญิงแล้วการมีรูปลักษณ์ทางร่างกายที่สอดคล้องกับค่านิยมทางสังคมนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทนี้ ในช่วงวัยนี้ ร่างกายของเด็กวัยรุ่นจะเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะเข้าสู่วัยรุ่น มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจนตัวบุคคลเองไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น ดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่แตกต่างไปจากเพื่อน นอกเหนือจากนั้น Erikson (อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของสังคมในวัยรุ่นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับคนในครอบครัวจะลดน้อยลง แต่จะขยายความสัมพันธ์กับบุคคลนอกครอบครัว เช่น ครู เพื่อน ในลักษณะที่ชอบเข้ากลุ่มเพื่อน พัฒนาการในช่วงนี้บุคคลต้องการเป็นอิสระในการควบคุมตนเอง พฤติกรรมทางสังคมจะพัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะ เพราะการได้ออกสู่สังคมภายนอกจะทำให้บุคคลได้เข้าใจถึงค่านิยมต่างๆของสังคมโดยใช้สิ่งที่เขาเรียนรู้จากครอบครัวมาใช้ในการปรับตนในสังคม เนื่องจากวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน เพื่อน

จึงเป็นหน่วยย่อยทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตัดสินใจมากที่สุดสำหรับบุคคลในช่วงวัยรุ่น โดยเป็นทั้งที่ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และถ่ายทอดค่านิยมต่างๆซึ่งกันและกัน เช่นค่านิยมในการลดน้ำหนัก ดังที่พบในการศึกษาของ คิวพร อุดมสิน (2541) ที่ศึกษาผู้มารับบริการในสถานบริการลดน้ำหนักพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 42 ซึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนักจากเพื่อนมากที่สุดถึงร้อยละ 52 และการศึกษาของ Ash และ McClelland (2001) ที่พบว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกา ซึ่งการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเข้าไปสอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนเป็นอิทธิพลสำคัญในการรับรู้และตัดสินใจ

นอกเหนือจากอิทธิพลจากเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว วัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นหญิงยังได้รับอิทธิพลจากสังคมในแง่ของสื่ออีกด้วย ในเรื่องของการดูแลรูปลักษณ์ให้ดูดีว่าเป็นเรื่องสำคัญ และสังคมยังดูเหมือนกำหนดมาตรฐานรูปลักษณ์ไว้ในลักษณะของการให้ความสำคัญกับการมีรูปร่างผอมเพรียว (ปวีณา ยุกตานนท์, 2549) โดยเฉพาะวัยรุ่นว่าต้องมีรูปร่างที่น่าพึงพอใจตามกระแสบริโภคนิยม อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (ศิริบงกช ดาวดวง , 2545) โดย ฉัตรชนก บุญไชย (2546) ได้ศึกษาการรับรู้รูปร่างและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยวิธีการศึกษาภาคตัดขวางพบว่าสื่อโฆษณาต่าง ๆ มีอิทธิพลทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการมีรูปร่างผอมเพรียว

4. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy)

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy) พัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Therapy) ที่มุ่งเน้นที่การปรับพฤติกรรมอย่างมีระบบโครงสร้างและเป้าหมายที่ชัดเจน ผ่านการปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว โดย Aaron Beck เป็นผู้นำทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Therapy) ที่มุ่งปรับเปลี่ยนที่ความคิดของผู้มารับบริการ โดยเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนที่ความคิดจะส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมได้เข้ามาผสมผสาน

โดยในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (CBT) จึงมุ่งเน้นที่การทำงานกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลซึ่งอาจมาจากสิ่งที่ได้เรียนรู้สะสมมาตั้งแต่อดีต และมักใช้ความคิดเหล่านี้ไปกับทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงอาการทางกาย ซึ่ง

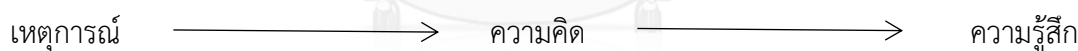
หากเข้าใจและแก้ไขที่ความคิดดังกล่าวซึ่งเป็นต้นเหตุได้ ก็จะทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น

ซึ่งแนวคิดโดยดั้งเดิมนั้นมองว่า ความรู้สึกของบุคคลเกิดจากการได้ประสบกับเหตุการณ์ๆ หนึ่งดังแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 5 หลักแนวคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการรู้คิด (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007)

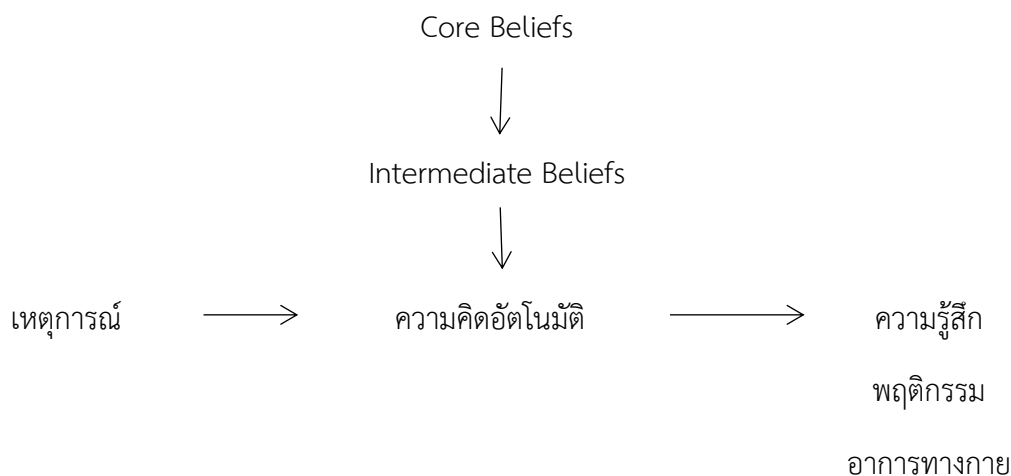
ส่วนแนวคิดปัญหาพฤติกรรมนิยมนั้นจะซับซ้อนกว่าในแง่ที่ว่า มีความคิดของบุคคลมาเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น หมายความว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งขึ้น บุคคลไม่จำเป็นต้องมีอารมณ์ความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆ ในลักษณะเดียวกัน หากแต่อารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับนั้นเป็นผลมาจากความคิดความเชื่อของบุคคลที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ ดังนั้น อารมณ์ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ นั้นอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ นั่นเอง ดังแผนภาพ



ภาพที่ 6 หลักแนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิดของปัญหาพฤติกรรมนิยม (Westbrook et al., 2007)

แนวคิดแบบของ Beck นั้นมองว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น บุคคลจะเกิดความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) ขึ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัตินี้ดังกล่าวมีที่มาจากความเชื่อที่ถูกบ่มเพาะอยู่ในตัวบุคคลมาตั้งแต่ในอดีตที่เรียกว่า Core Beliefs และ Intermediate Beliefs ซึ่งหมายถึงเสียงที่บุคคลคอยบอกตัวเองว่าเป็นกฎเกณฑ์หรือข้อสันนิษฐานของตน มักเป็นประโยคที่มีคำว่า "ต้อง" หรือ "ควร" เป็นส่วนประกอบ และเมื่อเกิดความคิดอัตโนมัตินี้ดังกล่าวก็จะทำให้เกิด อารมณ์ความรู้สึก เช่น อารมณ์โกรธ เสียใจ และเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าว รวมไปถึงเกิดอาการทางร่างกายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับเหตุการณ์และความคิดอัตโนมัติ

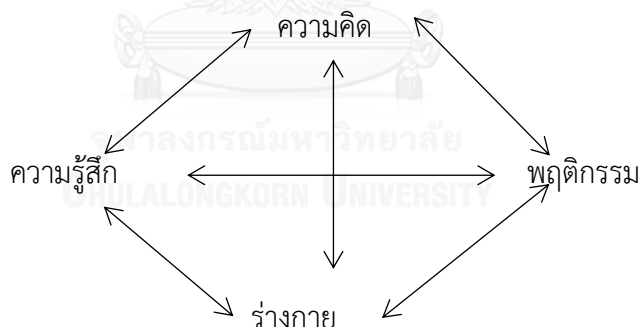
ดังนั้นจากแนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นการแก้ไขที่ความคิดอัตโนมัติหรือต้นเหตุของความคิดอัตโนมัติ อันเป็นที่มาของอาการทางกาย ความรู้สึก และพฤติกรรมดังแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 7 ความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่อความรู้สึก พฤติกรรม และอาการทางกาย

(Westbrook et al., 2007)

แนวคิดสุดท้ายมองบุคคลอย่างเป็นองค์รวม กล่าวคือ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และร่างกาย คือแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหมด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่ใดแง่หนึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่นๆด้วย ดังนั้นการบำบัดจึงหมายถึงการจัดการกับตัวแปรที่สามารถทำงานด้วยได้และเชื่อว่าจะทำให้ตัวแปรอื่นๆดีขึ้นได้เช่นกัน



ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ของ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และการตอบสนองของกาย

(Westbrook et al., 2007)

4.2 หลักการพื้นฐานของการปรึกษาเชิงปัญญาพฤติกรรมนิยม (CBT)

J. S. Beck (2011) ได้รวบรวมหลักการพื้นฐานที่สำคัญของแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมไว้ 10 ประการดังนี้

1. อยู่บนพื้นฐานของการทำความเข้าใจปัญหาของผู้มารับบริการอย่างรอบด้าน ทั้งในแง่ของความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พฤติกรรมดังกล่าวยังคงอยู่

2. อยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้มารับบริการกับผู้บำบัด ซึ่งหมายถึงความไว้วางใจที่จะพูดได้อย่างตรงไปตรงมา แสดงถึงความรู้สึกที่แท้จริงได้
3. มีการร่วมมือกันระหว่างผู้มารับบริการกับผู้บำบัดเพื่อทำงานร่วมกัน โดยไม่ใช่ผู้บำบัดเป็นผู้ทำหน้าที่คนเดียว แต่ผู้บริการต้องให้ความร่วมมือที่จะช่วยเหลือตนเองด้วย
4. มีเป้าหมายหรือปัญหาที่ชัดเจนในการบำบัด ซึ่งเกิดจากการกำหนดเป้าหมายร่วมกันตั้งแต่ต้นระหว่างผู้บริการและผู้บำบัด
5. เน้นที่การอยู่กับปัจจุบัน แม้การย้อนกลับไปพูดถึงเรื่องราวในอดีตก็มุ่งเน้นเพื่อจะมองว่าอดีตดังกล่าวนั้นยังส่งผลต่อปัจจุบันอย่างไร
6. มีแง่มุมที่เป็นการสอนและให้ความรู้กับผู้มารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้กับตัวเองและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวซ้ำ
7. มีการกำหนดระยะเวลาในการพบกันแต่ละครั้งอย่างชัดเจน ใช้เวลาไม่มาก ประมาณ 45 นาที
8. มีโครงสร้างที่ชัดเจนในการพบกันแต่ละครั้ง ดังนี้ ประเมินอารมณ์ของผู้มารับบริการ สรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการพบกันครั้งนี้ พูดคุยเพื่อไปสู่เป้าหมายดังกล่าว สรุปสิ่งที่ได้รับ มอบหมายการบ้าน และให้ผลสะท้อนกลับ
9. มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถเข้าใจความคิดความเชื่อของตน และรู้ว่าจะจัดการอย่างไรกับความคิดดังกล่าวได้ด้วยตนเอง
10. มีการใช้เทคนิคต่างๆที่หลากหลาย ทั้งเทคนิคทางมุมมองความคิด อาทิ การท้าทายความคิด การให้ความรู้เชิงจิตวิทยา และเทคนิคทางพฤติกรรม อาทิ การเสริมสร้างทักษะ การฝึกซ้อมพฤติกรรม เพื่อจัดการกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับเทคนิคและสิ่งที่ต้องการจะปรับแก้

ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่าแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม นั้นเชื่อว่าความคิดของบุคคลอาจไม่สมเหตุสมผล หรือมีความถูกต้องเสมอไป บุคคลอาจเกิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและบิดเบือนไปจากความจริงได้ (Irrational thought) ซึ่งจะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought) ซึ่ง Ellis (อ้างถึงใน วัชรินทร์, 2554) ได้รวบรวมตัวอย่างความคิดที่ไร้เหตุผล (Irrational thought) ของบุคคลไว้ ซึ่งหากนำมาพิจารณาประกอบในประเด็นของพฤติกรรมลดน้ำหนักตัว และพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยอารมณ์อาจมีตัวอย่างได้ดังนี้

1. คิดว่าตนเองจะต้องเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบ หรือมีประสิทธิภาพในทุกเรื่อง เช่น ถ้าฉันไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แปลว่าฉันประสบความสำเร็จอย่างสิ้นเชิง
2. คิดว่าตนมีข้อผิดพลาด จึงเป็นคนไร้ค่า เช่น ฉันไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ดังนั้นฉันจึงเป็นคนไร้ค่า
3. มีความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น หรือคิดในวงจำกัด เช่น บุคคลคิดว่าตนเองเป็นคนที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการลดน้ำหนัก เพราะไม่มีทักษะทางกายภาพที่ดีเหมือนผู้อื่น โดยคิดว่าคนที่มีความแข็งแรงทางกายภาพที่ดีเท่านั้นจึงจะลดน้ำหนักได้สำเร็จ
4. การอ้างเหตุผลด้านลบ บุคคลที่คิดในแง่ร้ายเกี่ยวกับตนเองมักจะเป็นคนที่ไม่เชื่อมั่นในตนเอง เช่น เพื่อนมองฉันด้วยสายตาไม่ดี คงเพราะว่าเขาไม่ชอบรูปลักษณ์ที่ฉันมี
5. ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง นับเป็นเรื่องร้ายแรง เป็นความหายนะ ซึ่งทนไม่ได้ เช่น คิดว่า เช่น บุคคลตั้งกฎว่าจะต้องควบคุมอาหารได้ทุกมื้อ และเมื่อเผลอรับประทานอาหารนอกกฎเป็นเรื่องร้ายแรงที่รับไม่ได้
6. คาดว่าการไร้ความสุข เกิดจากการที่เราไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น จะมีความสุขทุกซ์หากคิดว่าเราไม่สามารถบังคับควบคุมให้ทุกสิ่งเป็นไปตามที่ตนคาดหวัง
7. เป็นความคิดไร้เหตุผลที่คิดว่า ควรจะคาดคะเนถึงเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น เพราะการคิดเช่นนั้นไม่ได้ช่วยให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เช่น ปัญหาหรืออารมณ์ความรู้สึกทางลบที่มีจะไม่จบสิ้นลง
8. คิดว่าเป็นการง่ายที่จะหนีปัญหาและความรับผิดชอบมากกว่าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา เช่น เมื่อเผชิญกับความเครียดจากงาน บุคคลเลือกที่จะไม่แก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่หากิจกรรมอื่นทำเพื่อให้ตนเองอารมณ์ดีขึ้น

4.3 เทคนิคในการบำบัดของแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม

ประกอบไปด้วย 3 ลักษณะ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ดังนี้

1. **เทคนิคการให้องค์ความรู้ (Didactic technique)** หมายถึง ผู้บำบัดอธิบายให้ผู้มารับบริการทราบเกี่ยวกับความคิดความเชื่อหรือแบบแผนทางความคิด (Schema) ที่ไม่เหมาะสม โดยผู้บำบัดจะต้องบอกผู้รับบริการให้ทราบถึงวิธีการและการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วร่วมกันทดสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้น อธิบายให้ผู้รับบริการบำบัดเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม รวมทั้งเหตุผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

2. เทคนิคในการปรับความคิด (Cognitive therapy techniques) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ

2.1 สกัดกั้นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Eliciting automatic thought) หรือ การค้นหา Automatic thought ซึ่งหมายถึงความคิดที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่มากระทบ ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ผู้บำบัดฝึกให้ผู้รับการบำบัดสังเกตผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังเหตุการณ์ที่มากระทบให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ถึงระบบความคิดและเนื้อหาของความคิดได้ นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้

2.2 การตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Testing automatic thought) ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นครูช่วยบำบัดทดสอบว่าความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติของผู้รับบริการมีความถูกต้องแม่นยำ สมเหตุสมผลหรือตรงตามความจริงเพียงใด หรือช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุอื่นๆได้เช่นกัน โดยการร่วมกันวิเคราะห์ความคิดและการให้ความหมายของผู้รับบริการของผู้บำบัดต่อปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ เป็นการสะท้อนให้เห็นได้ถึงความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่สมเหตุสมผล หรือความคิดที่มุ่งแต่จะโทษตนเอง จนตระหนักถึงความคิดที่ไม่ถูกต้องแล้วเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน (A. T. Beck, 1975)

2.3 พิสูจน์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (Identifying maladaptive assumption) จากกระบวนการข้างต้นมักพบข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในกระบวนการคิดซึ่งผู้รับบริการได้ยึดเป็นเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตจนเกิดความคิดอัตโนมัติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ในขั้นตอนนี้ A. T. Beck (1975) ได้กล่าวว่าเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้ผู้รับบริการมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่นและสมเหตุสมผลตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนจากเหตุของปัญหา และปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา

2.4 วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (Analyzing maladaptive assumption) เป็นกระบวนการที่ผู้บำบัดและผู้รับบริการทดสอบว่าข้อสันนิษฐานดังกล่าวไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมองปัญหาในแง่มุมใหม่ มีลักษณะของการคิด การตีความปัญหา และวิธีการเผชิญปัญหาในแนวอื่น

3. เทคนิคในการปรับพฤติกรรม (Behavior therapy techniques) ประกอบไปด้วย หลากหลายเทคนิค เช่น

3.1 การให้คะแนนความสำเร็จและความพึงพอใจในพฤติกรรม (Mastery and pleasure techniques) เป็นการทำให้ผู้รับบริการเกิดอารมณ์ทางบวกขึ้นจากการได้ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นการชั่วคราว รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

3.2 การมอบหมายการบ้าน (Homework) เพื่อให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้หรือฝึกหัดทักษะใหม่ๆ เพื่อให้ทักษะดังกล่าวกลายเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้นมากกว่าการพูดและการทำ

3.3 การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาในการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวได้อย่างชัดเจนด้วยวิธีที่สั้นกระชับ เข้าใจได้ง่าย นอกจากนั้นยังหมายถึงการสอนและให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการวางแผนได้อย่างเหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

Annesi และ Gorjala (2010) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโปรแกรมออกกำลังกายที่ใช้จิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเป็นตัวสนับสนุนในกลุ่มผู้ที่มีความอ่อนแออย่างรุนแรงที่กำลังลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 42 ซึ่งได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมโดยมีการออกกำลังกายและการเข้ากลุ่มให้ความรู้ทางโภชนาการเป็นตัวสนับสนุน และประเมินตัวแปรทางจิตวิทยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

Annesi และ Whitaker (2010) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนักในผู้หญิงอ่อนแอและอ่อนแออย่างรุนแรงที่ได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมโดยมีการออกกำลังกายและการให้ความรู้ทางโภชนาการโดยผลการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มอ่อนแอ (มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30-39.99) จำนวน 116 คน และกลุ่มอ่อนแออย่างรุนแรง (มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 40) จำนวน 57 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมโดยมีการออกกำลังกายและการให้ความรู้ทางโภชนาการเป็น

ตัวสนับสนุน พบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Foster, Wadden, และ Vogt (1997) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของผู้หญิงอ้วน ก่อน ระหว่าง และหลังจากเข้ารับโปรแกรมลดน้ำหนักซึ่งเป็นโปรแกรมลดน้ำหนักตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเป็นเวลา 48 สัปดาห์แบ่งออกเป็น พบกันทุกสัปดาห์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-28 และพบกันทุกๆสองสัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 29-48 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 59 คนที่เข้ากลุ่มทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 99.1 กิโลกรัม ($SD = 12.3$) และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 36.3 ($SD = 4.3$) มีน้ำหนักลดไปน้ำหนักเฉลี่ย 19.4 กิโลกรัม ($SD = 6.5$) เมื่อผ่านไป 24 สัปดาห์ และเฉลี่ย 16.3 กิโลกรัมเมื่อผ่านไป 48 สัปดาห์ ($SD = 7.1$) ซึ่งไม่พบการลดลงในน้ำหนักตัวนี้ในกลุ่มควบคุม

Kitzman-Ulrich และคณะ (2009) ได้ศึกษาโปรแกรมลดน้ำหนักที่ผสมผสานตัวแปรทางครอบครัวในวัยรุ่นหญิงเพื่อลดปริมาณแคลอรีที่รับในแต่ละวัน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คนซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิงถูกแบ่งเข้าเป็นกลุ่มแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่ม Multifamily therapy ร่วมกับการให้ Psychoeducation จำนวน 15 คน, กลุ่มที่ได้รับเพียง Psychoeducation เพียงอย่างเดียว จำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 11 คน โดยวัดค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณแคลอรีที่ได้รับ และมาตรวัดทางครอบครัวทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง ผลจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เข้ากลุ่มแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมโดยมุ่งเน้น Psychoeducation เพียงอย่างเดียว มีผลการลดปริมาณแคลอรีที่ได้รับดีกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Keränen และคณะ (2009) ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมมารับประทานในการลดน้ำหนักและคั่งน้ำหนักในผู้ที่ได้รับโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจาก Oulu University Hospital ประเทศฟินแลนด์ จำนวน 82 คน ที่มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย 27 ขึ้นไป) กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะถูกสุ่มเข้าสู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับ Counseling แบบเข้มข้นโดยพบกันทุกๆ 2 สัปดาห์ 10 ครั้ง รวมเป็น 20 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบไปด้วยทั้งการพบกันแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม โดยมุ่งเน้นที่แรงจูงใจ การช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและพฤติกรรมมารับประทาน โดยมีกลุ่มตัวอย่างในโปรแกรมห้างกล่าวจำนวน 35 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน และกลุ่มที่ได้รับ Counseling แบบ ระยะสั้น โปรแกรมประกอบไปด้วยการพบกัน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เนื้อหาที่ได้รับมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มแรก เพียงแต่ไม่มีการพบกันแบบกลุ่มและการทบทวนซ้ำในการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน ได้รับโปรแกรมนี้อย่างเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน โดยผลการศึกษาในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการ Counseling มีพฤติกรรมมารับประทานที่ดีขึ้นและน้ำหนักที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จากการประเมินผลทั้งระยะ 6 เดือนแรกและ 18

เดือน โดยความสำเร็จในการลดน้ำหนักและคงที่น้ำหนักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานที่ดีขึ้น และในทางตรงกันข้าม พบว่าความล้มเหลวของการลดน้ำหนักนั้นเกี่ยวข้องกับการไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานและมีการทานแบบไม่ยั้ง (Binge eating symptoms)

ต่อมา Keränen, Strengell, Savolainen, และ Laitinen (2011) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27) จำนวน 49 คนเข้ารับโปรแกรมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยา 18 สัปดาห์โดยมุ่งเน้นให้บุคคลเข้าใจและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักและการรับประทาน ให้สามารถจัดการการรับประทานได้ด้วยตนเอง มีการมอบหมายการบ้านเกี่ยวกับความกังวลเรื่องการจำกัดอาหาร และพฤติกรรมการรับประทาน รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดพันธกิจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผลการศึกษาพบว่าการยับยั้งชั่งใจในการบริโภคอาหาร (Cognitive restraint) มีความสัมพันธ์กับปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับ บุคคลที่มี Cognitive Restraint สูงจะยังมีปริมาณแคลอรีและไขมันที่ร่างกายได้รับน้อย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการส่งเสริม Cognitive restraint จะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการใช้การบำบัดเชิงจิตวิทยาเพื่อลดน้ำหนัก

Bas และ Donmez (2009) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการจำกัดการรับประทานที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินในตุรกี โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คนได้เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักและประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยมาตรวัด the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทาน โดยผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงมีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนักได้มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wiedemann และ Saules (2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์กับปัญหาการรับรู้น้ำหนักในนักศึกษาจำนวน 409 คนโดยทำการสำรวจออนไลน์ (Web-based survey) พบว่าการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาการรับรู้น้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัญหาการรับรู้น้ำหนักดังกล่าวส่งผลให้บุคคลคิดว่าตนมีน้ำหนักมากกว่าปกติ

Keller และ Siegrist (2015) ได้ทำศึกษาวิจัยระยะยาวเป็นเวลา 4 ปี ตั้งแต่ระยะเวลาปี 2010-2013 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์กับความผันผวนของน้ำหนักตัว (Weight fluctuations) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2733 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่สูงต่อเนื่องในแต่ละปีมีความสัมพันธ์กับการผันผวนของน้ำหนัก

Berman (2006) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการรับประทานกับอาการของโรคการรับประทานผิดปกติในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลจำนวน 219 คนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเพื่อประเมินอาการของโรคการรับประทานผิดปกติและแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาพบว่าการขาดความมั่นใจในการควบคุมการรับประทานเมื่อเผชิญกับอารมณ์ในแง่ลบมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักที่มาก ทั้งยังได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่าการมีกรรับรู้ความสามารถของตนในการรับประทานต่ำอาจมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการรับประทานอาหารเนื่องจากบุคคลพยายามที่จะแก้ปัญหาโรคผิดปกติทางการรับประทานหรือลดน้ำหนัก

Edell, Edington, Herd, O'Brien, และ Witkin (1987) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนและการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองในฐานะตัวแปรทำนายการลดน้ำหนักกับกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินอย่างน้อย 25 ปอนด์ จำนวน 147 คน พบว่าตัวแปรทั้งสองตัวดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายการลดน้ำหนักได้ รวมทั้งพบถึงผลของการรับรู้ความสามารถของตนที่มีความสัมพันธ์กับการปรับลดน้ำหนัก (Adjust weight loss) และลดน้ำหนักได้อย่างแท้จริง (Actual weight loss) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Byrne, Barry, และ Petry (2012) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสำเร็จในการลดน้ำหนัก โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมอาหาร และการได้รับโปรแกรมบำบัดเป็นตัวแปรทำนาย ซึ่งผลพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุดในการลดน้ำหนัก

งานวิจัยในประเทศไทย

กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ (2552) ศึกษาพฤติกรรมกรรับประทานอาหารเนื่องจากความเครียดในวัยรุ่นสตรีชาวไทยที่กำลังลดน้ำหนัก ถึงปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1682 คน พบว่าสตรีวัยรุ่นหญิงที่กำลังลดน้ำหนักมีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มากกว่าเพศชาย

ขวัญจิต อินเหยี่ยว (2542) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ทั้งชายและหญิงอายุ 16-22 ปี จำนวน 792 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการบริโภคนิสัย การควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางในกรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คนพบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นมีคะแนนระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภมาศ ศรีขวัญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงจำนวน 90 คนพบว่า พฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องระดับปานกลาง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางบวกอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอย่างเป็นทางการหนึ่งในปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

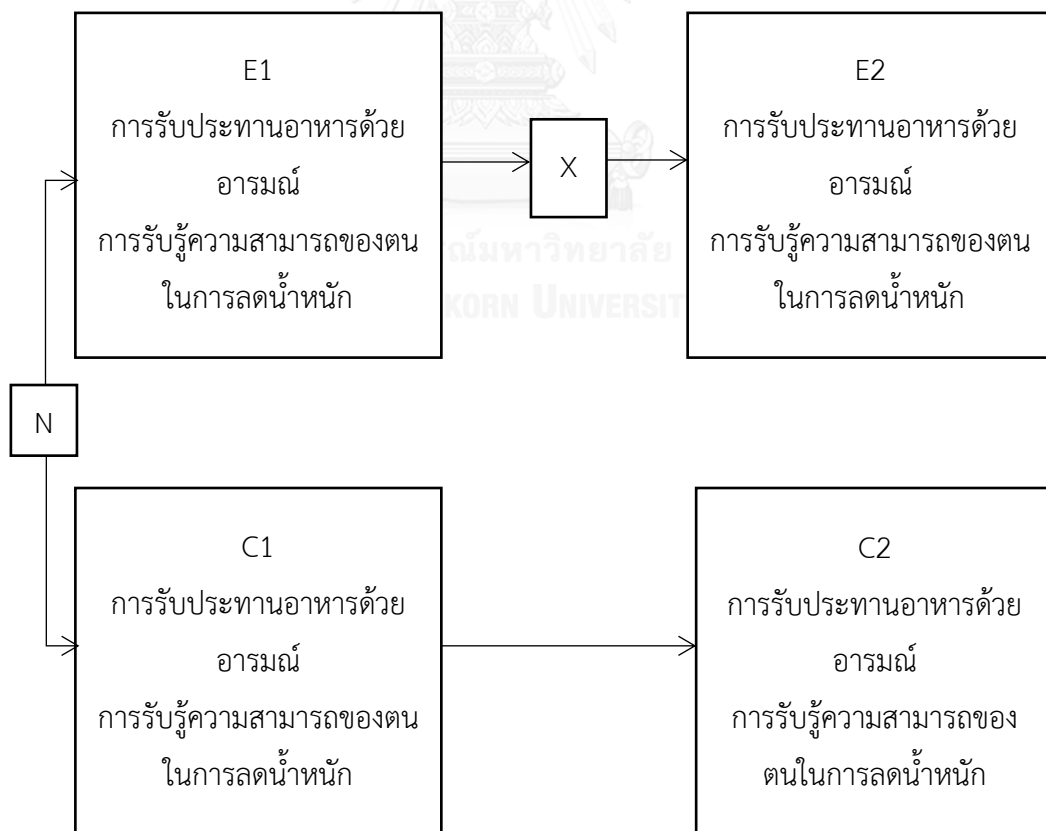
ปิยะนันท์ นามกุล (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 422 คน พบว่า พฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ที่ระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา อยู่เจริญสุข (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีระดับชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังลดน้ำหนักจำนวน 350 คน พบว่าพฤติกรรมลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉัตรลดา ดีพร้อม (2554) ได้ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อัตราส่วนร้อยละ 88.1 โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ โดยการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ระหว่างก่อนและการเข้าหลังกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม และเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ระหว่างผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม โดยมีกลุ่มควบคุมซึ่งจะเข้าร่วมกลุ่มภายหลังกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นการศึกษา รูปแบบการทดลองในครั้งนี้จึงออกแบบการทดลองลักษณะ Pretest-Posttest Control Group Design ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 9 การออกแบบการวิจัย

- N หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- E1 หมายถึง การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักก่อนการทดลอง
- E2 หมายถึง การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของตนเองหลังการทดลอง
- X หมายถึง กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิต
- C1 หมายถึง การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักก่อนการทดลอง
- C2 หมายถึง การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของตนเองหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยม แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่
 - 1.1 การเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม
 - 1.2 การไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (Emotional Eating)
 - 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก (Weight Loss Self-efficacy)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ในสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐหรือเอกชนในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นิสิตนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ในสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐหรือเอกชนในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล จำนวน 45 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน ทั้งหมด 3 กลุ่มย่อย และกลุ่มควบคุม 24 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยเกณฑ์อ้างอิงที่นำเสนอโดย Hair, Black, Babin, และ Anderson (2010) ที่ระบุว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองและควบคุม ควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละเงื่อนไขไม่ต่ำกว่า 20 คน ในการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบไปด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก 21 คน ที่สามารถจัดตารางเวลาเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองได้ ในขณะที่ที่เหลือไม่สะดวกเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และเข้าร่วมในฐานะกลุ่มควบคุม 24 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมาย (Purposive sampling) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามเกณฑ์คัดเลือกที่ได้ระบุไว้ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1. ผู้ที่เป็นนิสิตนักศึกษาหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต อายุ 20-24 ปีที่กำลังลดน้ำหนัก แสดงความเต็มใจเข้าร่วม และทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
2. มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ แต่ไม่เกิน $29.9\text{kg}/\text{m}^2$ ซึ่ง ไม่น่ากว่าน้ำหนักมาตรฐาน แต่ไม่อยู่ในสภาวะเกิน อ้วนระดับ 1 โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การประเมินดัชนีมวลกายของชาวเอเชีย
3. ระบุว่าตนเองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
4. ไม่ได้ใช้ยาลดน้ำหนักหรือไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักจากแหล่งอื่น ตลอดระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
5. ไม่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตที่ส่งผลต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงไม่มีลักษณะของโรคการรับประทานที่ผิดปกติ (Eating Disorder) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคคั่งผอม (Anorexia Nervosa) และ โรคกลัวอ้วน (Bulimia Nervosa) และไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมกระบวนการไม่ถึงร้อยละ 80 ของกระบวนการทั้งหมดหรือคิดเป็น 6 ครั้งจากการเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเข้าร่วมติดต่อกัน

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ในงานวิจัยครั้งนี้ จะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอความอนุเคราะห์จากคณาจารย์เพื่อเข้าประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่นิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิต ในรายวิชาที่คณาจารย์เปิดสอนและน่าจะมินิกศิตนักศึกษาหญิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าทั้งหมด 5 รายวิชา ซึ่งเป็นวิชาเรียนรวมที่มีผู้เรียนจากหลากหลายคณะ และหลากหลายชั้นปี

2. ผู้วิจัยได้เข้าไปตามรายวิชาที่ได้รับอนุญาตจากคณาจารย์เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของกระบวนการวิจัย คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และตอบข้อสงสัยแก่นิสิตนักศึกษาที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงให้ทำแบบวัดก่อนการวิจัย (Pretest) คือแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เพื่อเป็นการคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นให้สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเลือก โดยผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งสิ้น 45 คน

4. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 45 คนออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องเวลาการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ในขณะเดียวกันยังพยายามจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย

5. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน โดยแบ่งตามความเหมาะสมของเวลาและความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการนัดหมายเวลารวมถึงสถานที่ในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยดังกล่าวเพื่อความสะดวก ปลอดภัย และง่ายต่อการเดินทางของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าร่วมกลุ่มดังกล่าวใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง คิดเป็นระยะเวลา 16 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มการปรึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2560 – พฤษภาคม 2560

6. หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยขอให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดหลังการทดลอง (Posttest) คือแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป โดยมีข้อมูลของกลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 21 คน

7. สำหรับกลุ่มควบคุมทั้งหมด 24 คน ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการรับประทานอาหาร เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการดำเนินการกลุ่มการรับประทานอาหารในกลุ่มทดลองแล้ว โดยกลุ่มควบคุมไม่ประสงค์เข้าร่วมกลุ่มการรับประทานอาหารเนื่องจากติดข้อจำกัดด้านเวลา เช่น ช่วงเวลาดังกล่าวตรงกับช่วงการสอบปลายภาคและเข้าสู่ช่วงปิดภาคการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้มอบแผ่นพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์แก่ผู้ที่สนใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเขียนตอบด้วยตนเอง ถามรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นของ อายุ สถาบันการศึกษา คณะ ชั้นปีการศึกษา น้ำหนักตัว น้ำหนักตัวที่เป็นเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนครั้งที่เคยลดน้ำหนัก เหตุผลที่ลดน้ำหนัก และมีคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความเครียด และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

2. แบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

ผู้วิจัยใช้มาตรวัด The Emotional Eating Subscale of the Dutch Eating Behaviors Questionnaire (DEBQ: van Strien et al., 1986) ซึ่งเป็นมาตรวัดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (หมายถึงไม่เห็นด้วยเลย) จนถึงระดับ 5 (หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ประกอบไปด้วยข้อกระทงจำนวน 13 ข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองอารมณ์ตัวเอง มิใช่เป็นไปตามอาการหิวของร่างกาย เช่น “ท่านอยากรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกเศร้าหรือหมอดำลิ่งใจ”, “ท่านอยากรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหงุดหงิด” ผลคะแนนจากมาตรวัดดังกล่าวมีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 – 65 คะแนน ยิ่งผู้ตอบมีคะแนนสูง หมายความว่าบุคคลมีรับประทานอาหารด้วยอารมณ์สูงขึ้นเท่านั้น

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

1. ผู้วิจัยได้นำมาตรวัด The Emotional Eating Subscale of the Dutch Eating Behaviors Questionnaire (DEBQ: van Strien et al., 1986) จำนวน 13 ข้อมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยให้เหมาะสมกับเนื้อหาและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดดังกล่าวที่แปลเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในศาสตร์จิตวิทยาและทำงานในบริบทที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตนักศึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) โดยใช้วิธีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ หรือ IOC (Index of item objective congruence) ซึ่งพบว่าข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์การประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ และมีค่าดัชนีสูงกว่าเกณฑ์ .66 (หรือ 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ) และปรับภาษาของข้อกระทงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำ

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ข้อไปทดสอบหาอำนาจจำแนกกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นนิสิตศึกษามหาวิทยาลัย เพศหญิง จำนวน 61 คน โดยการหาความแตกต่างของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระดับคะแนนสูง (มีคะแนนรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67 ขึ้นไป) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระดับน้อย (มีคะแนนรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33 ลงไป) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples *t*-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ข้อคำถามทั้ง 13 ข้อ มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ที่ระดับ .05

4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ข้อไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นนิสิตศึกษามหาวิทยาลัย เพศหญิง จำนวน 61 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของมาตรวัด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ .914 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงดีมาก

3. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

ผู้วิจัยใช้มาตรวัด Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL: Clark et al., 1991) ซึ่งเป็นมาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลที่จะลดน้ำหนัก ที่ถูกพัฒนาโดย Clark และคณะ เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง แบบมาตรประเมินค่า (Likert Scale) โดยให้เลือกระดับความมั่นใจที่ตนมีต่อข้อคำถาม 9 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (หมายถึงไม่มั่นใจเลย) จนถึงระดับ 9 (หมายถึงมั่นใจมาก) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้านย่อย ด้านย่อยละ 4 ข้อ ได้แก่

1. ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญอารมณ์ทางลบ (Negative Emotion) เช่น “ฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้เมื่อฉันรู้สึกเศร้า”

2. ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับโอกาสในการรับประทาน (Availability) เช่น “ฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้ แม้จะมีอาหารมากมายที่ฉันจะรับประทานได้”

3. ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญความกดดันทางสังคม (Social Pressure) เช่น “ฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้ แม้ว่าจะต้องทำให้รู้สึกว่าย่ำแย่ที่จะปฏิเสธการเติมอาหารเป็นจานที่สอง”

4. ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับอุปสรรคทางกาย (Physical Discomfort) เช่น “ฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้แม้ตอนที่ฉันปวดหัว”

5. ด้านความสามารถในการลดน้ำหนักเมื่อเผชิญกับกิจกรรมที่เอื้อให้รับประทาน (Positive Activity) เช่น “ฉันสามารถอดทนไม่รับประทานได้ขณะที่ดูทีวี”

ผลคะแนนจากมาตรวัดดังกล่าวมีคะแนนรวมตั้งแต่ 20 – 180 คะแนน ยิ่งผู้ตอบมีคะแนนสูงก็หมายความว่ามีความรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักมากขึ้นเท่านั้น

มาตรวัดดังกล่าวมีคุณภาพทางจิตมิติที่ดี ทั้งเมื่อพิจารณาจากด้านย่อย (Clark et al., 1991) และเมื่อพิจารณาจากคุณภาพทางจิตมิติโดยรวม โดย Fontaine และ Cheskin (1997) ได้หาคุณภาพของมาตรวัด Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL) ด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายในของมาตร (Internal Consistency) ทั้งฉบับได้ค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะใช้มาตรวัดรวมทั้งฉบับ

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก

1. ผู้วิจัยได้นำมาตรวัด Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL: Clark et al., 1991) จำนวน 20 ข้อมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยให้เหมาะสมกับเนื้อหาและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดดังกล่าวที่แปลเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในศาสตร์จิตวิทยาและทำงานในบริบทที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตนักศึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) โดยใช้วิธีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ หรือ IOC (Index of item objective congruence) ซึ่งพบว่าข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์การประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ และมีค่าดัชนีสูงกว่าเกณฑ์ .66 (หรือ 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ) และปรับภาษาของข้อกระทงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำ

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ข้อไปทดสอบหาอำนาจจำแนกกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย เพศหญิง จำนวน

61 คน โดยการหาความแตกต่างของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระดับคะแนนสูง (มีคะแนนรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67 ขึ้นไป) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระดับน้อย (มีคะแนนรวมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33 ลงไป) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples *t*-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ข้อคำถามทั้ง 20 ข้อ มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ที่ระดับ .05

4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ข้อไปทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย เพศหญิง จำนวน 61 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของมาตรวัด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ .875 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงดีมาก

4. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เป็นกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยนำแนวคิดทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมมาเป็นพื้นฐานในการดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำกลุ่ม ได้แก่ผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาเทคนิคกลุ่มในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Group Techniques in Counseling and Psychotherapy) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาวิวัตและจิตบำบัด (Practicum in Counseling and Psychotherapy) และวิชาการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Basic Internship in Counseling and Psychotherapy) มาแล้ว โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาแล้วไม่ต่ำกว่า 240 ชั่วโมง และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งมีคุณสมบัติและประสบการณ์ใกล้เคียงกัน

2. สมาชิกกลุ่ม ได้แก่ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาบัณฑิตที่มีอายุ 20-24 ปีที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งไม่ได้ใช้ยาลดน้ำหนักหรือเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากแหล่งอื่น ไม่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตที่ส่งผลต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงไม่มีลักษณะของโรคการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating Disorder) และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 18.5kg/m^2 แต่ไม่เกิน 29.9kg/m^2

3. ระยะเวลาในการดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่มทั้งหมด 8 Session โดยจะใช้เวลาสัปดาห์ และ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทุกๆ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

4. แผนการดำเนินการกลุ่มซึ่งออกแบบบนฐานการวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และได้รับการพิจารณาตรวจสอบอย่างละเอียดจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีความคุ้นเคยและมีความเชี่ยวชาญในการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก การสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ และองค์ความรู้ในการลดน้ำหนักเพื่อบูรณาการและออกแบบเป็นโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาหญิง

4.2 ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมและแบบฝึกหัดภายในกลุ่มที่จะช่วยเสริมทักษะเพื่อลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก โดยอยู่บนพื้นฐานของจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมและเน้นเหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นจริงๆ โดยคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาหญิง

4.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มที่ได้ออกแบบดังกล่าว ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักซึ่งมีความคุ้นเคยและมีความเชี่ยวชาญในการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมแบบกลุ่ม เพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง

4.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มที่ได้รับการปรับปรุงแล้วมาทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง อันได้แก่นิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ จำนวน 6 คน โดยมีผู้ช่วยสังเกตการณ์ซึ่งมีประสบการณ์ในการเรียนจิตวิทยาการปรึกษาและจิตวิทยาการปรึกษาแบบกลุ่มในการช่วยบันทึกรายละเอียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

4.5 หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มการปรึกษาในช่วงทดลองใช้ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้นำข้อสังเกตจากฐานะผู้นำกลุ่มและรายละเอียดที่ได้รับการบันทึกจากผู้ช่วยสังเกตการณ์

มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและวางแผนเพื่อหาแนวทางในการดำเนินกลุ่มการปรึกษาในครั้งถัดไป

4.6 เมื่อผู้วิจัยดำเนินกลุ่มการปรึกษานำร่อง (Tryout) เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มสำหรับนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง (แสดงแนวทางปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ใน ภาคผนวก ข)

5. ในขั้นตอนของการทดลอง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาไปใช้กับกลุ่มทดลอง โดยแต่ละกลุ่มประกอบไปด้วยสมาชิกที่เป็นนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่มีอายุ 20-24 ปีที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ จำนวน 21 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของกลุ่มดังนี้

ตารางที่ 2

โปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

ครั้งที่	วัตถุประสงค์
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกันและกัน และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการมาเข้ากลุ่มร่วมกัน รวมถึงให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 2. ให้สมาชิกรู้จักตนเองมากขึ้นว่าตนเองอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงผู้ในกลุ่มได้รู้จักสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อการเอื้อประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน 3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมายของตัวเองในการลดน้ำหนักและเชื่อมโยงไปสู่ชีวิตเพื่อให้จุดมุ่งหมายนั้นสำคัญยิ่งขึ้น รวมถึงได้ฟังเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกด้วยกันในกลุ่ม 4. รู้จัก Emotional Eating ว่าคืออะไรและมีผลกระทบอย่างไรต่อการลดน้ำหนัก ได้รู้ว่าถ้าจัดการได้ก็มีโอกาสที่จะลดน้ำหนักได้สำเร็จ 5. ได้นำความรู้จากการเข้ากลุ่มไปใช้และติดตามสังเกตสิ่งที่ได้จากกลุ่มที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตน

ครั้งที่	วัตถุประสงค์
2.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="510 353 1367 510">1. เพื่อขยายการรับรู้ในเรื่อง Emotional Eating เพิ่มขึ้นหลังจากได้กลับไปสำรวจเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันแล้ว รวมถึงรู้จักมากขึ้นว่ามีอะไรเป็นตัวกระตุ้นเพื่อจัดการได้ง่ายขึ้น <li data-bbox="510 521 1367 566">2. ให้วิธีในการรับมือกับ Emotional Eating ที่เหมือนเป็นอาวุธให้กับสมาชิก <li data-bbox="510 577 1367 622">3. เพื่อให้สมาชิกมีเทคนิคในการผ่อนคลายอารมณ์ของตนเอง
3.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="510 649 1367 750">1. เพื่อขยายการรับรู้ในเรื่องการจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆที่ตนเองเคยได้ใช้มา ได้ทบทวนและสังเกตอย่างละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้น <li data-bbox="510 761 1367 907">2. ให้สมาชิกได้เปิดเผยวิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองเพื่อเป็นการแบ่งปันให้กับสมาชิกคนอื่นๆเพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีการต่างๆมากขึ้น <li data-bbox="510 918 1367 1019">3. เพื่อสรุปเทคนิคทั้งหมดในการช่วยจัดการอารมณ์ให้สมาชิกได้มีวิธีในการจัดการอารมณ์ที่หลากหลายแนวทางเพื่อปรับใช้ให้เหมาะกับตนเอง <li data-bbox="510 1030 1367 1216">4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์มากได้อย่างชัดเจนมากขึ้นและตระหนักว่าสามารถจัดการได้ด้วยตนเองเพื่อเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
4	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="510 1238 1367 1395">1. เพื่อให้สมาชิกรู้จักสาเหตุของพฤติกรรมและอารมณ์มากยิ่งขึ้นว่ามีผลมาจากอารมณ์ และอารมณ์อย่างไรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร ทำให้สมาชิกได้เข้าใจถึงผลของความคิดมากยิ่งขึ้น <li data-bbox="510 1406 1367 1552">2. เพื่อให้สมาชิกรู้จักความคิดที่ส่งผลต่อการรับประทานอาหารและเชื่อมโยงเข้าใกล้ตัวมากยิ่งขึ้นว่าเราสามารถควบคุมกับการรับประทานอาหารของตนเองได้ <li data-bbox="510 1563 1367 1686">3. เพื่อสรุปความรู้ทั้งทั้งหมดรวมกันให้เห็นภาพชัดยิ่งขึ้นพร้อมย้ำให้เห็นถึงสาเหตุนำไปสู่การรู้ว่าจะจัดการกับอะไร
5.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="510 1709 1367 1753">1. เพื่อให้สมาชิกรู้จักถึงลักษณะความคิดที่ไม่เอื้อประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ <li data-bbox="510 1765 1367 1865">2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับการทำลายความคิดในลักษณะต่างๆ เพื่อให้มีวิธีรับมือกับความคิดที่ไม่เอื้อประโยชน์ที่รู้จักไปข้างต้น <li data-bbox="510 1877 1367 1977">3. เพื่อให้สมาชิกนำความรู้เกี่ยวกับการทำลายความคิดที่ได้เรียนรู้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อประยุกต์ใช้กับความคิดไม่เอื้อประโยชน์ของตนเอง

ครั้งที่	วัตถุประสงค์
6.	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกรู้จักความคิดที่ไม่เอื้อประโยชน์ในแง่ลบที่เกี่ยวข้องกับ Emotional Eating และการลดน้ำหนักผ่านการเชื่อมโยงกับความรู้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว 2. นำความรู้เกี่ยวกับความคิดที่ไม่เอื้อประโยชน์เข้าสู่ประสบการณ์ของตนเอง พร้อมแบ่งปันแนวทางด้วยกันระหว่างสมาชิก 3. เพื่อให้เกิดทักษะในการกำกับอารมณ์เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงต่อไป ช่วยในการลด Emotional Eating
7.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เกิดทักษะและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดน้ำหนักรวมถึงเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับความไม่รู้หรือการรู้อย่างไม่ถูกต้องในการลดน้ำหนัก 2. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวน ผสมผสาน และประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมดให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 3. เพื่อให้สมาชิกสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นภายนอกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นผ่านการใช้ทักษะต่างๆที่ได้เรียนรู้และทบทวนมา
8.	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นกับสมาชิกซ้ำโดยการวางแผนถึงวิธีการจัดการและแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการร่วมมือของกลุ่มเพื่อให้สามารถจัดการได้อย่างดีที่สุด 2. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนถึงการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเองและได้แบ่งปันช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

สำหรับรายละเอียดของโปรแกรมกลุ่มที่ใช้ในกลุ่มทดลองอย่างละเอียด รวมถึงเอกสารที่ใช้ประกอบโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาในภาคผนวกสามารถดูได้ในภาคผนวก ข และ ฉ ตามลำดับ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1 การทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาจากทั้งหนังสือ บทความ และงานวิจัยจากทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างละเอียด

และมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้ผ่านการลงทะเบียนเรียนวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวิสิต (Practicum in counseling) และวิชาการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Basic internship in counseling and psychotherapy) มาแล้ว โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยตรงจำนวน 15 กลุ่ม รวมระยะเวลาประมาณ 240 ชั่วโมง และได้รับการนิเทศจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญรวมระยะเวลาประมาณ 40 ชั่วโมง อีกทั้งได้ทำการปรึกษาพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (CBT) อย่างต่อเนื่อง

1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยการลงทะเบียนเรียนวิชาการประเมินลักษณะมนุษย์ (Assessment of Human Characteristics) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ซึ่งเป็นรายวิชาที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ในการพัฒนาแบบวัดทางจิตวิทยา การเลือกใช้มาตรวัด การวิเคราะห์ตีความผลที่ได้จากมาตรวัด และประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบวัดทางจิตวิทยา

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยการลงทะเบียนเรียนวิชาสถิติสำหรับจิตวิทยา (Statistics for Psychology) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิธีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.5 ประสบการณ์ในการทำงานกับนิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นระยะเวลา 2 ภาคการศึกษา จึงมีความคุ้นเคยและเข้าใจในธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. การดำเนินการวิจัย

2.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก การสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ องค์ความรู้ในการลดน้ำหนัก และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิตนักศึกษาหญิง บนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมและแนวคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และนำโปรแกรมดังกล่าวไป

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักช่วยปรับปรุงและตรวจสอบความเหมาะสมและสอดคล้องกับกรนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง

2.1.4 ผู้วิจัยได้เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก โดยได้นำข้อสังเกตจากฐานะผู้นำกลุ่มและรายละเอียดที่ได้รับการบันทึกจากผู้ช่วยสังเกตการณ์มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่ม และหาแนวทางในการปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มสำหรับนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง

2.1.5 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอความอนุเคราะห์จากคณาจารย์เพื่อขอเข้าประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่นิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิต ในรายวิชาที่คณาจารย์เปิดสอนและน่าจะมินิกศึกษาหญิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าทั้งหมด 5 รายวิชา

2.1.6 ผู้วิจัยได้เข้าไปตามรายวิชาที่ได้รับอนุญาตจากคณาจารย์เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของกระบวนการวิจัย คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และตอบข้อสงสัยแก่นิสิตนักศึกษาที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงให้ทำแบบวัดก่อนการวิจัย (Pretest) คือแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เพื่อเป็นการคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นให้สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเลือก โดยผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งสิ้น 45 คน

2.1.7 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 45 คนออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องเวลาการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ในขณะเดียวกันยังพยายามจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย

2.1.8 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คนแบ่งตามความเหมาะสมของเวลาและความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยทำการนัดหมายเวลารวมถึงสถานที่ในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยดังกล่าวเพื่อความสะดวกและง่ายต่อการเดินทางของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้

ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิตนักศึกษาหญิง ในกลุ่มทดลองเป็นเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง คิดเป็นระยะเวลา 16 ชั่วโมง ทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2560 – พฤษภาคม 2560

2.3 ขั้นตอนภายหลังการทดลอง

2.3.1 ในวันสุดท้ายของการเข้ากลุ่มการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 24 คน จะตอบแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักอีกครั้งหนึ่ง (Posttest)

2.3.2 ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บข้อมูลจากแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในระยะเวลาใกล้เคียงกับที่เก็บข้อมูลดังกล่าวกับกลุ่มทดลอง

2.3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมและกลุ่มควบคุม

2.3.4 สำหรับกลุ่มควบคุมทั้งหมด 24 คน ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้ากลุ่มการศึกษา เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการดำเนินกลุ่มการศึกษาในกลุ่มทดลองแล้ว โดยกลุ่มควบคุมไม่ประสงค์เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเนื่องจากติดข้อจำกัดด้านเวลา เช่น ช่วงเวลาดังกล่าวตรงกับช่วงการสอบปลายภาคและเข้าสู่ช่วงปิดภาคการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้มอบคู่มือพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์แก่ผู้สนใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งออกเป็น แบบวัดก่อนการวิจัย (Pretest) ผู้วิจัยได้เข้าไปประชาสัมพันธ์ตามรายวิชาที่คณาจารย์ให้ความอนุเคราะห์ และเมื่อมีนิสิตที่แสดงความสนใจเข้าร่วม จึงมีการให้ทำแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเพื่อเก็บข้อมูลและคัดกรองเบื้องต้นให้สอดคล้องตามเกณฑ์คัดเข้า

โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทดลองนั้น ผู้วิจัยทำการนัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตามสมาชิกสะดวกที่สุด โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความปลอดภัยในการเดินทางของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับแบบวัดหลังการวิจัย (Posttest) ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักหลังเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาครั้งสุดท้าย และทำการนัดหมายเวลาในการเก็บข้อมูลดังกล่าวกับกลุ่มควบคุมระยะเวลาใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง

สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ในการเก็บข้อมูล ทั้งในขั้นตอนของการทำแบบประเมินต่างๆ และขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาคือบริเวณมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) แบบวัดซ้ำเพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของคะแนนของตัวแปรตาม ได้แก่ การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่ม และแบบระหว่างกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ก่อนการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนลงลายมือชื่อยินยอม โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามข้อสงสัยก่อนการทดลอง
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้
5. ระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดเอาไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน
6. ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มีบรรยากาศเหมาะสม ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว สงบ และสะดวกต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
7. หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตนที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
8. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะให้ผู้บริการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับในภายหลัง หากกลุ่มควบคุมไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจะมอบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับจัดการเรื่องการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการเสริมรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักให้แทน
9. สำหรับผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัย แต่ผู้วิจัยเห็นสมควรว่าควรได้รับการช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ รวมถึงการเสริมสร้างความรู้ความสามารถของคนในการลดน้ำหนัก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของนิสิตนักศึกษาหญิง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (Quasi-experimental research design) โดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Control Group Design ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระหว่างช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic Variable)
- 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย
- 3) สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นนิสิตนักศึกษาหญิง อายุ 20-24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตที่แสดงความเต็มใจเข้าร่วม ระบุว่าไม่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และกำลังลดน้ำหนัก โดย ไม่ได้ใช้ยาลดน้ำหนัก หรือไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักจากแหล่งอื่น ไม่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงไม่มีลักษณะของโรคการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating Disorder) และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 18.5kg/m² แต่ไม่เกิน 29.9kg/m² จำนวนทั้งหมด 45 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก 21 คน ที่สามารถจัดตารางเวลาเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองได้ ในขณะที่ที่เหลือไม่สะดวกเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและเข้าร่วมในฐานะกลุ่มควบคุม 24 คน โดยมีรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

ลักษณะ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($M = 21.13$, $SD = 0.94$)	20 ปี	13	28.90
	21 ปี	16	35.60
	22 ปี	14	31.10
	23 ปี	1	2.20
	24 ปี	1	2.20
	รวม	45	100.00
ชั้นปี	2	7	15.60
	3	21	46.70
	4	17	37.87
	รวม	45	100.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี (ร้อยละ 35.6) และมีอายุเฉลี่ย 21.13 ปี ($SD = 0.94$) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 โดยคิดเป็นร้อยละ 46.7

สำหรับข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักและการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ นอกเหนือจากการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนระบุว่ากำลังอยู่ในระหว่างลดน้ำหนัก และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์แล้ว พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 22.99 kg/m^2 ($SD = 3.06$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 21.90 kg/m^2 ($SD = 2.03$) ด้านระดับความเครียด (จากช่วงค่าคะแนนระหว่าง 1-10 โดย 1 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย และ 10 หมายถึงเครียดมากที่สุด) พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเครียดเฉลี่ยอยู่ที่ 6.05 คะแนน ($SD = 1.75$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความเครียดเฉลี่ยอยู่ที่ 5.46 คะแนน ($SD = 2.32$) และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่เคยลดน้ำหนักอยู่ที่ 3-5 ครั้ง (ร้อยละ 38.1) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 50) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในค่าดัชนีมวลกาย และระดับ

ความเครียดด้วย *t*-test จำนวนครั้งที่เคยลดน้ำหนักด้วย Chi-Square ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักและการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

ลักษณะ	กลุ่ม	จำนวน (คน)	M	SD	Min	Max	Possible Range
ค่าดัชนีมวล กาย	กลุ่มทดลอง	21	22.99	3.06	18.90	29.62	18.5-29.99
	กลุ่มควบคุม	24	21.90	2.03	18.90	26.71	18.5-29.99
<i>t</i> -test = 1.399, <i>df</i> = 34, <i>p</i> = .171							
ระดับ ความเครียด	กลุ่มทดลอง	21	6.05	1.75	2	8	1-10
	กลุ่มควบคุม	24	5.46	2.32	1	9	1-10
<i>t</i> -test = .951, <i>df</i> = 43, <i>p</i> = .347							
ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
จำนวนครั้งที่เคยลด น้ำหนัก	1-2 ครั้ง	7	33.3	11	45.8		
	3-5 ครั้ง	8	38.1	12	50		
	6-9 ครั้ง	1	4.8	0	0		
	10 ครั้งขึ้นไป	5	23.8	1	4.2		
	รวม	21	100.00	24	100.00		
$\chi^2 (3, N=45) = 5.179, p = .159$							

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักระหว่างกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในแต่ละกลุ่มระหว่างช่วงก่อนและหลังการทดลอง

การนำเสนอผลการวิจัยส่วนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่

- 1) ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก
- 2) ผลของการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) พรรณนาของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนการรับประทานอาหารด้วย อารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 45)

ระยะ	มาตรวัด	กลุ่ม	จำนวน (คน)	M	SD	Min	Max	Possible Range
ก่อนการ ทดลอง	การ รับประทานอาหาร ด้วย อารมณ์	กลุ่มทดลอง	21	33.33	6.086	23	52	13-65
		กลุ่มควบคุม	24	32.63	7.728	23	53	13-65
	การรับรู้ ความสามารถ ของตนในการ ลดน้ำหนัก	กลุ่มทดลอง	21	102.05	16.055	76	133	20-180
		กลุ่มควบคุม	24	100.17	19.453	49	131	20-180
หลังการ ทดลอง	การ รับประทานอาหาร ด้วย อารมณ์	กลุ่มทดลอง	21	25.86	6.390	17	42	13-65
		กลุ่มควบคุม	24	34.08	6.379	23	45	13-65
	การรับรู้ ความสามารถ ของตนในการ ลดน้ำหนัก	กลุ่มทดลอง	21	130.38	19.172	85	165	20-180
		กลุ่มควบคุม	24	99.17	18.558	62	150	20-180

จากตารางที่ 5 พบว่า จากการพิจารณาเบื้องต้น ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของ คะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลด น้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในระยะการทดลองและ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง นอกจากนี้ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการ ลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมใน

ระยะหลังการทดลอง ทั้งนี้ จะมีการเปรียบเทียบความแตกต่างดังกล่าวด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2). ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Basic Assumptions) ของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม (Hair et al., 2010) ซึ่งประกอบไปด้วย

1) ตัวแปรต้น (Independent Variable) จะต้องมีลักษณะเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม (Categorical variables) และมีอย่างน้อย 2 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่มีตัวแปรต้น แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) จะต้องมีระดับของการวัดเป็นมาตราวัดอันตรภาค (Interval Scale) หรือมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) และมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติทางพหุนาม (Multivariate Normality) ซึ่งทั้งการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีระดับการวัดในลักษณะของมาตราวัดอันตรภาคทั้งสิ้น

สำหรับการกระจายแบบโค้งปกตินั้น พิจารณาได้จากค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูล โดยยึดเกณฑ์ที่ว่า การกระจายของข้อมูลนับเป็นโค้งปกติหากค่าความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง +3 และ -3 (Boos & Hughes-Oliver, 2000) พิจารณา ค่าสถิติ Kolmogonov-Smirnov ซึ่งต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รวมถึงตรวจสอบหาข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปร (Multivariate Outliers) จากการวิเคราะห์ Mahalanobis Distances อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำนั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีประมาณ 15-20 คนต่อกลุ่ม การวิเคราะห์ผลด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนพหุนามจะยังคงมีความแกร่ง (Robustness) พอที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้ หากควรเลือกใช้ค่าสถิติที่มีความแกร่งเป็นพิเศษหรือค่าสถิติ Pillai's Trace ในการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Leech, Barrett, & Morgan, 2005) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าเกณฑ์ดังกล่าว จึงจะพิจารณาประเด็นเพิ่มเติมนี้ประกอบด้วย

ผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ยกเว้นตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้แนบข้อมูลการกระจายของตัวแปรดังกล่าวไว้ในภาคผนวก ฎ

และเมื่อพิจารณาร่วมกับค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov คะแนนของตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ผ่านการทดสอบ ยกเว้นเพียงคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ของกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนการทดลอง ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรตามแต่ละตัว ทั้งในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ระยะ	กลุ่ม	Skewness	SE	Kurtosis	SE	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์	ก่อน	กลุ่มทดลอง	1.334	.501	3.481	.972	0.154	0.912
		กลุ่มควบคุม	0.932	.472	0.474	.918	0.208**	0.913*
การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	หลัง	กลุ่มทดลอง	0.841	.501	0.556	.972	0.131	0.943
		กลุ่มควบคุม	-0.079	.472	-0.727	.918	0.078	0.968
การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	0.211	.501	-0.706	.972	0.100	0.975
		กลุ่มควบคุม	-0.637	.472	0.475	.918	0.122	0.956
การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก	หลัง	กลุ่มทดลอง	-0.292	.501	0.360	.972	0.084	0.980
		กลุ่มควบคุม	0.667	.472	1.454	.918	0.147	0.966

* $p < .05$. ** $p < .01$.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

และเมื่อตรวจสอบหาข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปร (Multivariate Outliers) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Mahalanobis Distances พบผลจากการวิเคราะห์ว่ามีค่า Mahalanobis Distances สูงสุดที่ 12.852 ซึ่งเมื่อนำค่าดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับค่า Chi-Square ที่ค่าองศาความเป็นอิสระเท่ากับจำนวนของตัวแปร ($df = 3$, $p < .001$) พบว่ามีค่าน้อยกว่าค่าวิกฤติที่ 16.27 จึงหมายความว่าในภาพรวมแล้วไม่มีข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปร จึงสรุปได้ว่าตัวแปรน่าจะมีการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ผลการตรวจสอบหาข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปรด้วยวิธี Mahalanobis Distances

	Min	Max	Mean	SD
Mahal. Distance	0.232	12.852	3.911	2.790

3) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม นั้นจำเป็นต้องมีเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรตามที่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม (Homogeneity of Variance-Covariance Matrices)

ซึ่งพิจารณาโดยใช้สถิติ Box's M และ Levene's test จะต้องมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า .05 ซึ่งแสดงว่าความแตกต่างของความแปรปรวนของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มแต่ละตัวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยจากการทดสอบทุกตัวแปรโดยใช้สถิติ Box's M และ Levene's test พบว่าทุกตัวแปรมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า 0.5 ทั้งก่อนและหลังการทดลอง หมายความว่า ความแปรปรวนของทั้งสองตัวแปรไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของตัวแปรทั้งหมดระหว่างกลุ่ม ด้วยวิธี Box's M test

Box's M	F	df1	df2	Sig
10.828	.972	10	8464.302	.465

ตารางที่ 9

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของแต่ละตัวแปรแบบ Levene's Test of Equality of Error Variances

ตัวแปร	ระยะ	F	df1	df2	Sig
การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์	ก่อนการ ทดลอง	2.183	1	43	.147
การรับรู้ความสามารถของตนในการ ลดน้ำหนัก		0.514	1	43	.477
การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์	หลังการ ทดลอง	0.57	1	43	.812
การรับรู้ความสามารถของตนในการ ลดน้ำหนัก		0.60	1	43	.691

4) ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร

พบว่าตัวแปรตามที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในระดับที่เหมาะสม (Correlation of dependent variables) ในขณะที่มีความเป็นอิสระต่อกัน ไม่ประสบปัญหา Multi-collinearity โดยผู้วิจัยทดสอบโดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 10

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) โดยผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม ก่อนที่จะดำเนินการวิเคราะห์แยกย่อยต่อ เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานทั้ง 4 ข้อของงานวิจัยนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1) การวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขของระยะเวลาในการศึกษาและกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษาในตัวแปรตามทั้งสอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขของระยะเวลาในการศึกษาและกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) เพื่อทดสอบอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการศึกษา (ระยะก่อนและหลังการศึกษา) และกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษา (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ในตัวแปรตาม การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

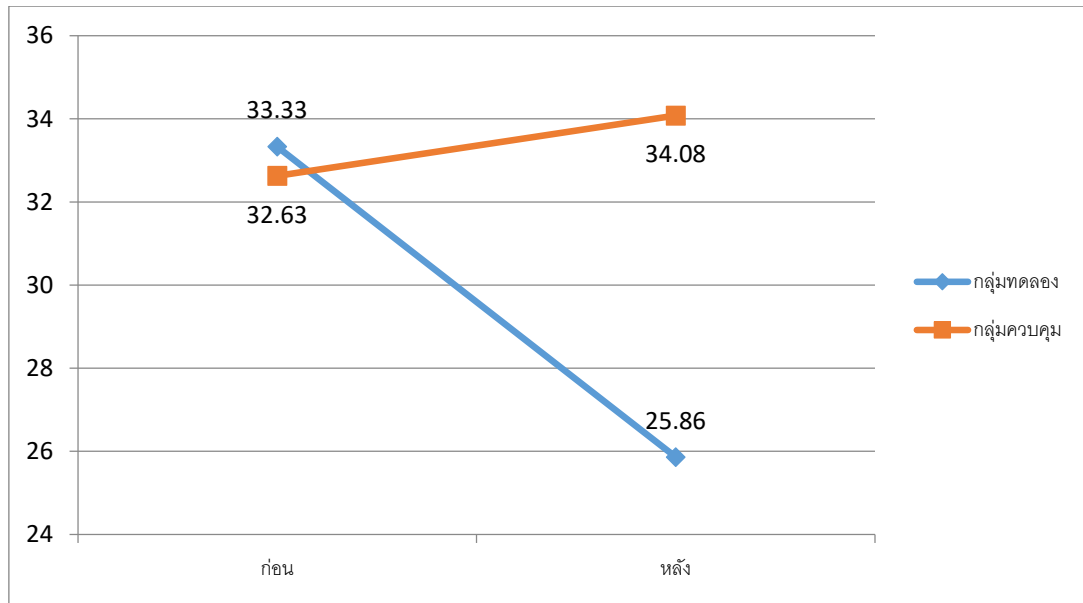
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) ($N = 45$, กลุ่มทดลอง = 21, กลุ่มควบคุม = 24)

แหล่งความแปรปรวน	Pillai's Trace	F	df	Partial η^2	Observed Power
อิทธิพลปฏิสัมพันธ์					
กลุ่ม*ระยะเวลา	0.573	28.206***	2	.573	1.000
อิทธิพลระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	0.228	6.202**	2	.228	0.870
อิทธิพลภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	0.469	18.528***	2	.469	1.000

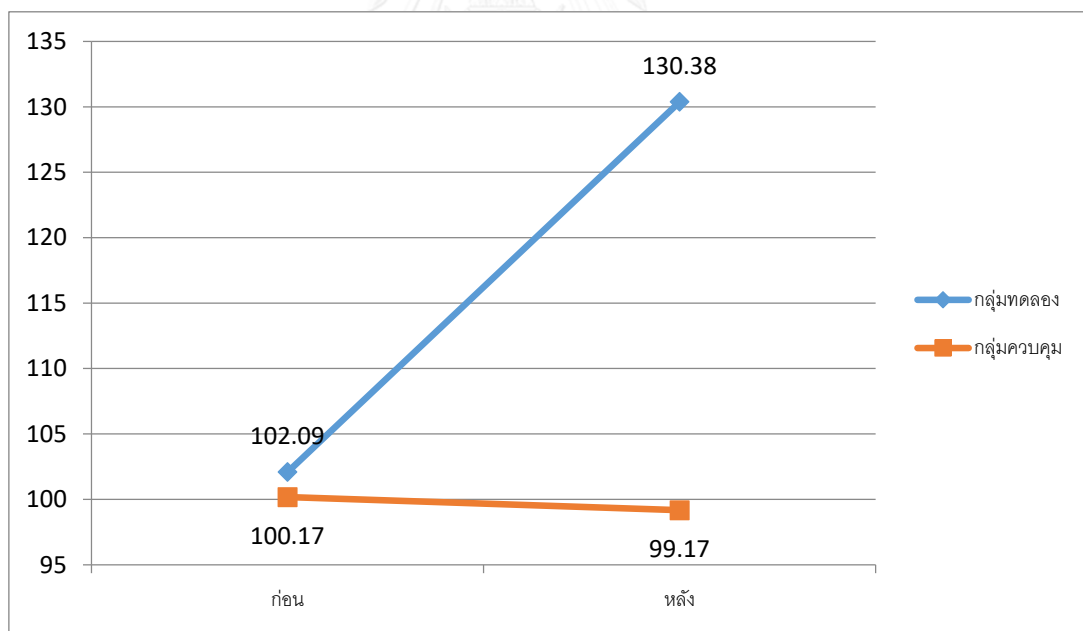
** $p < .01$. *** $p < .001$.

จากตารางดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษามีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 28.206$, $p < .001$, Partial $\eta^2 = .573$) หมายความว่า อิทธิพลหลักของกลุ่มในการศึกษา (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) และระยะเวลาในการศึกษา (ระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา) นั้นมีปฏิสัมพันธ์กัน หรืออาจอธิบายได้ว่า อิทธิพลหลักของกลุ่มในการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกันไปตามระยะเวลาของการศึกษา และในทางกลับกัน อิทธิพลหลักของระยะเวลาในการศึกษานั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเช่นกัน

อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ในข้างต้นอาจแสดงได้ในแผนภาพแสดงระดับค่าเฉลี่ยของการรับประทานอาหารเช้าที่ต่างกันระหว่างกลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง ดังแสดงในภาพที่ 10 และแผนภาพแสดงระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักที่ต่างกันระหว่างกลุ่มในทั้งสองระยะของการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 10 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใน
ระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา



ภาพที่ 11 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
กลุ่มในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา

เพื่อทำความเข้าใจอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ในข้างต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์อิทธิพลหลักของเงื่อนไขที่ศึกษาเป็นลำดับต่อไป

3.2) การวิเคราะห์อิทธิพลหลักของเงื่อนไขกลุ่มในการศึกษาในตัวแปรตามทั้งสอง

ผู้วิจัยทำการทดสอบอิทธิพลหลักของเงื่อนไขกลุ่มในการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละระยะเวลาในการศึกษา (ระยะก่อนและหลังการศึกษา) ในตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการลดน้ำหนัก เพื่อทดสอบว่าคะแนนของตัวแปรทั้งสองแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มในระยะก่อนและหลังการศึกษาหรือไม่ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม (MANOVA) ของกลุ่มตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการศึกษา (N = 45)

แหล่งความแปรปรวน	ระยะ	Pillai's Trace	F	Hypothesis df	Error df	Partial η^2	Observed Power	Sig
ระหว่างกลุ่ม	ก่อนการทดลอง	0.006	0.130	2	42	.006	.069	.879
	หลังการทดลอง	0.444	16.751***	2	42	.444	.999	.000

*** $p < .001$.

จากตารางวิเคราะห์ผลข้างต้น พบว่า ในช่วงก่อนการทดลองนั้นไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา ($F = 0.130$, $p = .879$, Partial $\eta^2 = .006$) แต่พบความแตกต่างนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการศึกษา ($F = 16.751$, $p < .001$, Partial $\eta^2 = .444$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาร่วมกันแล้ว คะแนนของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของต้นในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมการศึกษาไม่แตกต่างกัน หากแต่แตกต่างกันในระยะหลังการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา ในตัวแปรตามแต่ละตัว

ตัวแปร	ระยะ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Partial η^2	Observed Power
การรับประทานอาหาร	ก่อน	ระหว่างกลุ่ม	5.619	1	5.619	0.114	.003	.063
		ความคลาดเคลื่อน	2114.292	43	49.170			
อาหารด้วยอารมณ์	หลัง	ระหว่างกลุ่ม	757.906	1	757.906	18.597***	.302	.988
		ความคลาดเคลื่อน	1752.405	43	40.754			
การรับรู้ความสามารถของ	ก่อน	ระหว่างกลุ่ม	39.625	1	39.625	0.123	.003	.064
		ความคลาดเคลื่อน	13858.286	43	322.286			
ตนในการลดน้ำหนัก	หลัง	ระหว่างกลุ่ม	10912.514	1	10912.514	30.725***	.417	1.000
		ความคลาดเคลื่อน	15272.286	43	355.725			

*** $p < .001$.

จากตารางวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนนแต่ละตัวแปรที่ศึกษาในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา พบว่าหลังการเข้าร่วมการศึกษา พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ($F = 18.597, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .302$) และตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ($F = 30.725, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .417$) ระหว่างทั้งสองกลุ่ม หากแต่ไม่พบความแตกต่างนี้ก่อนการเข้าร่วมการศึกษา

3.3) การวิเคราะห์อิทธิพลหลักของเงื่อนไขระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์อิทธิพลหลักของเงื่อนไขระยะเวลา ในแต่ละกลุ่มการศึกษา ในกลุ่มตัวแปรตาม ดังแสดงในตารางที่ 14 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนกลุ่มตัวแปรที่ศึกษา ($F = 43.013, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .672$) ภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างนี้ในกลุ่มควบคุม ($F = .915, p = .408, \text{Partial } \eta^2 = .042$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาพร้อมกันแล้ว คะแนนของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก แตกต่างกันภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 14

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม (MANOVA) ของเงื่อนไขระยะเวลา ในแต่ละกลุ่ม การศึกษา (กลุ่มทดลอง $N = 21$, กลุ่มควบคุม $N = 24$)

แหล่งความแปรปรวน	กลุ่ม	Pillai's Trace	F	Hypothesis df	Error df	Partial η^2	Observed Power	Sig
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	0.672	43.013***	2	42	.672	1.000	.000
	กลุ่มควบคุม	0.042	.915	2	42	.042	.198	.408

*** $p < .001$.

จากตารางวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนนแต่ละตัวแปรที่ศึกษาในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา พบว่าหลังการเข้าร่วมการศึกษา พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ($F = 18.597, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .302$) และตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ($F = 30.725, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .417$) ระหว่างทั้งสองกลุ่ม หากแต่ไม่พบความแตกต่างนี้ก่อนการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์สถิติ Paired t -test เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่อไป

3.4) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรตาม ระหว่างช่วงก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนในแต่ละตัวแปรตาม ระหว่างช่วงก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t -test โดยทำการควบคุมโอกาสในการเจอความผิดพลาดทั้งกลุ่ม (Familywise error rate) ด้วยการปรับค่า α ของแต่ละคู่ ด้วยวิธีการของ Bonferroni ($\alpha_{PC} = .05/2 = .025$) ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม ระหว่างช่วงก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ($n = 21$)

ตัวแปร	ระยะ	M	SD	t	Sig
การรับประทานอาหารด้วย อารมณ์	ก่อนการทดลอง	33.33	1.53	-7.592***	.000
	หลังการทดลอง	25.86	1.39		
การรับรู้ความสามารถของตน ในการลดน้ำหนัก	ก่อนการทดลอง	102.09	3.92	6.038***	.000
	หลังการทดลอง	130.38	4.11		

*** $p < \alpha_{PC}$ ($p = .000$).

จากการวิเคราะห์ข้างต้นพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์หลังการทดลอง ($M = 25.86$, $SD = 1.39$) น้อยกว่าช่วงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 33.33$, $SD = 1.53$, $t(20) = -7.692$, $p < .000$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในช่วงหลังการทดลอง ($M = 130.39$, $SD = 4.11$) สูงกว่าช่วงก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 102.09$, $SD = 3.92$, $t(20) = 6.038$, $p < .000$)

ส่วนที่ 3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญา พฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่าก่อน การทดลอง	สนับสนุนสมมติฐาน
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญา พฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลด น้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง	สนับสนุนสมมติฐาน
3. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญา พฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับประทานอาหารด้วย อารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม	สนับสนุนสมมติฐาน
4. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญา พฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน ในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม	สนับสนุนสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ในนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาบัณฑิตที่กำลังลดน้ำหนักและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ โดยมีลักษณะเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบข้อมูลในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มตัวอย่างที่เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับข้อมูลที่ได้รับกับกลุ่มควบคุม (Quasi-experimental pretest-posttest control group design)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นิสิตนักศึกษาหญิง อายุ 20-24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิตที่แสดงความเต็มใจเข้าร่วม ระบุว่ามีความผิดปกติการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และกำลังลดน้ำหนัก โดย ไม่ได้ใช้ยาลดน้ำหนัก หรือไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนักจากแหล่งอื่น ไม่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงไม่มีลักษณะของโรคการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating Disorder) และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ แต่ไม่เกิน $29.9\text{kg}/\text{m}^2$ จำนวนทั้งหมด 45 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก 21 คน ที่สามารถจัดตารางเวลาเข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองได้ ในขณะที่ที่เหลือไม่สะดวกเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและเข้าร่วมในฐานะกลุ่มควบคุม 24 คน

สำหรับเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก รวมถึงกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก โดยเครื่องมือเหล่านี้ถูกนำมาใช้เก็บข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสองทางแบบผสมวิธี (Two-way Mixed-design MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่าภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ภายหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอเสนอโดยอภิปรายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมซึ่งส่งผลให้ตัวแปรทั้งสองที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และการรับรู้ความสามารถของตนในการลด

น้ำหนัก เกิดการเปลี่ยนแปลงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผ่านกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

ส่วนที่ 1 กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

1.1 โครงสร้างกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทาน อาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

โครงสร้างของกลุ่มการปรึกษาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ซึ่งประกอบไปด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) ปรึกษาแนวทางมอบหมายการบ้าน (Homework) รวมถึงการขยายมุมมองความคิดเกี่ยวกับการรู้จักความคิดในลักษณะต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับความคิด (Cognitive Restructuring) การใช้เทคนิคพฤติกรรม การรับมือกับปัญหาและสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกละและพฤติกรรมต่อไป โดยโครงสร้างต่างๆของกลุ่มการปรึกษาดังกล่าวมีพื้นฐานจากการบำบัดแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy) ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานว่า อารมณ์ การรู้คิด พฤติกรรม และร่างกายของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนอื่นๆตามมา (J. S. Beck, 2011) ซึ่งการมุ่งเน้นที่การปรับความคิดของจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมดังกล่าวมีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งมีที่มาจากทั้งการขาดความสามารถในการกำกับอารมณ์ และลักษณะของความคิดที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์โดยตรง รวมถึงเหมาะสมกับประเด็นการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักซึ่งมีส่วนโยงกับความคิดเช่นกัน ทั้งยังเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากวัยดังกล่าวมีความพร้อมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญา สามารถคิดเป็นนามธรรมได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล รวมทั้งสามารถคิดถึงทางเลือกและความเป็นไปได้ต่างๆ อีกทั้งการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเข้าไปสอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนเป็นอิทธิพลสำคัญในการรับรู้และตัดสินใจ (Erikson, อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549)

1.2 กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทาน อาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

กระบวนการกลุ่มการปรึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีโครงสร้างชัดเจนตามรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (J. S. Beck, 2011) กล่าวคือ เป็นการพบกันรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยกระบวนการดังกล่าวจะเริ่มต้นให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ถึงแรงจูงใจของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเองผ่านการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interview) เพื่อให้สมาชิกได้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนของตัวเองมากขึ้นว่าปัจจุบันตนเองอยู่ขั้นตอนใด

ของการเปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายใด และเป้าหมายดังกล่าวมีความสำคัญอย่างไร นอกจากนั้น การที่สมาชิกแต่ละคนต่างก็ผ่านประสบการณ์ในการลดน้ำหนักที่ไม่ประสบความสำเร็จ มาหลายครั้ง ยังเป็นโอกาสที่ดีที่จะชวนให้สมาชิกได้เรียนรู้จากประสบการณ์ดังกล่าว ว่ามีประเด็น ปัญหาและอุปสรรคใดบ้างที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ผ่านมานี้ไม่สำเร็จ เพื่อที่จะนำองค์ความรู้ ดังกล่าวที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ให้การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ต่อมาเมื่อสมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองแล้ว จึงได้ให้องค์ความรู้ที่เอื้อ ต่อการลงมือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเริ่มต้นจากเทคนิคที่มีความง่ายต่อการนำไปใช้ก่อน เช่น ทักษะ เพื่อการรับมือกับความอยากรับประทานอาหาร เช่น วิธี 3D ที่ประกอบไปด้วย Delay, Distract และ Decide ซึ่งเป็นวิธีรับมือกับความอยากรับประทานเบื้องต้น แต่ก็มีองค์ประกอบของการใช้ความคิด เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทักษะดังกล่าวด้วย จึงเป็นวิธีที่ค่อยๆ ให้สมาชิกเริ่มคุ้นเคยกับประเด็นของ ความคิด ก่อนที่จะนำไปสู่เทคนิคเชิงความคิดที่มีความยากและมีประสิทธิผลมากกว่า เช่น การ ปรับและขยายความคิดต่อไปในช่วงกลางและท้ายของกระบวนการกลุ่ม

อาจกล่าวได้ว่า ในช่วงแรกของการกระบวนการกลุ่ม แม้จะเริ่มต้นจากเทคนิคที่มีความง่ายต่อการ นำไปใช้ และมีการฝึกเทคนิคดังกล่าวผ่านแบบฝึกหัดในกระบวนการกลุ่ม แต่เมื่อสมาชิกนำเทคนิค ดังกล่าวไปใช้จริงก็ยังไม่อาจใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งเกิดจากความเคยชินและขาดความ ตระหนักรู้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษา แต่เมื่อมีการมอบหมายการบ้านเพื่อให้สมาชิกได้ นำทักษะดังกล่าวไปใช้ สมาชิกจึงค่อยๆ เกิดความตระหนักรู้ขึ้นในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นความเคย ชินในที่สุด รวมถึงเกิดความรู้สึกรับประกันว่าสามารถควบคุมตัวเองได้ ดังตัวอย่างบทสนทนาของสมาชิก MO5 ที่ได้อภิปรายไว้ในช่วง Session ที่ 4 ของการเข้าร่วมกระบวนการว่า

MO5: อย่างที่หนูรู้สึกว่าการเปลี่ยนซัดที่สุดเลยก็คือ เวลาจะกินอะไรก็จะคิดมากขึ้น คือ เมื่อก่อนอยากกินอะไรก็กินเลย ไม่ได้คิดว่าดีไม่ดี อะไรแบบนี้ ซึ่ง แต่หนูก็ต้องมีอะไร มาเขียนการบ้านบ้าง (หัวเราะ) ก็เหมือนต้องทำดู จน หนูกลายเป็นจะคิดว่า อันนี้ถ้า กินจะโอเคไหม แล้วถ้ารู้สึกว่ามันกินแล้วไม่ดีเลยอะ จะทำยังไงดีจะได้หักห้ามใจได้

นอกจากจากการมอบหมายการบ้านแล้ว กระบวนการยังมีการเตรียมสื่อความรู้และ แบบฝึกหัดในทุกครั้งที่เข้ากลุ่มการศึกษา เพื่อช่วยสนับสนุนในการนำเสนอข้อมูลและองค์ความรู้ ร่วมกัน มีการทบทวนองค์ความรู้พร้อมทั้งทำความเข้าใจ ก่อนให้สมาชิกได้ฝึกฝนองค์ความรู้ต่างๆด้วย ตนเองผ่านแบบฝึกหัด มีการแบ่งปันประสบการณ์และองค์ความรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทั้งยังมีการ ให้ผลป้อนกลับจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้อง และเสริมในช่วง ท้ายของกลุ่มด้วยการป้องกันการเกิดซ้ำ (Relapse Prevention) ซึ่งการได้รับข้อมูลความรู้ รวมทั้งได้

ฝึกการกระทำดังกล่าวพร้อมกับได้ข้อมูลป้อนกลับดังกล่าวก็จะส่งผลให้สมาชิกเกิดความมั่นใจมากขึ้น และรู้ว่าตนจะรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์อย่างไร ดังจะอภิปรายในรายละเอียดตามตัวแปรที่ศึกษาต่อไป

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

ตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับปกติเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ไม่ว่าจะป็นเพื่อรับมือกับอารมณ์ทางลบ หรือเพื่อเสริมอารมณ์ทางบวก โดยไม่ได้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ได้แก่ ความรู้สึกหิว หรือความรู้สึกอิ่ม ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ซึ่งเน้นที่ความรู้สึกอยากรับประทานเมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ โดยผลที่ได้จากการการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ลดลงจากก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามสมมติฐานที่ 1 สอดคล้องกับการสังเกตพฤติกรรมและข้อมูลที่แบ่งปันกันของสมาชิกที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการกลุ่ม ตั้งแต่เริ่มกระบวนการไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม และแตกต่างไปจากคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงภายหลังการเข้ากลุ่ม ตามสมมติฐานที่ 3 โดยที่ก่อนการทดลองคะแนนของทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกัน

ผลการทดลองที่เกิดขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Keränen และคณะ (2011) ที่ใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลเข้าใจและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักและการรับประทาน ให้สามารถจัดการการรับประทานได้ด้วยตนเอง แม้กลุ่มนี้จะมีได้มุ่งเน้นออกแบบมาเพื่อจัดการการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์โดยตรง หากแต่ได้ศึกษาผลกระทบที่มีต่อการรับประทานอาหารนี้ด้วย มีการมอบหมายการบ้านเพื่อสังเกตและจัดการความวิตกกังวลเรื่องการจัดอาหาร และส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานที่พึงประสงค์ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดพันธกิจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และความยับยั้งชั่งใจในการบริโภคอาหาร (Cognitive restraint) ซึ่งแม้จะไม่ได้ระบุว่าเป็นกลุ่มการปรึกษาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม หากแต่มีองค์ประกอบคล้ายคลึงกับกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งในเชิงโครงสร้างและเนื้อหา กล่าวคือ เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีการมอบหมายการบ้าน การให้สุขภาพจิตศึกษา ปรึกษาแนวทางการรับมือกับปัญหาและสถานการณ์เสี่ยง โดยที่มุ่งเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการรู้จักจัดการอารมณ์ตนเอง ส่งเสริมการมีพฤติกรรมรับประทานที่เหมาะสม และการลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ โดยผลการศึกษาของ Keränen และคณะ (2011) ดังกล่าวพบว่าผู้ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาดังกล่าว มีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่ลดลง และมีความยับยั้งชั่งใจในการบริโภคอาหารมากขึ้น

เมื่อพิจารณาในบริบทของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์แล้ว จะพบว่าจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมช่วยปรับมุมมองความคิดที่นำไปสู่การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ใน 2 ประเด็นคือ 1) ความคิดต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันแล้วนำไปสู่อารมณ์ความรู้สึกซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ เช่น ความคิดทางลบเกี่ยวกับตนเอง อนาคต สิ่งต่างๆ รอบตัว ดังปรากฏจากการศึกษาการศึกษาของ Whiteside และคณะ (2007) ที่พบว่า การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ถูกใช้เป็นวิธีหนึ่งในการจัดการกับปัญหาในบุคคลที่ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gratz และ Roemer (2004) ที่พบว่าคะแนนความยากลำบากในกำกับอารมณ์ สามารถทำนายการเกิดการรับประทานด้วยอารมณ์ได้ 2) ความคิดที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ หรือพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เช่น ความคิดว่าการรับประทานอาหารจะทำให้อารมณ์ความรู้สึกทางลบลดลง หรือมีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกเพิ่มมากขึ้น ความคิดว่าตนเองไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในการรับมือกับปัญหาที่กำลังต้องเผชิญ ความคิดว่าตนไม่สามารถต้านทานการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ หรือความคิดว่าเมื่อลดน้ำหนักไม่สำเร็จแล้วก็สามารถจะทานอาหารด้วยอารมณ์ได้เนื่องจากไม่มีอะไรจะเสีย ดังเช่นการศึกษาของ Ward และ Mann (2002) ที่รายงานว่าผู้ที่ควบคุมอาหารเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมุ่งเน้นที่จะแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการคิด (Cognitive Restructuring) ในการมองสิ่งต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ให้มีความคิดที่สมเหตุสมผล อีกทั้งช่วยฝึกทักษะและประสบการณ์ให้ประมวลหรือมีวิธีคิดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการให้การบ้านและนำทักษะในการบำบัดไปใช้สู่ชีวิตประจำวัน (Corey, 2008) ซึ่งเมื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่นำไปสู่อารมณ์ความรู้สึกเชิงลบดังกล่าวได้ และทวีประสิทธิภาพของการกำกับอารมณ์ยิ่งขึ้น ก็จะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์อันมีความคิดเป็นต้นตอในทั้ง 2 ประเด็นได้

2.1 เทคนิคเชิงความคิด

2.1.1 การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education)

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม จะมีการใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการกำกับอารมณ์ โดยให้เข้าใจถึงบทบาทของความคิดที่มีต่ออารมณ์ว่าความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลในลักษณะใดบ้างที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบ รวมถึงแนวทางในการทำลายความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบดังกล่าว ดังเช่นตัวอย่างแบบฝึกหัดที่ให้สมาชิกได้รู้จักความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลในลักษณะ

คิดแล้วกิน	เหตุการณ์	คิดแล้วไม่กิน
7-11 กุ้งแช่ไปสักหน่อย คงไม่เสียเวลาอะไรมากมาย กินเถอะ แอปป์นะ	อ่านหนังสือแล้วมันอ้วน ต้องหาอะไรใส่ปากไปด้วย	แต่ถ้ากินก็ไม่ได้อ่าน นะ ต้องโฟกัสกับเรื่องกินอย่าง เดียวแน่ๆ อ่านไม่ทันอีก.
เอาดจะ ค่อยลดน้ำหนัก แล้วกิน	ดูทีวีเพลินๆ รู้สึกว่าจะเพลินกว่านี้ ถ้ามีขนมกินไปพร้อมกับ	ยิ่งดูเพลิน กินเพลิน จั่งอ้วนเลขนะ ข้างเน่ๆ.
การกินเป็นการเข้าสังคม ไหนๆ นุดจนสักที ชวนเพื่อน ไปบุฟ ดีกว่า จะได้พบปะกันบ้าง	หยุดยาวสัปดาห์นี้ คงจะดีถ้าได้กินฉลองให้เต็มที่ไปเลย	เอาแค่ออิมก็พอ กินกันไป เน้นไปวันหนักกว่า เดิมอีก. แค่นี้ก็ อุ่มละนะ
มันคงจะเพลินน่าดู 7-11 อยู่ได้ตัวเอง เล่นนิดเดียว	อ่านหนังสือมันน่าเบื่อ ลงไปซื้อขนม มากินตอนอ่านด้วยดีกว่า	กว่าจะลงไป กว่าจะเลือก เพลอๆ หมดตัวอีก พุงที่จ้วยเงินมันอ้วนอีก ประหยัดดีกว่า
นานๆ จะได้มางานแบบนี้ สักที ใส่ของไปตัวเองให้คุ้ม วัดเต็มเลย!	อยู่ในงานแต่งงาน ก็โต๊ะจีนมีแต่ของนำกินมาก แต่ก็อ้วนมากเหมือนกัน	อ้วนๆ ทั้งนั้น กินนิดหน่อยก็พอ นะ เดี่ยวน้ำหนักขึ้น.
แม่ใจดีอย่างขาดศรัทธาแม่	อยู่ดีๆ แม่ก็ซื้อเค้กวันเกิดใหญ่ มาวางไว้ตรงหน้า	กินตอนนี่แปะแน่ เก็บไว้ก่อนละ กันนะ
เดี๋ยวแฟนจะอ้วนอีก แฉกก็แฉก ค่ะ จักไป	กินบุฟฟต์กับแฟน อิ่มมากๆ แล้ว แต่แฟนบอกให้ช่วยกินอีก	ที่กินเข้าไปก่อนอ้วนได้หลายวัน ละนะ กินอีกพุงแตกแน่นอนๆ พอเถอะ
ถ้าได้กินต้องสดชื่นมากแน่ๆ	วันนี้ออกไปข้างนอกก็จิววัน หนึ่ง เหลือเกิน อยากจะเติมพลังให้ตัวเอง ด้วยน้ำอัดลมขวดใหญ่ๆ	น้ำตาลเยอะนะ กินน้ำเปล่า ใส่น้ำแข็ง ก็พอ มั่ง.
ไหนๆ เจ็กเลี้ยงแล้ว พุงก็ยังไม่ได้อีก ต้องกินแล้ว นะเนอะ	กินเที่ยวไป 1 ทุ่มเสร็จ เสิร์ฟให้จั่งอีก 1 ทุ่ม เพราะ ดูเอาไม่อิ่ม	ขามเลี้ยงก็พุงมั่ง เกรงใจ เจ้าชู้ด้วย แล้วถ้ากินอีก ต้องอ้วนแน่ๆ.

ภาพที่ 13 แบบฝึกหัดเรื่องบทบาทของความคิดที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร

จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงเชื่อมโยงองค์ความรู้ดังกล่าวเข้ากับประสบการณ์ของแต่ละคน
ที่เคยเผชิญกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ก่อนที่จะสรุปให้สมาชิกเข้าใจถึงองค์
ความรู้เป็นภาพรวมทั้งหมด ว่าความคิด อารมณ์ทางลบ การกำกับอารมณ์ การลดน้ำหนัก
และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวเนื่องกันเป็น
วงจร โดยได้นำเสนอวงจรเป็นแผนภาพให้ความรู้ดังกล่าวเข้ากับประสบการณ์ของแต่ละคนที่
เคยเผชิญกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ ก่อนที่จะสรุปให้สมาชิกเข้าใจถึงองค์ความรู้
เป็นภาพรวมทั้งหมด ว่าความคิด อารมณ์ทางลบ การกำกับอารมณ์ การลดน้ำหนัก และการ
รับประทานอาหาร ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวเนื่องกันเป็นวงจร โดยได้นำเสนอวงจรใน
ภาพที่ 14 เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจถึงเรื่องการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น



ภาพที่ 14 แผนภาพให้ความรู้แสดงถึงวงจรที่เกิดจากการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

การนำเสนอแผนภาพดังกล่าวจะส่งผลให้สมาชิกเกิดองค์ความรู้ว่า อารมณ์ทางลบสามารถเกิดได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน หรือในกลุ่มคนที่กำลังลดน้ำหนัก อาจก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบต่างๆตามมาจากการลดน้ำหนักที่ไม่สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นความกดดัน ความผิดหวัง ความเครียด ความกังวล ซึ่งอารมณ์ทางลบดังกล่าวอาจเกิดทั้งจากความล้มเหลวในการลดน้ำหนัก และความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น คิดว่าการที่คนอื่นมองตนเป็นเพราะตนอ้วนขึ้น และนำไปสู่อารมณ์ทางลบ ซึ่งหากไม่สามารถจัดการอารมณ์ทางลบดังกล่าวได้ อารมณ์ทางลบก็อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ขึ้น

อีก เนื่องจากใช้การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เพื่อรับมือกับอารมณ์ดังกล่าวแทน ทั้งรับประทานเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากอารมณ์ดังกล่าวเพียงชั่วคราว (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1985) หรือรับประทานเพื่อให้ได้รับความสุขจากการรับประทานดังกล่าว ซึ่งวิธีเหล่านี้ไม่ได้แก้ปัญหาอย่างถาวร อารมณ์ทางลบดังกล่าวก็ยังคงอยู่ หากบุคคลใช้วิธีการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในการรับมือกับอารมณ์ ก็จะเป็นวงจรที่ส่งผลเกี่ยวเนื่องกัน โดยหลังจากอธิบายแผนภาพดังกล่าว สมาชิกจึงเกิดความเข้าใจดังตัวอย่างของสมาชิก TH3 ที่หลังจากได้เข้าใจวงจรดังกล่าวแล้วได้แบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึกของตัวเอง

TH3: ใจคืออันนี้ฟังแล้วรู้สึกมันเป็นตัวเองมาก ๆ เวอร์

CO: ยังไงบ้างนะ

TH3: อยู่กับความรูสึกนี้มาเป็น 5-6 ปีแล้วอะ หนูอะ คือเป็นอย่างนี้ตลอดจริงๆ วน มันจะมีช่วงที่ตื้อๆ แล้วมันก็มีช่วงพีค เหมือนมันเป็นวงจรที่วนอยู่อย่างนี้ จริงๆก็ตั้งแต่ที่หนูเริ่มลดความอ้วน มันก็เป็นแบบนี้ตลอด มันก็เลยรู้สึกแยะเวลาที่คนมาพูดว่า จะทำไปทำไม มันทำให้เรารู้สึกผิดหวังว่า แล้วเราทำไปเพื่ออะไร

CO: เหมือนมันก็ยังกดดันตัวเอง

TH3: แล้วพอเครียดก็ยิ่งกิน พอเครียดมาก ๆ มันก็จะมีจุดที่ ช่างเถอะ อยากกินอะ มันคือตบะแตกอะ กินทุกอย่าง คือตอนนั้นมันก็จะกลายเป็นคนที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ แล้วพอถึงจุดที่ตัวเองไม่ไหวก็จะบอกตัวเองว่า แล้วเราจะมาฟังอะไรด้วยเรื่องแบบนี้ ก็จะกลับมามีความใหม่ มันก็จะกลายเป็นวงจรแบบนี้ไปเรื่อยๆอะ พอฟังแล้วเลยรู้สึกเข้าใจสิ่งที่เจอมากขึ้น แล้วก็จะได้รู้ว่าจะหยุดมันยังไง

เมื่อสมาชิกได้รับองค์ความรู้จากการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการกำกับอารมณ์ดังกล่าวแล้ว มีความเข้าใจถึงความเกี่ยวเนื่องกันเป็นวงจร ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีในการรับมือเพื่อหยุดวงจรดังกล่าว ประกอบกับการได้ลองทำแบบฝึกหัดและนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้จริงก็น่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ได้

2.1.2 การปรับและขยายความคิด

เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความรู้และเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์เชิงลบ และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์จากการนำเสนอวงจรดังกล่าวแล้ว ในช่วงกลางของ

กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้มีการชวนให้สมาชิกได้รู้จักความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลในรูปแบบต่างๆที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบ ทั้งในแง่ของการใช้ชีวิตในเหตุการณ์ประจำวัน และในแง่มุมมองที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ เนื่องจากแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมนั้นเชื่อว่า ความคิดของบุคคลอาจไม่สมเหตุสมผล หรือมีความถูกต้องเสมอไป บุคคลอาจเกิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและบิดเบือนไปจากความจริงได้ (Irrational thought) ซึ่งจะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought) และนำไปสู่อารมณ์ทางลบในที่สุด โดย A. T. Beck (1975) ได้กล่าวว่าเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้ผู้รับบริการมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่นและสมเหตุสมผลตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนทั้งจากความคิดเชิงลบที่เป็นต้นเหตุของปัญหา และปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา ดังนั้น กระบวนการในกลุ่มจึงมุ่งเน้นให้สมาชิกได้รู้จักความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลในรูปแบบต่างๆ และฝึกการทำทลายความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลดังกล่าว โดยเริ่มจากการให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่กันเพื่อฝึกทำทลายความคิด จากนั้นจึงขยายเป็นจับกลุ่มละ 4 คน เพื่อฝึกทำทลายความคิด และสุดท้ายจึงฝึกทำทลายความคิดในกลุ่มรวมทั้งหมดเพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้เมื่อเกิดอารมณ์ในแง่ลบขึ้น ว่าอารมณ์ดังกล่าวมีที่มาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลแบบใด และจะทำทลายความคิดดังกล่าวเพื่อปรับความคิดได้อย่างไร ดังเช่น ตัวอย่างแบบฝึกหัดของสมาชิก MO5 หลังจากที่ได้เรียนรู้ประเด็นเรื่องความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและกลับไปสำรวจความคิดดังกล่าวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามภาพที่ 15 และ 16

2.2 การใช้เทคนิคเชิงพฤติกรรม

2.2.1 การกำกับการอารมณ์เชิงพฤติกรรม

จากการศึกษาการศึกษาของ Whiteside และคณะ (2007) พบว่าการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ถูกใช้เป็นวิธีหนึ่งในการจัดการกับปัญหาในบุคคลที่ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ดังนั้นนอกจากการปรับความคิดเพื่อลดอารมณ์ทางลบแล้ว ภายในกลุ่มการศึกษายังมีแบบฝึกหัดสมาธิที่ได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายตนเอง (Relaxation) เพื่อเป็นทักษะในการผ่อนคลายตัวเองขณะที่เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ความโกรธ ความเครียด ความกดดัน นอกจากนี้ยังมีแบบฝึกหัดที่ช่วยให้สมาธิได้สำรวจถึงกิจกรรมอื่นๆสำหรับการนำมาใช้เพื่อรับมือกับอารมณ์ทางลบนอกเหนือจากการรับประทานอาหาร เพื่อให้สมาธิเกิดทักษะในการรับมือกับเกิดอารมณ์ทางลบผ่านแบบฝึกหัด “เราจะทำอย่างไรให้อารมณ์ดีขึ้น” (Session3) ดังในภาพที่ 17





ทำอะไร	ทำที่ไหน	ระยะเวลา	ทำกับใคร	ใช้อะไรบ้าง	เหมาะกับเราแค่ไหน (1-10)
* Tweet	Internet	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	มือถือ, เน็ต	8
* ระบายน้ำเพื่อระบาย	Internet	จนกว่าจะพอใจ	เพื่อนที่ไว้ใจ	มือถือ, เน็ต	7
หาวิธีแก้ใจตัวเองในสิ่งที่ทำไม่ครบ	Internet	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	มือถือ, เน็ต	8
จัดเครื่องสำอาง	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	เครื่องสำอาง	6.5
นอนหลับ	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	นอน	5
ออกไปเดินเล่น	ข้างนอกบ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	รองเท้า, เงิน	7
ไปเที่ยว	ข้างนอก	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว/เพื่อน	เงิน, เครื่องสำอาง	5.5
คุยกับพ่อแม่	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	พ่อแม่	มือถือ, เน็ต	6.5
Hang out	ข้างนอก	จนกว่าจะพอใจ	เพื่อน	เงิน, เพื่อน	7
ดูเรื่องเครื่องสำอาง online	Internet	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	มือถือ, เน็ต	6.5
เล่นดนตรี	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	เครื่องสำอาง, makeup	6.5
* คุยกับเพื่อน (เรื่องทั่วไป)	Internet	จนกว่าจะพอใจ	เพื่อน	มือถือ, เน็ต	8
* คุยกับตัวเอง	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	ตัวเอง	ปาก	9.9
เล่นเกม	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	มือถือ, คอมพิวเตอร์	6.5
อ่านการ์ตูน	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	มือถือ	6.5
ทำอะไรสักอย่างกับตัวเอง เช่น ตัดผม	บ้าน	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	หัวผม	7
ดูมือถือทำอะไรที่อยากทำที่โรงเรียน	wherever	จนกว่าจะพอใจ	คนเดียว	เงิน	8

ภาพที่ 17 เอกสารประกอบกิจกรรมเสริมการกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรม

นอกจากนั้นยังมีการนำกระบวนการของกลุ่มเพื่อชวนให้สมาชิกได้แบ่งปันวิธีการต่างๆ ของตนเพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มได้เรียนรู้วิธีการกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรมที่หลากหลาย และลดความเสี่ยงที่จะนำอาหารมาใช้เพื่อตอบสนองกับอารมณ์ดังกล่าว ดังที่ปรากฏในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มได้แบ่งปันว่า

- CO: หลังจากได้แชร์ประสบการณ์แล้วก็ฟังของเพื่อนแล้วเนี่ย รู้สึกว่ามีวิธีไหนที่เรา
อยากจะเอาไปลองทำดูบ้างไหม แบบเราไม่เคยคิดถึงวิธีนี้มาก่อนเลย แต่น่าจะเหมาะ
กับเรา
- TH3: คือฟังจากน้องแล้วก็เลยนึกถึงตัวเองเหมือนกัน เพราะว่ามีช่วงหนึ่งที่อื่นเหมือนกัน
เหมือนกับว่าช่วงหลังๆนี้แบบมันวุ่นเรื่องอื่นจนไม่ได้ให้เวลากับส่วนนี้ ก็คิดว่าคงจะดี
ถ้าเกิดว่าได้กลับไปทำค่ะ
- TH1: ทำอะไรนะ
- TH3: วิปัสสนา เหมือนแบบเข้าธรรมะอะไรแบบเนี่ย ใช้ธรรมะช่วย ตามนั้น
- TH4: หนูว่าฟังธรรมะเหมือนแบบที่ TH3 บอกก็ดีนะ แต่ชอบฟังแบบที่ตลกๆอะไรแบบ
เนี่ย เหมือนเอาที่แบบในชีวิตประจำวันอะ ไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อเข้าไปใหญ่อะ
- TH5: ส่วนของหนู ยังไม่เคยลองคุยกับตัวเองแบบจริงจัง แล้วก็อยู่แบบตัวเองจริงจัง คิดว่า
มันน่าจะโอเคนะ น่าจะเป็นวิธีที่โอเคเหมือนกัน เหมือนเราได้เรียนรู้ตัวเองในอีก
ด้านนึง บางทีเราอาจจะมึนอะไรที่เราคิดอยู่ แต่หาไม่เจอ จนกว่าเราจะได้พูดออกมา
กับตัวเอง
- CO: เหมือนเป็นอีกระดับของการได้กลับมาหาตัวเองเนอะ ได้ค้นหาลึกๆ
- TH5: ใช่ค่ะ
- TH6: แต่ของหนูอยากลองไปเที่ยวต่างจังหวัด แต่ต้องไปคนเดียวด้วยนะ
- CO: มันเป็นอย่างไงนะ เที่ยวคนเดียว
- TH6: อยากอยู่กับตัวเองอะ รู้สึกว่าการได้อยู่กับตัวเอง แล้วยังไปอยู่ในสถานที่ที่เราไม่เคย
อยู่ด้วย มันก็น่าจะดี

2.2.2 การรับมือกับความอยากรับประทานอาหาร

นอกเหนือจากการกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรมแล้ว ในช่วงต้นของการเข้าร่วมกลุ่ม
การปรึกษาฯ ได้มีการนำเสนอวิธีเพื่อรับมือกับความอยากรับประทานอาหารในเบื้องต้นซึ่งจะ
ช่วยให้สมาชิกมีวิธีในการรับมือกับความอยากรับประทานอาหารที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความ
อยากรับประทานที่เกิดจากความเคยชิน หรืออยากรับประทานเพื่อเสริมสร้างอารมณ์
ทางบวก เนื่องจากในช่วงแรกสมาชิกอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับการสำรวจความคิดและรู้เท่าทัน
ความรู้สึกได้มากนัก ดังเช่นตัวอย่างของสมาชิก TU2 จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 หลังจากที่ได้
รู้จักการรับประทานด้วยอารมณ์ไปแล้วจากการเข้ากลุ่มครั้งแรก และมีการบ้านให้ที่
สังเกตการรับประทานด้วยอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสัปดาห์

- TU2: คือ มันก็มีนะพี คือเรารู้แหละว่าเรากำลังจะกินด้วยอารมณ์ แต่ถึงตอนนั้นมันไม่มีสติ ก็กินไปเรื่อยเลย
- TU5: รู้หมดแต่อดไม่ได้
- TU2: ใช่ๆ เหมือนหน้ามืด กินก็กิน ไม่ได้คิดถึงเลยควรจะกินหรือไม่ควร มาสู้อีกทีตอน จะต้องเขียนการบ้าน
- CO: แล้วพอจำได้ใหม่ว่าตอนนั้นก่อนที่จะกินมันเป็นความรู้สึกยังไง
- TU2: (คิดสักพัก) จำไม่ได้เลยคะ มันเหมือน ไม่รู้อะ ไม่รู้ว่าคิดอะไร รู้แต่ว่ากินอะไรไปบ้าง

ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอวิธี 3D อันประกอบไปด้วย Delay คือการยับยั้งไว้ก่อน ไม่รับประทานในขณะนั้น และเลื่อนการทานตอนนั้นออกไปก่อน Distract คือการหากิจกรรมอย่างอื่นมาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความอยากรับประทานนั้น และ Decide คือการตัดสินใจให้เหตุผลกับตัวเองว่าเหตุใดจึงไม่ควรทานสิ่งนั้น พิจารณาว่าหากตัดสินใจที่จะทาน จะมีข้อเสียอย่างไร นอกจากนั้นองค์ประกอบสุดท้ายคือ Decide ยังมีส่วนที่เริ่มเกี่ยวข้องกับประเด็นของความคิด อันจะเป็นการค่อยๆ ฟูฟุ้งให้สมาชิกเริ่มคุ้นเคยกับความคิด ก่อนที่จะนำไปสู่แบบฝึกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดตามแบบของแนวคิดจิตวิทยาปัญญา พฤติกรรมนิยมต่อไป โดยกิจกรรม 3D ดังกล่าวมีแบบฝึกหัดให้สมาชิกได้เริ่มจากสถานการณ์สมมติ ตามภาพที่ 18 ก่อนที่จะมอบหมายการบ้านให้สมาชิกได้ลองนำทักษะดังกล่าวไปใช้จริงตามภาพที่ 19

2.2.3 การสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interview)

เนื่องจากการเก็บข้อมูลส่วนตัวเบื้องต้นพบว่า 66.7% ของสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเคยลดน้ำหนักมากกว่า 3 ครั้ง หากแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ในการจัดทำกลุ่มครั้งนี้จึงนำเทคนิค การสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้แพร่หลายสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมพฤติกรรมต่างๆ โดยชวนให้สมาชิกได้สำรวจเป้าหมายหรือคุณค่าในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Rollnick & Allison, 2004) ทั้งยังเอื้อให้สมาชิกได้ชัดเจนกับตนเองมากขึ้นถึงแรงจูงใจที่จะพาตนไปสู่เป้าหมายหมายดังกล่าว และได้ทราบว่าคุณภาพอยู่ที่ขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) และชวนให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ว่า แม้จะเคยมีประสบการณ์ที่ได้พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ไม่สามารถลุล่วงเป้าหมายดังกล่าวได้ แต่ขั้นตอนดังกล่าวก็ลุล่วงแล้วแต่เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง โดยการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ครั้งแรกของการเข้ากลุ่มการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นถึงเป้าหมายในการลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ดังเช่นตัวอย่างของสมาชิก MO2 ที่ได้พิจารณาถึงแรงจูงใจและเป้าหมายของตนเองผ่านกระบวนการดังกล่าวและแบ่งปันไว้ในกลุ่มว่า

MO2: คือตอนเนี่ย หนูเหมือน MO1 เลย คืออยู่ในขั้นวางแผนแต่ไม่เคยทำสำเร็จสักที

CO: แผนเรามันเป็นยังไงมั่ง

MO2: คือมันไม่เชิงวางแผนอะ คือก็เคยดูแบบในเฟซบุ๊กนะ เห็นคนลดน้ำหนัก เราก็ตีใจด้วยนะที่เค้าทำได้ประสบความสำเร็จ คือบางอย่างที่เค้าทำมันดูไม่ตรงกับชีวิตเรา เค้าเรียกว่าไรอะ

CO: วิธีชีวิต

MO2: เอ้อ วิธีชีวิตอะ มันแบบไม่ได้หรอก เค้าก็ไปเข้าฟิตเนสอะไรของเค้า ด้วยที่มันเอื้ออำนวยอะไรอย่างเงี้ย แต่เรารู้สึกว่าเราอยู่หอ ที่แค่นี้ทำอะไรได้ แล้วคืออีกอย่างนึงก็คือ เราอะอยากสุขภาพดี กินดีอยู่ดีอะ กินดีหมายถึงสิ่งที่ดี ๆ อยู่ดีหมายถึงมีชีวิตอยู่ที่ดี ยืนยาว

CO: ไม่เจ็บไม่ป่วยอะไรแบบนี้

- MO2: มันก็เลยเหมือนกับว่า ทุกวันนี้ก็อ่านพวกฉลากโภชนา รู้ทุกอย่าง ตอนแรกก็ทำได้แหละ หลังๆก็ช่างมันเถอะ แต่ก็พยายามจะดูโซเดียม ถามว่าห้ามได้ไหม ก็ไม่ได้หรอกทุกอย่างที่อ่านมีหมด แต่พยายามเลือกอันที่มันน้อยกว่า จากที่เลือกตามยี่ห้อที่ชอบก็ตั้งใจหยิบที่มันดีต่อสุขภาพกว่า แบบประมาณเนี่ย พยายามทำเล็กๆน้อยๆเท่าที่เราจะทำได้ คือเคยอ่านที่เค้าแชร์กันมา แบบเปรียบเทียบกันว่าโซเดียมเท่านี้ น้ำตาลเท่านี้ เลือกอันนี้ไม่ดีกว่าหรือ ราคามันก็เท่ากันนะ แต่สุขภาพมันก็ดีกว่า
- CO: เหมือนเรามีความรู้ว่าอะไรดีอะไรไม่ดี แต่ลงไปเจอจริงๆมันก็อาจจะไม่ได้สิ่งที่ดีที่สุดที่อยากได้ แต่ก็พยายามเลือกที่ดีที่สุดที่มี
- MO2: ใช่ บางวันมันก็แล้วแต่อารมณ์ บางวันก็ตั้งใจเลือก แต่บางวันอยากกินก็กินไม่สนใจถามว่ารู้ไหมก็รู้ ก็เลยรู้สึกตัวเองยังมัวแต่วางแผน คือมันก็รู้อยู่แต่มันก็ทำไม่ได้สักที แต่ถ้าถามว่าสุดท้ายอยากเห็นตัวเองเป็นยังไงที่เส้นชัย อย่างแรกเลยคือเห็นว่าตัวเองจะต้องแข็งแรง เหมือนแบบ เป็นคนชอบเที่ยว
- CO: เที่ยวต่างจังหวัดเหรอ
- MO2: ใช่ แบบเที่ยวภูเขา ซึ่งมันต้องใช้ร่างกายให้พร้อม ไม่เหน้อย่างย ง่ายๆ ไม่ใช่ว่าเดินนิดเดียวก็เหนื่อยแล้ว อยากให้ชีวิตมีความสุขกับการทำอะไรก็ตามที่มันจะต้องใช้แรง โดยที่เราไม่ต้องมารู้สึกว่า โอ้ยทำไมมันเหนื่อยจัง แล้วก็เห็นภาพตัวเองอยู่ในที่ที่ดี ไม่ใช่การเดินเข้าออกโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุปคือ กระบวนการรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ เกี่ยวกับความคาดหวังในการลดน้ำหนักของตน และการแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยอารมณ์ของตนเอง ก่อนที่จะให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงวงจรการเกิดขึ้นของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และเข้าใจว่าจะรับมือได้อย่างไร จากนั้นจึงให้เทคนิคเชิงพฤติกรรม เช่นการรับมือกับความอยากรับประทานอาหารด้วยวิธี 3D และการกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรมเพื่อรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์เบื้องต้น ก่อนให้สมาชิกค่อยๆได้เรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคเชิงความคิดเพื่อนำไปสู่การปรับและขยายความคิดเพื่อรับมือกับการรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 การอภิปรายผลตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเมื่ออยู่ในบริบทของพฤติกรรมลดน้ำหนักนั้น หากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะลดน้ำหนัก ก็จะแสดงออกมาในลักษณะของการมีพฤติกรรมลดน้ำหนักอย่างเต็มความสามารถ อดทน ไม่ย่อท้อง่าย โดยเมื่อการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นแล้วก็มีแนวโน้มที่ความสำเร็จในการลดน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Ames et al., 2012) ดังนั้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นของบุคคลให้เกิดความมั่นใจในการลดน้ำหนักของตนจึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักกับผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก (Annesi & Gorjala, 2010; Annesi & Whitaker, 2010; Bas & Donmez, 2009; Edell et al., 1987)

โดยกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้มีองค์ประกอบในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในกลุ่มสมาชิก ดังนี้

3.1 การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักผ่านการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักและการกิน

ในช่วงต้นของกระบวนการในกลุ่มการปรึกษามีการให้ความรู้แก่สมาชิกเรื่องเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ในบริบทของการเลือกรับประทานอาหารที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อ น้ำหนัก เช่น เมื่อเกิดความอยากรับประทานขึ้นมาแล้ว จะรับประทานอะไรเพื่อบรรเทาความอยากรับประทานดังกล่าวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ น้ำหนักตัว ดังตัวอย่างในภาพที่ 20



ภาพที่ 20 ภาพประกอบเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีเลือกรับประทานอาหาร
ที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อน้ำหนัก

นอกจากนั้นยังมีการให้ความรู้ในประเด็นของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก เช่นการนับแคลอรีโดยไม่ส่งผลกระทบในแง่ลบ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพียงเล็กน้อยที่ส่งผลต่อน้ำหนัก ดังตัวอย่างในภาพที่ 21



!! 9 ข้อสำคัญที่จะทำให้รู้ว่าการกินอย่างไรไม่ให้อ้วน !!

- 1. การคุมอาหารไม่ได้หมายถึงต้องกินน้อย แต่หมายถึง ได้รับแคลอรีน้อยลง**
เราสามารถกินอาหารในปริมาณไม่น้อย แต่ได้แคลอรีน้อย เช่น สดพวกไขมัน จากมันหมู หนัง หรือของทอด ที่อุดมไปด้วยไขมัน เพราะไขมันให้แคลอรีสูงกว่าคาร์โบไฮเดรตหรือโปรตีนถึง 2 เท่า รวมถึงกินผักให้มากขึ้น เพราะให้แคลอรีน้อยกว่า กินเป็นกิโลก็ไม่อ้วน หรือเปลี่ยนจากกินของทอดมาเป็นต้นหนึ่งอย่าง เช่น ไข่ต้มนี้ แคลอรีน้อยกว่าไข่เจียว 3 เท่าเลยนะ
- 2. ห้ามอดเด็ดขาด การอดอาหารไม่ทำให้พอมในระยะยาว**
แต่ในทางกลับกัน การอดอาหารจะทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะจำศีล ใช้พลังงานน้อยลง ร่างกายคนเราฉลาดนะ พอรู้ว่าจะไม่ได้รับพลังงานน้อย มันก็เลยปรับตัวให้ใช้พลังงานน้อย กล้ามเนื้อตาย สดท้ายพอเรากลับมากิน เท่าเดิมหรือมากขึ้น ก็จะเกิดโยโย่เอฟเฟกต์ แล้วก็กลับมาอ้วนกว่าเดิม ระบบเผาผลาญเสีย คราวนี้จะยิ่งลดน้ำหนักยากกว่าเดิม
- 3. ไม่ว่าจะกินต้องงดข้าวงดแป้ง เรามักจะได้ยินว่า อยากรลดความอ้วนเหรอ ก็ไม่ต้องกินข้าวสิ กินแต่กับข้าวก็พอ**
แต่จริงๆแล้วร่างกายต้องการคาร์โบไฮเดรตไปเป็นพลังงานในการขับเคลื่อนทุกอย่าง อย่างที่เราเคยได้ยินกันมาตั้งแต่ประถม ก็อดข้าวแล้วจะเอาแรงที่ไหนไปใช้ 5 ธัญพืชคือให้มันลื่นมันกับแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท เพราะพวกนี้ร่างกายจะค่อยๆดูดซับไปใช้และอยู่ท้องอย่างยาวนาน ไม่หิวบ่อยๆ

ภาพที่ 21 ภาพประกอบเอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี

โดยผู้นำกลุ่มพยายามจัดการให้กระบวนการดังกล่าวอยู่บนบรรยากาศของการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูล กล่าวคือ นอกจากผู้นำกลุ่มที่จะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการให้สุขภาพจิตศึกษาแล้ว ยังเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้แบ่งปันวิธีการของตนเองหรือสิ่งที่ตนเคยได้เรียนรู้มาจากประสบการณ์ เพื่อเสริมความเข้าใจในองค์ความรู้ดังกล่าวแก่สมาชิกคนอื่นๆ ที่อาจจะยังขาดประสบการณ์ในประเด็นดังกล่าว ทั้งยังเป็นการเสริมความมั่นใจในองค์ความรู้ที่มีสมาชิกเคยทราบมาก่อน หรือเคยปฏิบัติอยู่แล้ว ซึ่งเมื่อสมาชิกเกิดความรู้และความเข้าใจหลักการในการรับประทานและการลดน้ำหนักแล้วว่า องค์ความรู้ดังกล่าวไม่ได้เป็นสิ่งที่ไกลตัว หรือเป็นสิ่งที่ยากเกินกว่าจะนำไปปฏิบัติได้จริง ก็จะก่อให้เกิดความมั่นใจว่าตน

สามารถตัดสินใจและเลือกที่จะรับประทานอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่กระทบต่อน้ำหนักตัว มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี และนับเป็นหนึ่งในแนวทางที่สมาชิกกลุ่มได้เสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักดังกล่าวได้

ตัวอย่างของการเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักจากการได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษา คือกรณีศึกษาของ TH2 ซึ่งได้เรียนรู้แนวทางในการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมานำเสนอเพื่อเป็นอีกหนึ่งวิธีในการรับมือกับควบคุมอาหารในระหว่างการลดน้ำหนัก ซึ่งสมาชิกหลายคนรู้สึกว่าคุณเองมีทางเลือกเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเองในการลดน้ำหนัก ซึ่งส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น

TH2: คือหนูพยายามหลายวิธีมากเลย ทั้งที่พี่เคยบอกอะ หรือว่าแบบที่อ่านเจอมาอะไรแบบเนี่ย แต่รู้สึกว่ามันยากจัง

CO: พอยากก็เลยไม่อยากทำแล้ว

TH2: ใช่ๆ จนพี่สอนเรื่องการเลือกกินอะไรแบบนี้ แล้วพอเอาไปลองการบ้าน หนูก็เลยรู้สึกว่าหนูชอบอะไรแบบนี้มากกว่า เนี่ย ใช้แต่วิธีเนี่ย

CO: มันต่างกันยังไง

TH2: มันยากอะที่จะไม่กินเลย หรือแบบดูความคิด เพราะบางทีมันไม่มีสติที่จะนึกถึงความคิด สำหรับหนูแค่มีอะไรก็ดียิ่งขึ้น ไม่ต้องอร่อยด้วย อะไรก็ได้ ได้ก็เลยแป๊บๆก็หายละ น่าจะรู้อันนี้ตั้งแต่ที่แรกอะ

CO: ก็เลยเอาอันนี้มาผสมกับการที่รู้ว่าได้ก็เลยอะไรแล้วมันจะไม่ค่อยกระทบกับน้ำหนัก

TH2: เหมือนแต่ก่อนกินมามากินแบบมันเปิดของทิ้งไว้อะ ก็กินนิดนึง เพราะมันไม่กรอบแต่ก็ขอแค่ก็เลยๆ แต่ก็คงเปลี่ยนเป็นอะไรที่โอเคกว่านี้

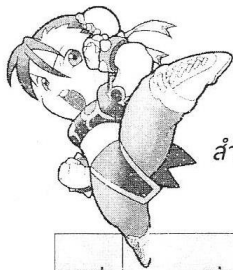
3.2 การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักผ่านการมอบหมายการบ้าน (Homework)

สมาชิกกลุ่มรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการบ้านที่มอบหมายหลังจากเข้าร่วมการปรึกษา ซึ่งการมอบหมายการบ้านดังกล่าวนั้นนับเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (J. S. Beck, 2011) โดยมีประโยชน์หลายด้าน กล่าวคือการให้การบ้านจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้หรือฝึกหัดทักษะใหม่ๆที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มการปรึกษาฯ เพื่อให้ทักษะดังกล่าวกลายเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้นมากกว่าการพูดและการทำ นอกจากนี้ การให้การบ้านยังเอื้อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ผ่าน

กลุ่มการปรึกษาในบริบทเมื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการมอบหมายการบ้านดังกล่าว ต้องมีความท้าทายในระดับที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ความระมัดระวังไม่ทำให้สมาชิกสูญเสียความมั่นใจจากเนื่องจากไม่สามารถทำการบ้านที่มอบหมายได้ โดยการดำเนินกลุ่มการปรึกษาได้มีการมอบหมายการบ้านทุกครั้งในช่วงท้ายของกระบวนการกลุ่ม มีการอธิบายวิธีทำการบ้านดังกล่าวอย่างละเอียดและตรวจสอบถึงความเข้าใจของสมาชิกในกลุ่มว่ามีความเข้าใจในการบ้านเป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในการทำการบ้าน เช่น เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ซักถามข้อสงสัย หรือสังเกตท่าทีของสมาชิกที่อาจมีข้อสงสัย และภายหลังจากมอบหมายการบ้าน

ทุกๆช่วงต้นของทุกๆครั้งที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาจะมีพื้นที่ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้แบ่งปันประสบการณ์จากการบ้านในสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งกระบวนการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้สังเกตตัวเองและเอื้อให้เห็นพัฒนาการของตัวเองอย่างเป็นรูปธรรม โดยการมอบหมายการบ้านทุกครั้งต้องใช้ความระมัดระวังในการออกแบบการบ้านที่เอื้อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก และหากยังไม่ปรากฏการเปลี่ยนแปลงนี้ ผู้นำกลุ่มก็จะใช้ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการปรับมุมมองความคิดให้สมาชิกกลุ่มไม่เสียการรับรู้ความสามารถของตนเองไป นอกจากนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงทางบวกเกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มจะร่วมเสริมให้สมาชิกได้เห็นพัฒนาการของตัวเอง เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มซึ่งเมื่ออยู่ในกระแสของกลุ่มการปรึกษาซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกัน สมาชิกในกลุ่มก็จะช่วยกันชื่นชมและเสริมแรงซึ่งกันและกัน กล่าวคือสมาชิกก็จะมี การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มจากการได้เห็นพัฒนาการตัวเองผ่านการทำการบ้าน และได้รับการเสริมแรงและกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเอง

ดังตัวอย่างใน ภาพที่ 22 ซึ่งเป็นการเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 ในขณะที่บทวนการบ้านจากการพบกันครั้งที่ 3 สมาชิกได้ระบุว่าเห็นพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง สามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้ และเมื่อสามารถทำได้สำเร็จก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมตัวเองได้ รู้สึกว่าถ้าตนตั้งใจทำจริงๆก็สามารถทำได้สำเร็จ แม้จะมีบางครั้งที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเต็มที่นัก แต่เมื่อกลับมาใช้ทักษะดังกล่าวก็ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะยังคงทำได้สำเร็จ ซึ่งการรับรู้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดขึ้นได้กับตัวบุคคล (Bandura, 1997)



การบ้าน Session 3

สำรวจ Emotional Eating ที่เกิดขึ้นและวิธีที่เราใช้รับมือ



พึงจดเวลาของ

วันที่	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ความรู้สึกที่เกิดขึ้น	เทคนิคที่ใช้			ใช้อย่างไร	ผลที่เกิดขึ้น
			3D	Relax	จัดการอารมณ์		
29-3-60	ทำขนมเค้กไม่ทัน ชามชงไปฝากเพื่อน OSAFA ที่ห้องเรียน รถขนาน	รู้สึกอึดอัดกับเพื่อน เพื่อนนั้นกินขนม อึดอัด	✓			ใช้ Delay คิดว่าเดี๋ยว ค่อยกินดีกว่า ตอนนี อึดอัด	ไม่ได้กินขนมเค้ก รู้สึกอึดอัด จะกินก็ใจไม่ สบายไม่ได้
29-3-60	ช่างคิดใจไม่แข็ง จนจบภาระงานที่ ที่ตนทำกับ	อึดอัดกับเพื่อน เพื่อนไม่เข้าใจกับ งานไม่จบกับ วันนี้ก็อึดอัดกับ	✓			เดี๋ยวก็ค่อยกิน หรือก็ได้ถ้าอึดอัดกับ อึดอัด (Delay)	ไม่ได้กินขนมเค้ก happy หน่อย
29-3-60	-	เพื่อนมาก ทานข้าว ไม่ทัน					
30-3-60	เพื่อนที่ชวน ไปเล่นกีฬาที่ อึดอัดอึดอัด	รู้สึกใจไม่ไหว ที่สนามรถ คอขาด ตัวอึดอัด	✓			คิดว่าถ้าอึดอัดกับ การลงน้ำหนักกับ อึดอัดกับ ปรับท่าทางการ เล่นหรือเล่นอึดอัด ก็ทำให้อึดอัด	เล่นกีฬา อึดอัด
31-3-60	อยากทานข้าว มาก นอน ไปทาน	อึดอัดกับเพื่อน อึดอัด	✓			เดี๋ยวก็ค่อยกินดีกว่า เพื่อนที่ชวน ก็กินแล้ว	น้ำใจไม่ ไปทานข้าว อึดอัด
1-4-60	น้ำใจไม่ทาน อาหารหนัก (ข้าว ผักปูดผัดขึ้น)	ทานแล้วอึดอัด ก็อึดอัดกับ			✓	ไปพูดคุยกับเพื่อน จนรู้สึกว่าอยากทาน ข้าว	น้ำใจไม่ เมื่อวานนี้ ก็อึดอัดกับ
2-4-60	ไปออกกำลังกาย HBD	อยากทานขนม อึดอัดกับ			✓	ได้กินขนม รู้สึกว่าอยากกิน หรืออึดอัดกับ	อยากทาน ไม่ได้ Chocolate อึด

ภาพที่ 22 เอกสารการบ้านเพื่อฝึกทักษะการรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

3.3 การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักผ่านการป้องกันการเกิดซ้ำ (Relapse Prevention)

สมาชิกของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยารับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการการป้องกันการเกิดซ้ำ ซึ่งเป็นการเตรียมตัวเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำดังกล่าวเป็นอีกองค์ประกอบหลักของจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองแม้จะยุติจากการปรึกษาทางจิตวิทยาไปแล้วก็ตาม (J. S. Beck, 2011) ในการ

วิจัยดังกล่าวจึงได้มีการวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำทั้งในแง่ของการรับมือกับอารมณ์ทางลบ และการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์จากแบบฝึกหัดตามภาพที่ 23 โดยการเริ่มต้นจากการให้สมาชิกนึกถึงเหตุการณ์จริงที่สมาชิกคาดว่าอาจจะเกิดขึ้น วิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวว่ามีอะไรเป็นตัวกระตุ้น มีความคิดและอารมณ์แบบใดเกิดขึ้นในขณะนั้น โดยบูรณาการวิธีการรับมือเหตุการณ์ดังกล่าวจากแบบฝึกต่างๆที่เคยเรียนรู้มาจากการประสบการณ์การเข้ากลุ่มทั้งหมด

การใช้หลัก 3D
 Distract เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่นที่เรารู้อาจกับใจได้ เช่น หนีไปทรมาน
 Delay เดี๋ยวค่อยกินละกัน อั้นก่อน ยังกัดนิ้วไปขยับ
 Desist ให้นึกตามดูกับตัวเราว่า เดี๋ยวคงกินแล้วกัน เดี๋ยวก็มือ
 อารมณ์ดี ก็ดีเอง

การใช้ Relaxation Training
 - หงวนหัวไปตั้งไป
 - ยืดกล้ามเนื้อ

การเลือกกิน
 ถ้ากินใจจริง ๆ ก็เลือกกินดูจนกว่า 2 ชม (ไม่ใช่จัม)
 ๓ กิ่ง ๔ ขงขง

การปรับเปลี่ยนความคิด
 คิดว่าไว ๆ ง่าย ๆ การที่อ้วนขึ้น คือ ดีแล้ว
 ไร่องานจะคิดไปเอง เพราะแค่เราทำอาหาร ↑ ที่กว่าเรา
 ก็รับไว้แล้วไว ๆ

วางแผนรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น
 (บูรณาการแนวทางที่แนะนำกับตัวเองมากที่สุด)
 - จะได้ออกกำลังกายไปขยับออก จากไม่ได้ออกกำลังกาย
 "ไม่ได้ออกกำลังกาย"
 - งดเลี้ยงตัวเองไว้ๆ งดเลี้ยงตัวเองไว้ๆ งดเลี้ยงตัวเองไว้ๆ

สถานการณ์ที่มักจะเกิดการรับประทานด้วยอารมณ์
 ช่วงสอบ ว่างๆ
 เวลา อารมณ์เสีย

อะไรที่เป็นตัวกระตุ้น
 ร้านที่ไปนั่ง
 ความเคยชิน ว่า อั้นแล้วต้องกิน

ความคิดที่ท้าทายกัน
 คิดว่ากินอาหาร จะแค่นี้เอง
 เวลาที่ ข้างหัวสมองมีเรื่องรบกวนใจ

อารมณ์ที่เกิดขึ้น
 เบื่อ อารมณ์หงุดหงิด
 ความเครียด

ภาพที่ 23 เอกสารเพื่อกิจกรรมวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำ

โดยกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้สมาชิกทบทวนและสำรวจวิธีที่คาดว่าจะเหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด ซึ่งการที่สมาชิกรู้ว่าตนมีความรู้และทักษะในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว ประกอบกับการได้ซ้อมวางแผนล่วงหน้าเอาไว้แล้ว ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้แม้จะยุติจากการปรึกษาไปแล้วก็ตาม ซึ่งความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ดังกล่าวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดขึ้นได้กับตัวบุคคล (Bandura, 1997)

กล่าวโดยสรุปแล้ว การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ลดลงและที่คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นภายหลังจากได้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษา อีกทั้งยังมีคะแนนเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดียวกัน อาจอธิบายได้ว่ามีที่มาจากกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมซึ่งมุ่งเน้นที่การปรับความคิดและเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาการรับประทานด้วยอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงบรรยากาศในกลุ่มที่เอื้อต่อการเรียนรู้และฝึกพฤติกรรมอันเกิดจากผู้นำกลุ่มและสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในกลุ่มเอง โดยกระบวนการกลุ่มมุ่งเน้นการฝึกฝนทักษะและสร้างองค์ความรู้เพื่อช่วยในการรับมือกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก ผ่านเทคนิคต่างๆภายในกลุ่มการศึกษา เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การปรับและขยายความคิด การกำกับอารมณ์เชิงพฤติกรรม การรับมือกับความอยากรับประทานอาหาร การสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ การมอบหมายการบ้าน และการป้องกันการเกิดซ้ำ เพื่อให้สมาชิกเกิดความสามารถในการกำกับอารมณ์ มีทักษะการจัดการกับอารมณ์ทางลบซึ่งจะช่วยลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และเกิดแรงจูงใจและความมั่นใจในซึ่งจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักของสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะหลายประเด็น อันได้แก่ อยู่ระหว่างการพยายามลดน้ำหนัก อีกทั้งยังตระหนักรู้ว่าตนเองมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ และมีความประสงค์ที่จะแก้ไขประเด็นดังกล่าว จึงอาจมีแรงจูงใจที่เข้มข้นเป็นพิเศษในการเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งนี้ ประกอบกับมีที่มาจากสถาบันการศึกษาเพียงแห่งเดียว ประกอบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนที่แตกต่างกันเนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลาของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย การขยายผลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงควรใช้ความระมัดระวัง และพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะตัวในข้างต้นประกอบ

2. การเก็บข้อมูลในครั้งนี้จัดทำขึ้นผ่านการรายงานตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่าจะไม่ได้รับผลกระทบจากความต้องการในการนำเสนอตนเองในรูปแบบที่เป็นไปตามความปรารถนาของสังคม (Social Desirability) และอาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาที่ได้รับด้วย นอกจากนั้นลักษณะข้อคำถามของมาตรวัดการรับประทานอาหารยังมุ่งเน้นวัดเกี่ยวกับความรู้สึกอยากรับประทาน แม้ผลการรายงานตนเองของกลุ่มตัวอย่างผ่านมาตรวัดนี้จะสอดคล้องกับการรายงานพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการศึกษาในกลุ่ม แต่

หากได้มีการวัดประเด็นดังกล่าวทั้งในเชิงความรู้สึกและพฤติกรรมก็จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อขยายการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ การวิจัยครั้งต่อไปน่าที่จะได้รับประโยชน์จาก
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาให้มีความครอบคลุมหลากหลายยิ่งขึ้น และอาจพิจารณา
ออกแบบการศึกษาให้ทดสอบประสิทธิผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้ที่มีพฤติกรรมการ
รับประทานอาหารด้วยอารมณ์หากแต่มีแรงจูงใจในการแก้ไขประเด็นการรับประทานอาหารนี้มาน้อย
แตกต่างกันไป

2. เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดของผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การวิจัยครั้งต่อไปน่าที่
จะได้รับประโยชน์จากการเพิ่มการวัดผลการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ให้ครอบคลุมทั้งในเชิง
ความรู้สึกและเชิงพฤติกรรม และใช้แนวทางอื่นๆ นอกเหนือจากการรายงานตนเองในการวัดผลนี้

3. เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดของผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การวิจัยครั้งต่อไปน่าที่
จะได้รับประโยชน์จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และ
การรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในระยะติดตามผล เช่น ในระยะ 4 หรือ 6 สัปดาห์
หลังจากการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าประโยชน์ที่ได้รับจะยังคงอยู่ในระยะยาวหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตบำบัด หรือสหวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการ
รับประทานอาหารด้วยอารมณ์หรือการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก สามารถนำแนวทางของ
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการ
รับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องไปปรับใช้ในการให้บริการนิสิต
นักศึกษาหญิงที่มีประสบการณ์ในข้างต้นได้ โดยกระบวนการเน้นให้เกิดการตระหนักรู้ในช่วงต้น และ
ให้เทคนิคที่สามารถนำไปใช้ได้ง่ายอย่างเช่น 3D ไปใช้ ก่อนนำเข้าสู่การปรับและขยายความคิด ก่อน
นำไปสู่การวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำในช่วงท้ายของกระบวนการ

2. นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตบำบัด หรือสหวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการ
รับประทานอาหารด้วยอารมณ์หรือการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก สามารถนำเครื่องมือที่
พัฒนาขึ้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีคุณภาพของเครื่องมือในระดับดี ได้ผ่านการแปลภาษาให้
เหมาะสมกับกลุ่มนิสิตนักศึกษาหญิง ไปใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นในประเด็นดังกล่าวได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2549). *พัฒนาการมนุษย์ = Human development*. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภค สำหรับคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ. (2552). *พฤติกรรมการรับประทานอาหารเนื่องจากความเครียดในวัยรุ่นสตรี ชาวไทยที่กำลังลดน้ำหนัก: ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย.
- ขวัญจิต อินเหี้ยม. (2542). *การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ นักศึกษาอาชีวศึกษา เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรชนก บุญไชย. (2546). *การรับรู้รูปร่างและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง*. วิทยานิพนธ์ บริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุติมา วัชรกุล. (2550). *การรับรู้ภาพลักษณ์ บริโภคนิสัย และการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย เขตเทศบาลนครขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทับทิม ปัตตะพงศ์. (2545). *ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของ ตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของวัยรุ่นตอนกลางใน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธนศิริ พุกบุญมี. (2545). การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นภมาศ ศรีขวัญ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ฝีกปากเพราะ. (2553). พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม ดีดวง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนในวัยรุ่นหญิงที่ใช้บริการคลินิกเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. (2530). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณา ยุกตานนท์. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย. ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนันท์ นามกุล. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราศรี ธรรมนิม. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการฉบับสมบูรณ์. พระนครศรีอยุธยา: วิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2554). อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิท มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2554). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี ศรีสมบูรณ์. (2549). รายงานการวิจัย การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการลดความอ้วนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิศาล คันธารัตนกุล, ปิยะนุช รักพานิชย์, และ ภัทรารุช อินทรกำแหง. (2544). ผลของการออกกำลังกายแบบเพิ่มความทนทานของระบบไหลเวียน เลือด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ. ใน

รายงานการประชุมเวทีวิชาการเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ,
นนทบุรี.

- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2555). Eating disorder. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์
(บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริบงกช ดาวดวง. (2545). *ความพยายามของความอ้วนกับการใช้ยาของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษา*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิวพร อุดมสิน. (2541). *การศึกษาบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่สถานบริการลด
น้ำหนักในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
การพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 57: ชุมชนท้องถิ่น
จัดการตนเอง ... สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ
ร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
- สุชา จันทร์เอม. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2544). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Ames, G. E., Heckman, M. G., Grothe, K. B., & Clark, M. M. (2012). Eating self-efficacy:
Development of a short-form WEL. *Eat Behav, 13*, 375-378.
- Annesi, J. J., & Gorjala, S. (2010). Relationship of exercise program participation with
weight loss in adults with severe obesity: Assessing psychologically based
mediators. *South Med J, 103*, 1119-1123.
- Annesi, J. J., & Whitaker, A. C. (2010). Psychological factors associated with weight loss
in obese and severely obese women in a behavioral physical activity
intervention. *Health Educ Behav, 37*, 593-606.

- Ash, S. L., & McClelland, J. W. (2001). Exploring attitudes towards body weight and eating behaviours of women in college. *The Forum for Family and Consumer Issues*, 6(2), 1-3.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. In A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bas, M., & Donmez, S. (2009). Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. *Appetite*, 52, 209-216.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and how people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Beck, A. T. (1975). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison, CT: International Universities Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. NY: Guilford Press.
- Benjamin, L., & Wulfert, E. (2002). Binge-eating, alcohol abuse, and impulsivity in college women. *Poster presented at the 36th annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy*. Reno, NV.
- Berman, E. S. (2006). The relationship between eating self-efficacy and eating disorder symptoms in a non-clinical sample. *Eating Behaviors*, 7(1), 79-90.
- Boos, D. D., & Hughes-Oliver, J. M. (2000). How large does n have to be for Z and t intervals? *The American Statistician*, 54(2), 121-128.
- Braet, C., & Van Strein, T. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behavior in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *Behavior Research and Therapy*, 35, 863-873.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1994). *Conversations with Anorexics*. In D. Czyzewski & M. A. Suhr (Eds.). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Byrne, S., Barry, D., & Petry, N. M. (2012). Predictors of weight loss success. Exercise vs. dietary self-efficacy and treatment attendance. *Appetite*, 58, 695-698.

- Clark, M. M., Abrams, D. B., Niaura, R. S., Eaton, C. A., & Rossi, J. S. (1991). Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 739–744.
- Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Philadelphia, PA: Bruner/Mazel.
- Edell, B. H., Edington, S., Herd, B., O'Brien, R. M., & Witkin, G. (1987). Self-efficacy and self-motivation as predictors of weight loss. *Addictive Behavior, 12*, 63-66.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem. *British Medical Journal, 284*, 1153–1155.
- Fontaine, K. R., & Cheskin, L. J. (1997). Self-efficacy, attendance, and weight loss in obesity treatment. *Addictive Behaviors, 22*, 567–570.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., & Vogt, R. A. (1997). Body image in obese women before, during, and after weight loss treatment. *Health Psychology, 16*, 226-229.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 8*, 343-361.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*, 41-54.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper saddle River, NJ: Pearson Education International.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality, 43*, 646-660.
- Hurlock, E. B. (1973). *Adolescent development*. NY: McGraw-Hill.

- Jackson, L. J., & Hawkins, R. C. (1980). Stress-related overeating among college students: Development of a Mood Eating Scale. *Proceedings of the 26th Annual Convention of the Southwestern Psychological Association*.
- Jingxiong, J., Rosenqvist, U., Huishan, W., Greiner, T., Guangli, L., & Sarkadi, A. (2007). Influence of grandparents on eating behaviors of young children in Chinese three-generation families. *Appetite, 48*, 377-383.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 125*, 181-201.
- Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Ambivalence toward palatable food and emotional eating predict weight fluctuations. Results of a longitudinal study with four waves. *Appetite, 85*, 138-145.
- Keränen, A. M., Savolainen, M. J., Reponen, A. H., Kujari, M. L., Lindeman, S. M., Bloigu, R. S., & Laitinen, J. H. (2009). The effect of eating behavior on weight loss and maintenance during a lifestyle intervention. *Preventive Medicine, 49*, 32-38.
- Keränen, A. M., Strengell, K., Savolainen, M. J., & Laitinen, J. H. (2011). Effect of weight loss intervention on the association between eating behaviour measured by TFEQ-18 and dietary intake in adults. *Appetite, 56*, 156-162.
- Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). *The biology of human starvation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kitzman-Ulrich, H., Hampson, R., Wilson, D. K., Presnell, K., Brown, A., & O'Boyle, M. (2009). An adolescent weight-loss program integrating family variables reduces energy intake. *Journal of the American Dietetic Association, 109*, 491-496.
- Lebel, J. L., Lu, J., & Dube, L. (2008). Weakened biological signals: Highly-developed eating schemas amongst women are associated with maladaptive patterns of comfort food consumption. *Physiological and Behavior, 94*, 384-392.
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Linde, J. A., Rothman, A. J., Baldwin, A. S., & Jeffery, R. W. (2006). The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participants in a weight loss trial. *Health Psychology, 25*, 282-291.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eatings: A five-way model. *Appetite, 50*, 1-11.

- Macht, M., Haupt, C., & Ellgring, H. (2004). The perceived function of eating is changed during examination stress: A field study. *Eating Behaviors, 6*, 109–112.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion regulation and well-being*. NY: Springer.
- McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review, 15*, 845–863.
- Mehrabian, A. (1980). *Basic dimensions for a general psychological theory: Implications for personality, social, environmental, and developmental studies*. Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Meyer, C., Waller, G., & Waters, A. (1998). Emotional states and bulimic psychopathology. In H. Hoek, M. Katzman, & J. Treasure (Eds.), *The neurobiological basis of eating disorders* (pp. 271–289). Chichester: Wiley.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193–201.
- Rollnick, S., & Allison, J. (2004). Motivational Interviewing. In N. Heather & T. Stockwell (Eds.), *Handbook of treatment and prevention of alcohol problems* (pp. 105–115). West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 10*, 91–97.
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite, 49*(1), 223–230.
- Steinegger, C., Dorn, L., Goody, C., Khoury, P. R., & Daniels, S. R. (2005). Emotional eating in adolescent females. *Journal of Adolescent Health, 36*, 152.
- Thayer, R. (2001). *Calm Energy: How people regulate mood with food and exercise*. New York, NY: Oxford University Press.
- Van Strien, T., Clven, A., & Schippers, G. (2000). Restraint, tendency toward overeating and ice cream consumption. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 333–338.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 295–315.

- Ward, A., & Mann, T. (2002). Don't mind if I do: Disinhibited eating under cognitive load. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 753-763.
- Westbrook, D., Kennerly, H., & Kirk, K. (2007). *An Introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. London: Sage Publications.
- Westenhoefer, J. (1991). Dietary restraint and disinhibition: Is restraint a homogeneous construct? *Appetite, 16*, 45-55.
- Whiteside, G. T., Lee, G. P., & Valenzano, K. J. (2007). The role of the cannabinoid CB2 receptor in pain transmission and therapeutic potential of small molecule CB2 receptor agonists. *Current Medicinal Chemistry, 14*, 917-936.
- Wiedemann, A. A., & Saules, K. K. (2013). The relationship between emotional eating and weight problem perception is not a function of body mass index or depression. *Eating Behaviors, 14*(4), 525-528.
- World Health Organization. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet, 363*, 157-163.
- World Health Organization. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. Report of a WHO/IDF consultation*. Geneva: World Health Org.
- World Health Organization. (2015). *Obesity and overweight*. Retrieved May 1, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Zimbardo, P. G., & Gerrig, G. (1996). *Psychology and life* (14th ed.). NY: HarperCollins.

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผศ.ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังขการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

ผศ.ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์

อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี

ผศ.ดร.รุ่งนภา ภาณีตรัตน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 02-12



The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University
Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phayathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand,
Tel/Fax: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 156/2016

Certificate of Approval

Study Title No. 058.1/59 : EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY GROUP
COUNSELING ON EMOTIONAL EATING AND WEIGHT
LOSS SELF-EFFICACY OF FEMALE UNDERGRADUATES

Principal Investigator : MR. PASURA JINGYAMPIN

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Psychology,
Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University, Thailand, has approved
constituted in accordance with the International Conference on Harmonization - Good Clinical
Practice (ICH-GCP).

Signature: *Prida Tasanapradit* Signature: *Nuntaree Chaichanawongsaroj*
(Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.) (Assistant Professor Nuntaree Chaichanawongsaroj, Ph.D.)
Chairman Secretary

Date of Approval : 31 August 2016 Approval Expire date : 30 August 2017

The approval documents including

- 1) Research proposal
- 2) Patient/Participant Information Sheet and Informed Consent Form
- 3) Researcher Protocol No. 058.1/59
Date of Approval 31 AUG 2016
- 4) Questionnaire Approval Expire Date 30 AUG 2017

The approved investigator must comply with the following conditions:

1. The research/project activities must end on the approval expired date of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University (RECCU). In case the research/project is unable to complete within that date, the project extension can be applied one month prior to the RECCU approval expired date.
2. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
3. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval with the subjects/volunteers (including subject information sheet, consent form, invitation letter for project/research participation (if available)).
4. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days
5. Report to the RECCU for any change of the research/project activities prior to conduct the activities.
6. Final report (AF 03-12) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project. For thesis, abstract is required and report within 30 days after the completion of the research/project.
7. Annual progress report is needed for a two-year (or more) research/project and submit the progress report before the expire date of certificate. After the completion of the research/project processes as No. 6.

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ขอให้คุณกรอกข้อมูลที่เป็นของตัวเองตามความจริงหรือใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุดในด้านล่าง โดยข้อมูลของคุณจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมล _____ เพศ _____ อายุ _____
 ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ที่ _____ คณะ _____ ชั้นปีการศึกษา _____
 ส่วนสูงปัจจุบัน _____ เซนติเมตร น้ำหนักตัวปัจจุบัน _____ กิโลกรัม
 น้ำหนักตัวที่น้อยสุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา _____ กิโลกรัม น้ำหนักตัวที่มากที่สุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา _____ กิโลกรัม
 ขณะนี้คุณลดน้ำหนักอยู่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ (แม้ตอนนี้ไม่ได้ลดแต่อยากให้พิจารณาคำถามข้อต่อไปให้ตรงกับตัวคุณที่สุด)
 น้ำหนักตัวที่เป็นเป้าหมายในการลดน้ำหนัก _____ กิโลกรัม จำนวนครั้งที่เคยลดน้ำหนัก _____ ครั้ง

เหตุผลของของท่านในการลดน้ำหนัก (สามารถตอบได้หลายข้อ)

- เพื่อให้ดูดี (เช่น : เพื่อให้หุ่นดี มีรูปร่างอย่างที่ตนเองต้องการ)
 เพื่อให้สุขภาพ (เช่น : เพื่อให้สุขภาพที่ร่างกายแข็งแรง หรือเพื่อลดอาการเจ็บป่วย)
 เพื่อการแต่งกาย (เช่น : เพื่อให้ได้ใส่ชุดที่อยากใส่ หรือชุดที่เคยใส่ได้แต่ปัจจุบันใส่ไม่ได้)
 เพื่อให้ผู้อื่นชื่นชม (เช่น : เพื่อให้ผู้อื่นชื่นชมรูปร่างของท่าน หรือคนที่ท่านชื่นชมหันมาสนใจ)
 อื่นๆ โปรดระบุ _____

วิธีที่ใช้ในการลดน้ำหนัก (สามารถตอบได้หลายข้อ)

- ออกกำลังกาย (เช่น : เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ เคนแอโรบิค เข้าฟิตเนส เล่นเวทเทรนนิ่ง)
 ลด/ควบคุมอาหาร (เช่น : ลดแป้ง ลดของมันของทอด ลดขนม งดกินมื้อเย็น)
 รับประทานยาลดความอ้วน (เช่น : รับประทานยาลดความอ้วนต่างๆที่ได้เจอในอินเทอร์เน็ตหรือคนอื่นแนะนำ)
 ปรึกษาแพทย์ (เช่น : ปรึกษาแพทย์ในการลดน้ำหนัก หรือสถาบันลดน้ำหนักต่างๆ)
 อื่นๆ โปรดระบุ _____

เลขที่โครงการวิจัย 058-1/59

วันที่รับรอง 31 ส.ค. 2559

วันหมดอายุ 30 ส.ค. 2560



(มีต่อด้านหลัง)

ถ้าหากให้ท่านเลือกข้อความที่ตรงกับกรลดน้ำหนักของคุณในตอนนี้ ข้อความใดที่สอดคล้องกับคุณมากที่สุด (เลือก 1 ข้อ)

- ไม่ได้คิดลดน้ำหนักเลย (เช่น : ฉันไม่ได้มีความต้องการที่จะลดน้ำหนัก)
- คิดอยากลดน้ำหนัก แต่ยังไม่ได้เตรียมตัวหรือเริ่มลงมือทำ (เช่น : ฉันรู้สึกว่าตัวเองอยากจะทำน้ำหนักอยู่เหมือนกัน แต่ยังไม่มีโอกาสได้ลงมือทำจริงๆ)
- เริ่มเตรียมตัวลดน้ำหนัก แต่ยังไม่ได้เริ่มลดน้ำหนักอย่างจริงจัง (เช่น : ฉันได้ลองค้นหาวิธีการลดน้ำหนักในอินเทอร์เน็ต สอบถามจากเพื่อน ซื้ อุปกรณ์หรือลองออกกำลังกายดูบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก)

หากถ้เลือกข้อนี้ โปรดระบุว่ามีกรเตรียมตัวอย่างไรบ้าง _____

- เริ่มลดน้ำหนักแล้ว แต่ยังลดได้ไม่เกิน 3 เดือน (เช่น : มีวิธีการในการพยายามลดน้ำหนัก และลงมือทำอย่างสม่ำเสมอ) หากเลือกข้อนี้ โปรดระบุว่าคุณลดน้ำหนักด้วยวิธีใดบ้าง _____

- อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักมากกว่า 3 เดือนแล้ว (เช่น : มีวิธีการในการพยายามลดน้ำหนัก และทำอย่างสม่ำเสมอ) หากเลือกข้อนี้ โปรดระบุว่าคุณลดน้ำหนักด้วยวิธีใดบ้าง _____

ปัจจุบันคุณมีความเครียดมากน้อยแค่ไหน (ให้วงกลมรอบตัวเลข 0-10 โดย 0 หมายถึงน้อยที่สุด และ 10 หมายถึงมากที่สุด)

(ไม่มีความเครียดเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(เครียดมากที่สุด)
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

และมีวิธีใดบ้างในการจัดการกับความเครียดของตัวเอง (สามารถตอบได้หลายข้อ)

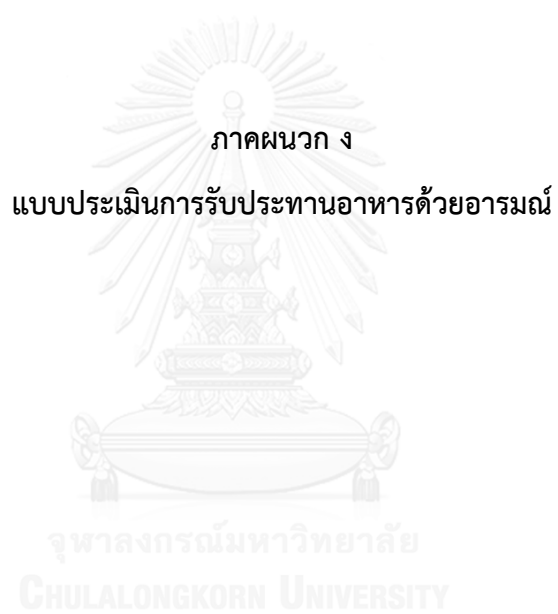
- นอนหลับพักผ่อน
- อ่านหนังสือ
- รับประทานอาหาร
- เล่นอินเทอร์เน็ต
- ติดตามสื่อบันเทิงต่างๆ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์
- อื่นๆ โปรดระบุ _____

ท่านเคยรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

หากใช่ โปรดยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ทำให้เครียดจนต้องรับประทานอาหาร (สามารถยกตัวอย่างได้หลายสถานการณ์) _____

เลขที่โครงการวิจัย... 058.1/59
วันที่รับรอง... 31 ส.ค. 2559
วันที่ลงนาม... 30 ส.ค. 2559





ภาคผนวก ง

แบบประเมินการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

คณะ _____ มหาวิทยาลัย _____ ชั้นปีที่ _____ เพศ _____ อายุ _____

แบบประเมินดังกล่าวมีข้อความทั้งหมด 13 ข้อ มีคำตอบ 5 คำตอบสำหรับข้อความแต่ละประโยค

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดให้ครบทุกข้อ คำตอบดังกล่าวไม่มีผิดถูก

ฉันอยากรับประทานอาหารเมื่อ...	ไม่เห็นด้วย เลย (1)	ไม่เห็นด้วย สักป้อย (2)	เห็นด้วย บางส่วน (3)	ค่อนข้าง เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. รู้สึกหงุดหงิด					
2. ไม่มีอะไรทำ					
3. รู้สึกเศร้าหรือเสียกำลังใจ					
4. รู้สึกเหงา					
5. ถูกทำให้ผิดหวัง					
6. รู้สึกโกรธ					
7. รู้สึกว่าจะมีสิ่งไม่คาดเกิดขึ้น					
8. รู้สึกกังวลใจ					
9. ต้องเจอกับอะไรที่ไม่ถูกใจ					
10. รู้สึกกลัว					
11. รู้สึกผิดหวัง					
12. อารมณ์เสีย					
13. รู้สึกเบื่อหน่าย					

ภาคผนวก จ

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบประเมินความมั่นใจในการรับประทานอาหาร

คณะ _____ มหาวิทยาลัย _____ ชั้นปีที่ _____ เพศ _____ อายุ _____

แบบประเมินดังกล่าวมีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ เมื่ออ่านข้อความแล้ว ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ล้อมรอบ ตัวเลขที่คิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดย 1 หมายถึง ไม่มั่นใจว่าตัวท่านจะเป็นจริงตามประโยคดังกล่าวเลย และ 9 หมายถึงมั่นใจมากกว่าว่าตัวท่านสามารถเป็นได้จริงตามประโยคดังกล่าว

1. ฉันสามารถควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองได้ในวันหยุดสุดสัปดาห์										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
ฉันสามารถอดทนที่จะไม่รับประทานอาหารได้...										
2. เมื่อฉันกระวนกระวายใจ										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
3. ถึงแม้ฉันจะต้องปฏิเสธคนที่มาชวน										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
4. เมื่อฉันรู้สึกตัวร่างกายอ่อนล้า										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
5. ขณะที่ดูทีวี										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
6. เมื่อฉันรู้สึกเศร้า										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
7. แม้จะมีชนิดอาหารที่หลากหลายให้ทาน										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
8. แม้ว่าจะต้องรู้สึกเสียมารยาทที่จะปฏิเสธเมื่อถูกชวนให้ดื่มเป็นงานที่สอง										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)
9. เมื่อฉันกำลังปวดหัว										
(ไม่มั่นใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มั่นใจมาก)



ชื่อโครงการวิจัย... 058-1/59

วันที่รับรอง... 31 ส.ค. 2559

วันหมดอายุ... 30 ส.ค. 2560

ฉันสามารถอดทนที่จะไม่รับประทานได้...

10. ขณะที่ยืนกำลังอ่านหนังสือ

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

11. เมื่อกำลังโกรธ

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

12. แม้จะอยู่ในงานเลี้ยง

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

13. เมื่อมีผู้อื่นกดดันให้อับอาย

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

14. เมื่อมีอาการเจ็บปวด

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

15. ก่อนเข้านอน

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

16. เมื่อทำอะไรล้มเหลว

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

17. แม้ว่าจะมีอาหารที่ให้แคลอรีสูงอยู่ตรงหน้า

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

18. แม้จะคิดว่าการปฏิเสธไม่ทานนั้นอาจทำให้ผู้อื่นเสียใจ

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

19. เมื่อรู้สึกกดดันใจ

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

20. เมื่อกำลังมีความสุข

(ไม่มันใจเลย)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(มันใจมาก)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

เลขที่โครงการวิจัย... 058.1/59

วันที่รับรอง... 31 ส.ค. 2559

วันหมดอายุ... 30 ส.ค. 2560



ภาคผนวก ฉ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงผลการทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของแบบประเมินการ
รับประทานอาหารด้วยอารมณ์ (N = 61)

ข้อที่	IOC	อำนาจจำแนก	Cronbach's Apha
1	1.00	✓	.914
2	1.00	✓	
3	1.00	✓	
4	1.00	✓	
5	0.67	✓	
6	1.00	✓	
7	1.00	✓	
8	1.00	✓	
9	1.00	✓	
10	1.00	✓	
11	1.00	✓	
12	1.00	✓	
13	1.00	✓	

ตารางแสดงผลการทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของแบบประเมินการรับรู้
ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก (N = 61)

ข้อที่	IOC	อำนาจจำแนก	Cronbach's Apha
1	0.67	✓	.875
2	1.00	✓	
3	0.67	✓	
4	1.00	✓	
5	0.67	✓	
6	1.00	✓	
7	1.00	✓	
8	1.00	✓	
9	1.00	✓	
10	1.00	✓	
11	1.00	✓	
12	1.00	✓	
13	1.00	✓	
14	1.00	✓	
15	1.00	✓	
16	1.00	✓	
17	1.00	✓	
18	1.00	✓	
19	1.00	✓	
20	1.00	✓	

ภาคผนวก ข

การปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม
ต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก
ในนิสิตนักศึกษาหญิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมกลุ่ม

ผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักหลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (Tryout) โดยรายงานถึงปัญหาที่พบ เพื่อขอคำแนะนำ ทำการปรับ ตรวจสอบ และปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ตารางแสดงการปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนักในนิสิต นักศึกษาหญิง




Session	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง
1	<ul style="list-style-type: none"> - การทำ Motivational ยังไม่สิ้นไหลเท่าที่ควร - สมาชิกยังเข้าใจวงจรของ Emotional Eating ได้ไม่ชัดเจนนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับภาษาให้เข้ากับลักษณะของสมาชิก และปรับของเขตของประเด็นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น - พยายามปรับภาษาที่ใช้ในการอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างประกอบที่เป็นเหตุการณ์ใกล้ตัว และคอยตรวจสอบความเข้าใจของสมาชิกให้เข้าใจตรงกัน
2	<ul style="list-style-type: none"> - 3D ในภาษาอังกฤษยากต่อการจดจำของสมาชิก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำไปใช้ - กระบวนการฝึก Relaxation Training ยังไม่สิ้นไหลเท่าที่ควร 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มคำจำกัดความสั้นในภาษาไทย ได้แก่ Delay = ยั้งไว้ก่อน, Distract = เบี่ยงเบนความสนใจ, Decide = ตัดใจ ทั้งที่ใช้ในกลุ่มและในแบบฝึกหัดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจและนำไปใช้ได้ง่ายขึ้น - พยายามค่อยๆปรับบรรยากาศของกลุ่มเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรมเพื่อไม่ให้เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศที่เร็วเกินไปและจะนำเข้าสู่กิจกรรมได้ยาก
3	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการกลุ่มใช้เวลามากกว่าที่วางแผนเอาไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยายามตรวจสอบเวลาให้อยู่ในแผนที่วางเอาไว้เพื่อที่จะไม่ไปกระทบกับกิจกรรมอื่นๆ โดยเฉพาะช่วงที่อธิบายตัวอย่างของกินที่ไม่ส่งผลกระทบท่อ

Session	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง
		น้ำหนักตัวซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมาก จึงต้อง นำเสนอให้มีความกระชับขึ้นและเฉลี่ย เวลาจากส่วนอื่นเข้ามา
4	- สมาชิกยังไม่คุ้นเคยกับการมองย้อนไป ถึงความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม	- ใช้เวลาในการอธิบายประเด็นของ ความคิดให้ชัดเจนมากขึ้นผ่านการ ยกตัวอย่างทั้งจากแบบฝึกหัดและจาก เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันของตัวสมาชิก เอง
5	- มีประเด็นเรื่องความคิดที่ทั่วไปที่มีผลต่อ อารมณ์กับความคิดต่อการรับประทาน ด้วยอารมณ์ ซึ่งแยกกันอธิบายใน Session 6 แต่พบว่าประเด็นที่แยก ออกจากกันได้ยาก	- นำประเด็นทั้ง 2 และแบบฝึกหัดที่จะ นำเสนอใน Session ที่ 6 มาอธิบาย ร่วมกันในทั้ง 2 แง่ และให้พื้นที่สำหรับ การอธิบายให้ละเอียดมากขึ้น
6	- มีประเด็นเรื่องความคิดที่ทับซ้อนกับใน Session ที่ 5	- เนื่องจากอธิบายเรื่องความคิดดังกล่าว ทั้งหมดแล้วใน Session ที่ 5 จึงปรับ เนื้อหาให้สมาชิกเห็นความเชื่อมโยง ทั้งหมดของ ความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม
7	- ในประเด็นความรู้ที่ถูกต้องในการ รับประทานอาหาร สมาชิกมักจะมีข้อ สงสัยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ทำให้ใช้ เวลามากกว่าที่วางแผนเอาไว้ และส่งผล ต่อกิจกรรมอื่น	- ขยายเวลาในการทำกิจกรรมดังกล่าวให้ มากขึ้นเพื่อเปิดพื้นที่ให้สมาชิกได้ถามข้อ สงสัยโดยไม่ให้การใช้เวลาดังกล่าวไป กระทบกับกิจกรรมอื่น
8	- สมาชิกบางคนสับสนทักษะที่ไม่ค่อยได้ใช้ ไปและเป็นอุปสรรคต่อการทำแบบฝึกหัด	- เพิ่มพื้นที่ในการร่วมกันทบทวนองค์ ความรู้ทั้งหมดที่ได้เรียนรู้มาก่อนนำเข้าสู่ กิจกรรมวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำ

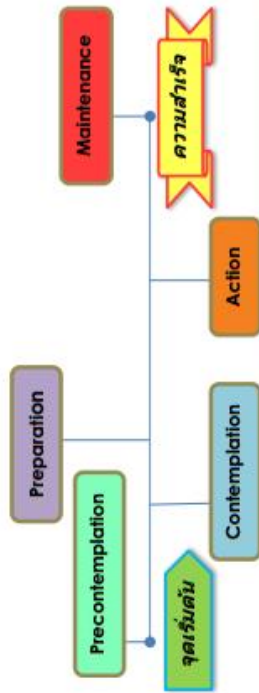
ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างเอกสารประกอบโปรแกรมกลุ่ม (แบบฝึกหัดและการบ้าน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>เหตุการณ์</p> <p>ไปงานแต่งงาน มีอาหารบุฟเฟต์ ตักได้ไม่อั้น น่ากินทุกอย่าง มีแต่ของที่ราซอมทั้งนั้นเลย</p>	<p>ใช้ 3D</p>	<p>ไปทานข้าวกับที่ครอบครัวของแฟน ซึ่งทำอาหารองอาหารอร่อยทุกบาท และพ่อแม่ของแฟนก็ชวนให้ดื่มข้าว</p>
 <p>วิธีคิดเดิม</p> <p>คิดอย่างไรไม่ไหวกับ</p>	<p>รู้สึกอยากกิน จะทำไป</p>	<p>ถ้าต้องกิน จะเลือกยังไง</p>
		

ขั้นตอนแห่งการเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Stage of Change)



ขั้นที่ 1 : ยังไม่สนใจ (Precontemplation) :
 รู้สึกว่ายังไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง ตอนที่โอเคอยู่แล้ว ไม่มีปัญหาอะไรไม่เห็นจะต้องปรับเปลี่ยนอะไร



ขั้นที่ 2 : คิดเริ่มจะทำ (Contemplation) :
 เริ่มมองเห็นปัญหาและผลกระทบที่ตามมา มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น จากสิ่งที่เป็นอยู่ แต่อาจจะยังมีความลังเลอยู่บ้าง และยังไม่สามารถวางแผนหรือลงมือทำอะไร



ขั้นที่ 3 : วางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง (Preparation) :
 หลังจากรู้ถึงปัญหาและมีความต้องการจะเปลี่ยนแปลง จึงเริ่มขั้นตอนในการวางแผนว่าจะทำอะไรเพื่อเปลี่ยนแปลง มีการเริ่มหาข้อมูลเตรียมตัว จัดเตรียมสิ่งที่ต้องใช้ และตั้งเป้าหมาย



ขั้นที่ 4 : เริ่มลงมือทำ (Action) :
 เริ่มลงมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการทำตามแผนที่ได้ตั้งไว้ หรือลองผิดลองถูกก็ตาม และระยะเวลาในการลงมือทำอย่างต่อเนื่องยังไม่ถึง 6 เดือน



ขั้นที่ 5 กลายเป็นนิสัย (Maintenance) :
 มีการลงมือทำได้ตามแผนการที่วางไว้ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้เกิน 6 เดือนขึ้นไป จนเกิดเป็นนิสัยติดตัว ไม่กลับไปทำตามแบบเดิมๆ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ



ภาคผนวก ฅ

ตัวอย่างแผนการดำเนินกิจกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม
ต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก
ของนิสิตนักศึกษาหญิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลุ่ม: เพื่อช่วยในลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์แล้วสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในนิสิตนักศึกษาหญิง

กลุ่มตัวอย่างที่นำไปใช้: นิสิตนักศึกษาหญิงอายุ 20-24 ปี

ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม: ผู้วิจัยจะดำเนินกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยจะมีเวลาพักประมาณ 15 นาที

องค์ประกอบของกลุ่ม: ผู้นำกลุ่มจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มซึ่งมีอายุ 20-24 ปี จำนวน 6-8 คน

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกลุ่ม: บริเวณมหาวิทยาลัย ดำเนินกลุ่มในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวปราศจากสิ่งรบกวนจากภายนอก ตามเวลาที่สมาชิกในกลุ่มสะดวก

รายละเอียดในการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก มีดังต่อไปนี้

Session	Goal	Activity	Time	Materials	Process Issue
1. รู้จักกาย รู้จักใจ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกันและกัน และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการมาเข้ากลุ่มร่วมกัน รวมถึงให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม - ให้สมาชิกรู้จักตนเองมากขึ้นว่าตนเองอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงผู้นำกลุ่มได้รู้จักสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อการเอื้อประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำตัว และนำกระบวนการกลุ่มและกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันในการเข้ากลุ่ม - รู้จักและประเมิน Stage of Change ว่าสมาชิกอยู่ในขั้นตอนใดของการลดน้ำหนัก 	15m		
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมายของตัวเองในการลดน้ำหนักและเชื่อมโยงไปสู่ชีวิตเพื่อให้จุดมุ่งหมายนั้นสำคัญยิ่งขึ้น รวมถึงได้ฟังเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกด้วยกันในกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivational Interviewing เกี่ยวกับการลดน้ำหนักเพื่อให้สมาชิกชัดเจนมากขึ้นในจุดมุ่งหมายของตนเองในการลดน้ำหนัก และจุดมุ่งหมายนั้นสำคัญกับกรชีวิตของเขาอย่างไรบ้าง มีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน เมื่อไปถึงเป้าหมายแล้วคิดว่าจะเป็นอย่างไร 	30m		<ul style="list-style-type: none"> - โยงเข้าหาชีวิตจริงและเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม
		<ul style="list-style-type: none"> - พัก 	15m		
	<ul style="list-style-type: none"> - รู้จัก Emotional Eating ว่าคืออะไรและมีผลกระทบอย่างไรต่อการลดน้ำหนัก ได้รู้ว่าถ้าจัดการได้ก็มีโอกาสที่จะลดน้ำหนักได้สำเร็จ - นำความรู้จากกรเข้ากลุ่มไปใช้และติดตามสังเกตสิ่งที่ได้จากกลุ่มที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความ Psycho-Education เกี่ยวกับ Emotional Eating ว่าหมายถึงอะไร และมีความสำคัญอย่างไรเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก - มอบหมายการบ้านให้สำรวจ Emotional Eating ที่เกิดขึ้นกับตนเองในชีวิตประจำวันว่าเกิดขึ้นตอนไหนบ้าง บันทึกแล้วนำมาคุยกันในสัปดาห์หน้า 	25m	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับ Emotional Eating 	<ul style="list-style-type: none"> - ยกตัวอย่างให้เข้าใจง่ายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง
		<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้สมาชิกเข้าใจชัดเจนโดยตรงกัน 	15m		
		Total	120m		

Session	Goal	Activity	Time	Materials	Process Issue
2. รู้รับมือ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อให้สมาชิกต่อติดได้ง่ายขึ้น และสำรวจว่ามีการเรียนรู้เพิ่มเติมนอก Session เช่นไรบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการบ้านและประสบการณ์ที่ผ่านไปในหนังสือปากท้องแต่ละบุคคลว่าได้สังเกตอะไรหรือเรียนรู้อะไรเพิ่มเติมภายหลังจาก Session 	15m		<ul style="list-style-type: none"> - อาจจะมีสมาชิกที่ไม่ทำการบ้านมา ต้องอธิบายให้เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญจริงๆและมีประโยชน์อย่างไร สำคัญเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ประเด็นอะไรที่ทำให้ทำการบ้านไม่ได้หรือเปล่า
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อขยายการเรียนรู้ในเรื่อง Emotional Eating เพิ่มขึ้นหลังจากได้กลับไปสำรวจเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันแล้ว รวมถึงรู้จุดมากขึ้นว่ามีอะไรเป็นตัวกระตุ้นเพื่อจัดการได้ง่ายขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - รู้จัก Emotional Eating ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันว่าเกิดขึ้นช่วงไหนบ้าง เมื่อเราทำกิจกรรมอะไร และคอยสำรวจร่วมกันว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดขึ้นในกิจกรรมเหล่านั้น รวมถึงชี้ให้เห็นถึงวงจรของ Emotional Eating 	30m		<ul style="list-style-type: none"> - พยายามให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกันในการแสดงความคิดเห็นและยกตัวอย่าง
		<ul style="list-style-type: none"> - พัก 	15m		
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อธิบายในการรับมือกับ Emotional Eating ที่เหมือนเป็นอาตุให้กับสมาชิก 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการกับ Emotional Eating ด้วยวิธี 3D, รู้จัก และฝึกฝน เชื่อมโยงกับเหตุการณ์จริง สรุปให้สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน 	30m	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฝึกหัดเกี่ยวกับ 3D 	
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกมีเทคนิคในการผ่อนคลายอารมณ์ของตัวเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - รู้จักและฝึกฝน Relaxation Training โดยเริ่มต้นจากการจับคู่กัน และขยายเป็นจับกลุ่มกันฝึกในทักษะที่แต่ละคนถนัด 	15m		
	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการเรียนรู้และขยายไปสู่เหตุการณ์ในชีวิตจริงให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการรับมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายการบ้านเพิ่มเติมให้ลองฝึกการใช้เทคนิค 3D เมื่อเกิด Emotional Eating ขึ้นในเหตุการณ์ประจำวัน 	15m		<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน 3D อีกครั้งเพื่อไม่ให้ลืมและอธิบายการบ้านให้ชัดเจน เข้าใจความเข้าใจของสมาชิกทุกคน
		Total	120m		
3. ร่วมลงมือ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อให้สมาชิกต่อติดได้ง่ายขึ้น และสำรวจว่ามีการเรียนรู้เพิ่มเติมนอก Session เช่นไรบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการบ้านและประสบการณ์ที่ผ่านไปในหนังสือปากท้องแต่ละบุคคลว่าได้สังเกตอะไรหรือเรียนรู้อะไรเพิ่มเติมภายหลังจาก Session 	15m		<ul style="list-style-type: none"> - อาจจะมีสมาชิกที่ไม่ทำการบ้านมา ต้องอธิบายให้เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญจริงๆและมีประโยชน์อย่างไร
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อขยายการเรียนรู้ในเรื่องการจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆที่ตนเองเคยได้เข้ามา ได้ทบทวนและ 	<ul style="list-style-type: none"> - นอกจากรู้จัก 3D แล้วเราสามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างไรบ้างโดยวิธีอื่นๆ เพื่อนำไปใช้สังเกตและทบทวนต่อหน้าหน้าตัว เช่น 	30m	<ul style="list-style-type: none"> - กระดาษ ปากกา ดินสอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สมาชิกเขียนอธิบายอย่างละเอียดมากที่สุด ครอบคลุมประกอบมากที่สุด

Session	Goal	Activity	Time	Materials	Process Issue
	สังเกตอย่างละเอียดถึงตัวมากขึ้น	อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง หรือวิธีใดที่สามารถทำได้ทันที และ คำแนะนำ ให้เขียนอธิบายอย่างละเอียด ว่าทำอย่างไร กับใคร มี อุปกรณ์อะไรบ้าง - รู้จักสิ่งที่สามารถรับประทานได้แต่ไม่ส่งผลต่อน้ำหนักตัว เช่น อาหารแคลอรีต่ำ		- ตารางกิจกรรม - ตัวอย่างของทั้งกิน แล้วไม่ส่งผลต่อ น้ำหนักตัว	เพื่อให้ได้ให้เห็นภาพและเชื่อมโยงความยาก ง่ายอย่างชัดเจน
		- พัก	15m		
	- ให้สมาชิกได้เปิดเผยวิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อให้ ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีการต่างๆมากขึ้น - เพื่อสรุปเทคนิคทั้งหมดในการช่วยจัดการอารมณ์ให้ สมาชิกได้มีวิธีในการจัดการอารมณ์ที่ที่หลากหลาย แนวทางเพื่อปรับใช้ให้เหมาะกับตนเอง	- ให้สมาชิกอธิบายและแลกเปลี่ยนกันในเรื่องการตั้งคำถามที่ได้เขียนไว้ใน กระดาษข้างต้นจนครบทุกคน แลกเปลี่ยนเพิ่มเติมกันว่าวิธีไหน ที่ตนเองได้เรียนรู้จักเพื่อน ๆ แล้วตนเองไม่ได้รู้จักสิ่งว่าเคยทำ หรือ สนใจที่จะลองทำ - สรุปร่วมกันทั้งหมดว่ามีวิธีใดบ้างที่ช่วยในการจัดการกับอารมณ์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลต่อน้ำหนักตัว พร้อมบทวน เทคนิค 3D จาก Session ที่แล้วว่าจะนำไปใช้กับชีวิตประจำวัน อย่างไร	30m		- คอยให้ความรู้ว่าเป็นว่าพฤติกรรม จะดั่งเหมาะกับเรา เป็นวิธีการของแต่ละ คน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกวิธี - อาจมีการให้ข้อมูลว่าไม่จำเป็นต้องใช้ทุก วิธีการ แต่สำรวจวิธีการที่เหมาะสมกับตัว เรา
	- เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงการรับประทานอาหารด้วย อารมณ์มากได้อย่างชัดเจนมากขึ้นและตระหนักรู้ว่า สามารถจัดการได้ด้วยตนเองเพื่อเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	- สรุปปัจจัยการเกิด Emotional Eating ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร พร้อม ทั้งช่วยชี้ให้เห็นว่าด้วยสาเหตุทั้งหมดที่ทำให้เกิดขึ้นนั้น สามารถ เปลี่ยนแปลงและจัดการมันได้ เริ่มต้นด้วยการสังเกตที่ความคิดของ ตนเอง	15m	-	
	- ติดตามผลการเรียนรู้และขยายไปสู่เหตุการณ์ในชีวิต จริงให้สมาชิกได้มีวิธีการรับมือ	- มอบหมายการบ้านให้สมาชิกใช้เทคนิคการจัดการอารมณ์ที่ได้ เรียนรู้จากใน Session ที่ผ่านมารวมถึงเทคนิคการใช้ 3D และ Relaxation Training จาก Session ก่อนหน้าร่วมกันทั้งหมดเพื่อ รับมือกับ Emotional Eating ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้ง สังเกตความคิดที่เกิดขึ้น	15m		- ทำให้คิดว่าสมาชิกทุกคนเข้าใจการบ้าน อย่างชัดเจนและไม่มีอะไรสงสัย
		Total	120m		

ภาคผนวก ญ

แผนพับเพื่อลดการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ในนิสิตนักศึกษาหญิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การรับประทานอาหารด้วยอารมณ์

- ✦ คำว่า “รับประทานอาหารด้วยอารมณ์” อาจจะเป็นคำที่ฟังดูไม่คุ้นหูนัก เพราะคนเราก็ต้องรับประทานด้วยช้อนส้อม ด้วยปาก หรือด้วยความหิวอะไรแบบนี้จริง ๆ
- ✦ แต่ถ้าเรียกอีกอย่างว่า **กินให้อารมณ์ดี** หรือบางคนอาจจะเรียกว่า **Eating Therapy** ก็กินแล้วมีความสุขเหลือเกิน สัมความทุกข์ไปเลย อะไรแบบนี้หลายคนอาจจะรู้สึกคุ้นเคยมากขึ้นว่าเราหรือคนใกล้ตัวก็คงเคยมีโมเมนต์แบบนี้เหมือนกัน



ดังนั้นการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์จริงๆแล้วก็หมายถึง
“การกินโดยที่ร่างกายไม่ได้รู้สึกหิว”
“แต่เป็นการกินเพื่อให้อารมณ์ดี”

และพออารมณ์ดีก็จะไม่ต้องอยู่กับเรื่องที่เครียดหรือเรื่องที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย
 รวมไปถึงกินเพราะว่ากินแล้วจะรู้สึกมีความสุขเหลือเกิน
 แม้จะไม่ได้กำลังมีความทุกข์อยู่ก็ตาม

ตัวอย่างของการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ที่เห็นได้ง่ายๆก็ได้แก่

- อ่านหนังสือสอบไปแล้วเครียด ก็เลยกินไปด้วย
- ทำงานมาหนักและรู้สึกเหนื่อย ก็พากันออกไปกินฉลอง
- อยู่ว่างๆไม่มีอะไรทำก็กินดีกว่า
- ดูทีวีแล้วก็หาอะไรเคี้ยวเพลินๆไปด้วย
- นั่งเล่นเฟซบุ๊คจนดึกๆ เห็นเพื่อนโพสรูปของกินแล้วก็ต้องหาขนมมากินบ้าง
- ไร้รางวัลตัวเองด้วยการกิน



- ✦ จากตัวอย่างการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์ข้างบน จะเห็นได้ว่าสิ่งที่เป็น**ตัวกระตุ้น**ให้เกิดขึ้นมีตั้งแต่ **ความเครียด ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความว่าง ความเบื่อหน่าย** และความรู้สึกเชิงลบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น **ความเสียใจ ความเหงา** ฯลฯ เนื่องจากว่าการกินจะทำให้อารมณ์ดีและหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกเหล่านี้ได้
- ✦ แต่จริงๆแล้วการกินก็ไม่ได้เป็นการช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ แค่ทำให้ลืมไปชั่วคราวชั่วคราว และที่สำคัญคือไม่ได้กินเพราะว่าหิวนั่นเอง

นอกจากอารมณ์เชิงลบอย่างความเครียด ความเศร้าที่**ยังคงอยู่เหมือนเดิม** หากรับประทานอาหารด้วยอารมณ์น้อยๆโดยที่ไม่รู้ตัวก็อาจจะ**ส่งผลต่อน้ำหนักตัว**ได้อย่างไม่ยาก



ที่เป็นแบบนี้ก็เพราะว่า..

1. นอกจากอาหารที่กินประจำวันแล้ว
ยังมีอาหารที่กินให้อารมณ์ดีเพิ่มเข้าไปอีก

2. การกินเพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายมี
พลังงานส่วนเกินสะสมจนกลายเป็นไขมัน

3. โดยเฉพาะกับคนที่พยายามจะดูแล
น้ำหนักตัวเป็นพิเศษ เช่นคนที่กำลังลดน้ำหนัก
หากอดใจไม่ไหวและเกิดการรับประทานอาหาร
ด้วยอารมณ์ ก็จะยิ่งกระตุ้นให้เกิดความ
รู้สึกผิดกับตัวเองขึ้นไปอีก

4. แล้วเมื่อเกิดความรู้สึกผิด
ก็รับมือด้วยการกินเข้าไปอีก





VS.



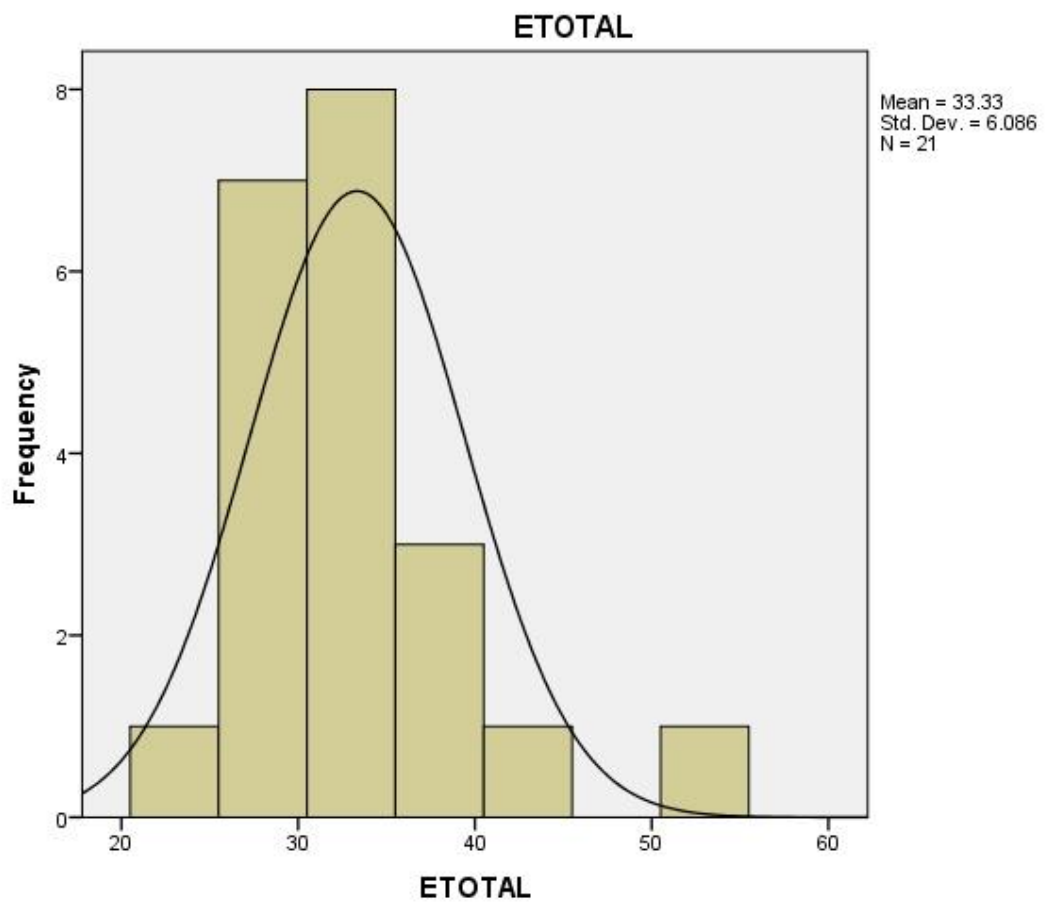
คิดแล้วกิน	เหตุการณ์	คิดแล้วไม่กิน
หาอะไรกินอีกหน่อยคงไม่เป็นไร เดี๋ยวตอนนอนก็ใช้พลังงาน	เริ่มรู้สึกหิวกลางดึก	รับนอนคิดว่า จะไม่ได้ไปซื้อกิน
กินเพิ่มอีกนิดแค่นี้ไม่ทำให้อ้วนหรอก	เพิ่งกินข้าวอื่นๆ แต่เพื่อนซื้อขนมที่เราชอบมาให้	ฉับแฉิวก็อย่าเพิ่งกินเลย เดี๋ยวเก็บไว้กินตอนหิวดีกว่า
จัดหนักไปเลย พรุ่งนี้ค่อยออกกำลังกายชดเชย	เพื่อนชวนไปกินเนื้ออย่าง ฉลองสอบเสร็จ	โตเอ็งอยู่ พยายามเสือกกินก็ไม่ค่อยอ้วนดีกว่า
ไม่เป็นไรนะ วันนี้วิ่งได้เยอะมาก ต้องให้รางวัลตัวเองซะหน่อย	เพิ่งออกกำลังกายเสร็จ แต่เดินผ่านร้านไก่ทอด	วันนี้ออกกำลังกายได้ดี ก็อยากจจะคุณภาพให้ดีกว่า
โอกาสแบบนี้ไม่ได้มีบ่อยๆนะ กินให้เต็มที่	สอบวันนี้ทำได้ดีมาก อยากจะได้รางวัลเป็นรางวัลกันตัวเอง	
	เดินไปตลาด เจอ 2 ร้านให้เลือกกิน มีสุกี้ น้ำ กับอีกร้านขายข้าวมันไก่	กินสุกี้ น้ำแล้วกิน ข้าวตอกสุขภาพ แคลอรีน้อยดี

คิดแล้วกิน	เหตุการณ์	คิดแล้วไม่กิน
	<p>อ่านหนังสือแล้วมันง่วง ต้องหาอะไรไปปากไปด้วย</p>	
	<p>ดูทีวีเพลินๆ รู้สึกว่าจะเพลินกว่านี้ ถ้ามีขนมกินไปพร้อมกัน</p>	
	<p>หยุดยาวสัปดาห์นี้ คงจะดีถ้าได้กินของให้เต็มที่ไปเลย</p>	
	<p>อ่านหนังสือมันน่าเบื่อ ลงไปซื้อขนม มากินตอนอ่านด้วยดีกว่า</p>	
	<p>อยู่ในงานแต่งงาน ที่โต๊ะจีนนี้แต่ของน่ากินมาก แต่ก็อ้วนมากเหมือนกัน</p>	
	<p>อยู่ดีๆแม่ก็ซื้อเค้กก้อนใหญ่ มาวางไว้ตรงหน้า</p>	
	<p>กินบุฟเฟ่ต์กับแฟน อิ่มมากๆแล้ว แต่แฟนบอกให้ช่วยกินอีก</p>	
	<p>วันนี้ออกไปข้างนอกทั้งวัน เหนื่อย เหลือเกิน อยากจะเติมพลังให้ตัวเอง ด้วยน้ำอัดลมขวดใหญ่ๆ</p>	
		

ภาคผนวก ก

ข้อมูลการกระจายของตัวแปรการรับประทานอาหารด้วยอารมณ์
ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายภาสกร จิงแยมป์น เกิดวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2533 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาจากระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนเบญจมราชาานุสรณ์ จากนั้นเข้าศึกษาและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) จากคณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และในปีการศึกษา 2556 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ: หากผู้อ่านท่านใดมีความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ หรือมีความต้องการใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ สามารถติดต่อได้ที่ thezeraz@gmail.com

