

การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
ที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยายาคม
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

วัลลี เทียงธรรม

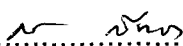
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม ๒๕๔๑

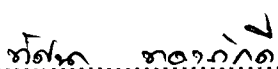
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๐๖๖๔

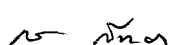
คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

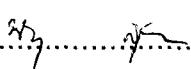
.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ทัศนากองภักดี)

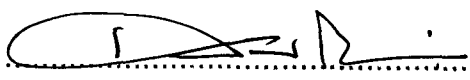
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ทัศนากองภักดี)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร. นันทา สุธีรักษา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ..13.. เดือน ..พฤษภาคม..พ.ศ. ๒541...

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทัศน ท่องภักดี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ ดร. นันทา สุริรักษา กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้แนวคิดและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ที่ให้คำแนะนำเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พรรณพิศ วาณิชยการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการประมวญ บุญญาพวงค์ ครูอนามัยโรงเรียนเจ้าพระยาวิทยายคม ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการทดลองเป็นอย่างดีและขอขอบใจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยายคม ปีการศึกษา 2540 ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลอง ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบใจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสมุทรพิทยาคม ปีการศึกษา 2540 ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้แบบสอบถาม

ขอขอบคุณ ดร.พรทิพย์ ตั้งไชยวรงค์ อาจารย์จอมขวัญ ทุ่มโม่ง อาจารย์สุวรรณชัย มณีสิทธิชัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณลัดดา เทียงธรรม คุณเทียนชัย เทียงธรรม และคุณศุภวรรณ เทียงธรรม ที่ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย ให้กำลังใจ ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านกำลังใจ ทรัพย์ ตั้งแต่ต้นจนประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอขอบใจ เพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายสุด ขอโน้มระลึกถึงพระคุณอันสูงสุดของบิดา มารดา ผู้เป็นแรงดลบันดาลใจให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนกำลังใจต่อผู้วิจัยเสมอมา และขอขอบคุณผู้ซึ่งมิได้กล่าวนามในที่นี้อีกหลายท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วัลลี เทียงธรรม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และ	
แบบรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล	26
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
ประชากร	40
กลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	41
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	41
แบบแผนการทดลอง	48
วิธีดำเนินการทดลอง	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ และแปลผล	52
ผลการศึกษาค้นคว้า	52

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
บทย่อ	61
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	61
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	61
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	62
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	62
การดำเนินการทดลอง	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	64
อภิปรายผล	65
ข้อเสนอแนะ	70
 บรรณานุกรม	 71
 ภาคผนวก	 78
 ประวัติย่อของผู้วิจัย	 156

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	53
2 เปรียบเทียบอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อน และหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	54
3 เปรียบเทียบสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	55
4 เปรียบเทียบอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกาย ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	56
5 เปรียบเทียบผลต่างของสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับ การให้ปรึกษาแบบรายบุคคล	57
6 เปรียบเทียบผลต่างของอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่ม ทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนกลุ่มทดลอง ที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล	58
7 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอัตรานวัตกรรม ทางด้านร่างกาย	131
8 แสดงความถี่ของสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแบบรายบุคคลในกลุ่ม ทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	148
9 แสดงความถี่ของสภาพส่วนบุคคลของนักเรียน แบบรายบุคคลในกลุ่ม ทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	149
10 แสดงคะแนนสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	150
11 แสดงคะแนนสภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	151
12 แสดงผลต่างของคะแนนสภาพส่วนบุคคลก่อนและหลังการทดลองของ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2	152

ตาราง	หน้า
13 แสดงคะแนนอัคมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยม	153
14 แสดงคะแนนอัคมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยม	154
15 แสดงผลต่างของคะแนนอัคมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่ม ทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง.....	155

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ภาพแสดงระยะต่าง ๆ ของการทดลอง	50
2 ค่ามัธยฐานของความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ในแต่ละระยะ	59
3 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 1 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	132
4 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	133
5 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 3 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	134
6 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 4 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	135
7 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 5 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	136
8 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	137
9 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 7 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	138
10 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 8 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ	139
11 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 1 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	140
12 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	141
13 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 3 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	142
14 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 4 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	143

ภาพประกอบ	หน้า
15 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 5 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	144
16 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	145
17 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 7 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	146
18 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 8 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ	147

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อประชากรมีคุณภาพจะสามารถพัฒนาชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อนำไปสู่พัฒนาบ้านเมืองในที่สุด ในการพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพนั้น การพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งย่อนไปกว่าการพัฒนาในด้านอื่น ๆ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 2) ดังนั้นประเทศต่าง ๆ จึงมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชากรอย่างจริงจัง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เยาว์วัย และเอื้ออำนวยในการป้องกันบำรุงรักษา และพัฒนาสุขภาพในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (สมใจ แก่นสิงห์. 2531 : 1) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการขององค์การอนามัยโลกที่ได้วางไว้ว่า “จะให้ประชากรมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543” นั้นจะต้องเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนเพราะเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศ และเด็กที่มีคุณค่าได้นั้นต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการต่าง ๆ สมวัย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2528 : 129) การพัฒนาสุขภาพของบุคคลจำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องแก่บุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในวัยเรียนเพราะบุคคลในวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต และเนื่องจากเด็กในวัยนี้มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพเด็ก (ดารณี เกตุอุไร. 2531 : 1)

ในแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 - 2544) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และ ตระหนักถึงการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงจำเป็นต้องใช้การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในข้อที่ 2 มีเป้าหมายให้ประชากรในวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. 2540 : 7 - 8)

ปัจจุบันปรากฏว่าโรงเรียนในระดับต่าง ๆ ยังประสบปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งที่รวมของนักเรียนจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งเด็กเหล่านี้มี

พื้นฐานทางสุขภาพแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ฉะนั้นโอกาสที่จะเกิดโรคติดต่อ และการแพร่กระจายโรคต่าง ๆ เป็นไปได้สูง นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง และทัศนคติต่อสุขภาพของบิดาอีกด้วย (อัมพร โอตระกูล. 2519) ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทยปีการศึกษา 2533 - 2534 โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2534 : 25-27) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาเป็นจำนวนมาก ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ และมีความผิดปกติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ปัญหาสุขภาพอนามัยอันดับหนึ่ง ได้แก่ นักเรียนเป็นโรคฟันผุร้อยละ 46.8 รองลงมา ได้แก่ ฟันมีหินปูน ร้อยละ 21.8 เหว ร้อยละ 11.7 หวัด ร้อยละ 10.9 เกลิ้นร้อยละ 7.0 ขี้หูอุดตันร้อยละ 6.3 ภาวะการไต่ยีนผิดปกติ ร้อยละ 4.7 โรคขาดสารอาหาร ร้อยละ 4.0 ต่อมธัยรอยด์โต ร้อยละ 3.0 และนักเรียนมัธยมศึกษาอายุระหว่าง 15 - 19 ปี จำนวน 20,007 คน ป่วยเป็นโรค ต่าง ๆ และมีความผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอันดับหนึ่ง ได้แก่ ฟันผุ และหวัด ร้อยละ 34.5 ฟันมีหินปูน ร้อยละ 28.3 เหวหรืออากเสบ ร้อยละ 7.7 ภาวะการไต่ยีนผิดปกติ 6.4 เกลิ้น ร้อยละ 6.1 ต่อมธัยรอยด์โต ร้อยละ 3.8 โรคขาดสารอาหาร ร้อยละ 1.5 หูน้ำหนวก ร้อยละ 1.2 จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นปัญหาทางด้านสุขภาพส่วนบุคคลชั้น พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผิวหนัง ปาก ฟัน ผมหู จมูก และการขาดสารอาหาร ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การที่ นักเรียนมองไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติแม้ว่านักเรียนจะได้ผ่านการเรียนสุขศึกษามาเป็นระยะเวลานานถึง 6 ปี ซึ่ง อมร นนทสูตร (2529 : 27) กล่าวว่า การที่ประชาชนมีสุขภาพไม่ดีจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มีสาเหตุที่สำคัญคือ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาโรค การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงสภาพเป็นอยู่ด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นอีกด้วย ในการวิจัยครั้งนี้จึงเน้นทางด้าน เจตคติ และการปฏิบัติ กล่าวคือ ถ้า นักเรียนมีเจตคติต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายที่ดี ย่อมจะมีแนวทางในการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทางด้านร่างกายเหมาะสมได้ และพฤติกรรมสุขภาพนี้ควรจะต้องปลูกฝังในประชาชนทุกกลุ่มอายุ (อัมพร โอตระกูล. 2519 : 88 - 89) การมีสุขภาพดีย่อมส่งเสริมบุคลิกภาพ คุณภาพ และการปรับตัวของบุคคล อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ด้วย (สายหยุด ชะมานนท์ และคนอื่น ๆ . 2521: 15 - 16)

ผู้วิจัยเป็นครูสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีปัญหาด้านสุขภาพเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียนโรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาของครูอนามัยโรงเรียนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข (บุญมี ปุระราชวังสรรค์) ปีการศึกษา 2540 พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลดังนี้

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 618 คน มีปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ควรได้รับการแก้ไข จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 ดังมีรายละเอียดดังนี้ ฟัน ร้อยละ 50.11 โรคผิวหนัง ร้อยละ 15.25 ผื่น ร้อยละ 12.49 เล็บ ร้อยละ 10.12 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 12.03 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 507 คน มีปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ควรได้รับการแก้ไข จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 42.41 ของนักเรียนทั้งหมดดังมีรายละเอียดของโรคดังนี้ ฟัน ร้อยละ 49.11 โรคผิวหนังร้อยละ 11.24 ผื่นร้อยละ 9.59 เล็บร้อยละ 8.03 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 22.03 จากสถิติดังกล่าวว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไขสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมและการเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้วิจัยที่พบว่า นักเรียนมีวิธีการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสมดังนี้ ฟัน ปาก พบว่า นักเรียนแปรงฟันไม่ถูกวิธี แปรงฟันไม่สะอาด ไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน ไม่บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร ใช้ฟันกัดของแข็ง สุขภาพส่วนบุคคลด้านผื่น และผิวหนัง พบว่า นักเรียนสระผม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้สเปรย์ฉีดผม สุขภาพส่วนบุคคลด้านผิวหนัง พบว่า นักเรียนอาบน้ำน้อยครั้งต่อ 1 วัน ทำความสะอาดไม่ทั่วถึง ล้างสบู่ไม่สะอาด เช็ดตัวไม่แห้ง สุขภาพด้านเล็บ พบว่า ไม่ตัดเล็บ ชอบกัดเล็บ ไม่ทำความสะอาดเล็บ และด้านเครื่องแต่งกาย พบว่า นักเรียนซักผ้าไม่สะอาด ใส่เสื้อผ้าซ้ำโดยไม่ได้อัปเดต ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าใน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเจ้าพระยาวิทยายาลัยมีปัญหาทางด้านสุขภาพส่วนบุคคลที่ควรแก้ไข หรือพัฒนาให้มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นโดยเริ่มจากพัฒนาอัตรานวัตกรรมทางด้านการพัฒนาการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งน่าจะทำได้หลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษา การใช้เทคนิคแม่แบบ การใช้สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำหลักการและวิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมาพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและอัตรานวัตกรรมทางด้านการพัฒนาการปฏิบัติตนให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้เป็นกระบวนการช่วยเหลือนักเรียนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองในปัจจุบัน ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตลอดจนสามารถปฏิบัติได้จริงมีการวางแผนโครงการปรับพฤติกรรมอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ผู้อำนวยการของโครงการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับปัญหาของนักเรียน ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ กรณีตัวอย่างการให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ การเสริมแรงทางสังคม (ม.ร.ว.สมพร สุทัศน์ย์. 2533 : 158 - 160) และผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมดังกล่าวนี้ 2 วิธี เปรียบเทียบกันวิธีหนึ่งคือการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้นักเรียนเผชิญกับปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นนักเรียนมีโอกาสอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา และวิธีการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งนอกจากนักเรียนจะเป็นผู้คิดแก้ไขปัญหของตนเองแล้ว นักเรียนสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาลงมือด้วย วิธีการนี้ทำให้นักเรียนแต่ละคนแสดงความสามารถต่อกลุ่มอันจะนำไปสู่ความรู้สึกว่า

ตนเองมีคุณค่ามาสู่นักเรียนทุกคน (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2521 : 91) และเนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งวัชร ทรัพย์มี (2522 : 178 - 179) กล่าวว่า วัยรุ่นจะเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง และต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เด็กในช่วงนี้จึงเต็มใจที่จะฟัง เข้าใจ และยอมรับความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะ จากเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าผู้ใหญ่และพร้อมที่จะนำแนวคิดนั้นไปปฏิบัติ

อีกวิธีหนึ่งที่น่าจะใช้ได้ผลในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย คือการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพราะเป็นกระบวนการช่วยเหลือนักเรียนที่มีการพบปะอันเป็นการส่วนตัว โดยเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และ ความคับข้องใจได้อย่างอิสระไม่ต้องเกรงว่าผู้ใดจะล่วงรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศและให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยเหลือตนเองได้ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 17) แต่ในขณะเดียวกันเด็กในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนี้ยังขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ และต้องการ ผู้ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ

นอกจากนี้ มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลตาม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมสามารถพัฒนาตัวแปรต่าง ๆ ได้ เช่น ผลการวิจัยของละเมียด วิเศษสิงห์ (2538 : 73 - 76) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมิตรสัมพันธ์วิทยา อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พบว่าการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลสามารถพัฒนา พฤติกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทยของนักเรียนได้ทั้งสองวิธี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรินทร์ บุญอ่ำ (2537 : 75 - 82) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยมที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยากรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นกว่า และน้ำหนักลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
3. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
4. เพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
5. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
6. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
2. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
3. นักเรียนมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
4. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลมีสภาวะส่วนบุคคลแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์แนะแนวที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และ อัดมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอัดมโนทัศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 35 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอัดมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วหลังจากนั้น สุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และอัดมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

3.1.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 สุขภาพส่วนบุคคล

3.2.2 อัดมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมกำกวมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสมให้มีพฤติกรรมดีขึ้น โดยเน้นที่จะสร้างสภาพการณ์ การเรียนรู้ใหม่เพื่อที่จะช่วยปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนเพื่อช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและช่วยให้เขามีชีวิตที่เป็นสุขมากขึ้นในอนาคต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการให้คำปรึกษาออกเป็น 2 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือนักเรียนเป็นกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักเรียน และระหว่างนักเรียนด้วยกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางในการปรับปรุง หรือแก้ไขเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา สุขภาพส่วนบุคคล เครื่องแต่งกาย ตลอดจนให้นักเรียนได้เรียนรู้การปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกาย การรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เอื้ออำนวยบรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ การเสริมแรงทางสังคม การใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมนี้ ผู้วิจัยอาจจะใช้มากกว่า 1 เทคนิค หรือใช้ทุกเทคนิค ในแต่ละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสมกับปัญหาของนักเรียน โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับนักเรียน ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามพฤติกรรมนิยม เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจ ไว้วางใจ และเป็นกันเองกับผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำกวมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ซึ่งได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ และการให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมกำกวมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม

2.2 ให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มเรียงลำดับพฤติกรรมกำกวมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการแก้ไขมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาและนักเรียนปรึกษาในกลุ่มร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการแก้ไขนั้น สามารถแก้ไขได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้นักเรียนในกลุ่มสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดที่นักเรียนต้องการแก้ไขว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมนั้น ๆ หรือ เรียกว่า “เงื่อนไขนำ” และผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเรียกว่า “เงื่อนไขตาม”

เงื่อนไขนำ -----> พฤติกรรม -----> เงื่อนไขตาม

2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม และนักเรียนต้องการจะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วผู้ให้คำปรึกษาให้นักเรียนทำสัญญา หรือข้อตกลงเพื่อที่จะดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมนั้นต่อไป

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ซึ่งได้แก่เทคนิคแม่แบบ กรณีตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ การเสริมแรงทางสังคม เพื่อให้ นักเรียนทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ๆ และในการใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมนั้น ผู้ให้คำปรึกษา อาจจะใช้มากกว่า 1 เทคนิค หรือใช้ทุกเทคนิคในแต่ละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสมกับปัญหาของนักเรียน

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้นักเรียนแต่ละคนในกลุ่มสรุปผลพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และแสดงความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา หรือนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เื้ออำนวยการบรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ กรณีตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ การเสริมแรงทางสังคม การใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมนั้นผู้วิจัยอาจจะใช้มากกว่า 1 เทคนิค หรือใช้ทุกเทคนิคในแต่ละครั้งแล้วแต่ความเหมาะสมกับปัญหาของ นักเรียน โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับนักเรียนผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบพฤติกรรมนิยม เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจ ปลอดภัย ไร้กังวล และเป็นกันเองกับผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหาของตนเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ซึ่งได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ และการให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของนักเรียน

2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการแก้ไขจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการแก้ไขนั้น สามารถแก้ไขได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้

2.4 ผู้ให้คำปรึกษา ให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการแก้ไขว่ามีสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมนั้น ๆ หรือเรียกว่า “เงื่อนไขนำ” และผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเรียกว่า “เงื่อนไขตาม”

เงื่อนไขนำ —————> พฤติกรรม —————> เงื่อนไขตาม.

2.5 เมื่อนักเรียนเข้าถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม และนักเรียนต้องการที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วผู้ให้คำปรึกษาให้นักเรียนทำสัญญาหรือข้อตกลงเพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมต่อไป

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ซึ่งได้แก่ เทคนิคแม่แบบ กรณีตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางสังคม เพื่อให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ๆ และในการใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมนั้น ผู้วิจัยอาจจะใช้มากกว่า 1 เทคนิค หรือใช้ทุกเทคนิคในแต่ละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสมกับปัญหาของนักเรียน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้นักเรียนรายบุคคลสรุปผล พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และแสดงความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

2. สุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกทางด้านร่างกายโดยการตั้งใจปฏิบัติตนในการรักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องแต่งกายเพื่อแสดงถึงการเอาใจใส่ในการรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สุขภาพของฟันและปาก ได้แก่ การดูแลปากไม่ให้มีกลิ่น และแปรงฟันทุกวัน ฟันไม่มีคราบฟัน และไม่มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน

2.2 สุขภาพของผมและหนังศีรษะ ได้แก่ สระผมทุกวันและล้างผมให้สะอาด ผมไม่มีกลิ่นเหม็นสาบ และผมไม่มีรังแค

2.3 สุขภาพของเท้าและผิวหนัง ได้แก่ อาบน้ำทุกวันและทำความสะอาดให้ทั่วร่างกาย เท้าไม่มีคราบสกปรก ผิวหนังไม่มีคราบสกปรก ไม่มีขี้ไคล และเช็ดตัวให้แห้งหลังอาบน้ำ

2.4 สุขภาพของเล็บและมือ ได้แก่ ตัดเล็บให้สั้น เล็บไม่มีขี้เล็บ และมือสะอาด

2.5 ความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ได้แก่ เสื้อผ้าไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น กางเกงไม่มีคราบ กระโปรงไม่มีคราบ ถุงเท้าไม่มีกลิ่นและรองเท้าไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่น

3. อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย หมายถึง ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย รูปร่างหน้าตา และเครื่องแต่งกาย ซึ่งวัดจากแบบสอบถาม อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ความพึงพอใจสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและศีรษะ สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง และสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ

3.2 อัตมโนทัศน์ทางด้านรูปร่างหน้าตา ได้แก่ ความพึงพอใจ ด้านรูปร่าง ทรงผม ความสะอาดของใบหน้าและความเรียบร้อยของทรงผม

3.3 อัตมโนทัศน์ทางด้านเครื่องแต่งกาย ได้แก่ ความพึงพอใจความสะอาดของเสื้อผ้า กางเกง กระโปรง ผ้าเช็ดหน้า ถุงเท้า และรองเท้า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- 1.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 1.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 1.1.3 การจัดกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษา
- 1.1.4 พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 1.1.5 ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

- 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

1.3 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

- 1.3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
- 1.3.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
- 1.3.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
- 1.3.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

- 1.4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 1.4.2 งานวิจัยในประเทศ

1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

- 1.5.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
- 1.5.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์
- 1.5.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
- 1.5.4 ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
- 1.5.5 หลักการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1.5.6 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1.5.7 เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1.5.8 การดำเนินการทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.1.1 ความหมายของสุขภาพส่วนบุคคล

2.1.2 ความมุ่งหมายของการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

2.1.3 วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

3.1.1 ความหมายของอัตมโนทัศน์

3.1.2 องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

3.1.3 พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ในวัยต่าง ๆ

3.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์

3.1.5 วิธีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

1.1 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(Group Counseling)

1.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

✓ โอเซน (Ohlsen.1970 : 31) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติ ให้อยอมรับปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหของตน ตลอดจนช่วยให้ผู้มีปัญหาได้เรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วัชร ทรัพย์มี (2525 : 329) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหของตน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วยสมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา ได้ใช้ความคิดในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหของตนเอง พร้อมทั้งรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา หรือมีความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือ หรือร่วมให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล (2533 : 247 – 248) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาแก่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งในกลุ่มจะมีสมาชิกประมาณ 6- 12 คน ผู้รับคำปรึกษา นอกจากจะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยากับผู้ให้คำปรึกษาแล้วจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มด้วย ฉะนั้นสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจึงเป็นทั้งผู้รับความช่วยเหลือ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในแง่ต่าง ๆ กันไป โดยเน้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยน เปิดเผยถึงความรู้สึกต่อประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้สมาชิกได้พัฒนาตนเองเต็มขีดความสามารถ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ คอยให้ความช่วยเหลือให้ผู้มีปัญหายอมรับปัญหา และพยายามแก้ไขปัญหของตน ตลอดจนช่วยให้ผู้มีปัญหาได้เรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คอเรย์ (Corey. 1981 : 8) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ว่าคนอื่นก็มีความต้องการและมีปัญหาคล้ายคลึงกับตน
4. เพื่อรู้จักตนเอง ยอมรับ และมั่นใจในตนเอง อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา และมอบหาวิธีลดความขัดแย้งในตนเอง
6. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคมที่อยู่
7. เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
8. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น
9. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา ด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ
10. เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และการรู้จักเลือกอย่างฉลาด
11. เพื่อเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตนเองไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น
12. เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ชัดเจนขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองไปตามครรลองของค่านิยมนั้น

วัชร ฐะคำ (2523 : 52) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมุ่งเน้นที่จะช่วยบุคคลในเรื่องต่อไปนี้

1. ให้สำรวจและประเมินตนเอง เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองให้มากที่สุด
2. ให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และนำตนเองให้ สามารถรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคมได้
3. ให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โฮสเซน (1970 : 5 - 10) ได้ให้ความเห็นว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อกำหนดพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย และประเมินผลการก้าวหน้าของการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบุคลิกภาพของสมาชิกในกลุ่ม ในการเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง รู้จักสิ่งแวดล้อมตลอดทั้งการปรับตัวที่ดี

โอลเซน (1970 : 31) ยังได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้ และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือความดี สังคม และสติปัญญา

วัชร ฐะคำ (2533 : 52) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คือ ให้ได้สำรวจ และประเมินตนเอง ได้เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักสำรวจและประเมินตนเองแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพโดยสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาตนเองในด้านที่เป็นปัญหาได้

1.1.3 การจัดกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษา

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 94) และวัชร ทรัพย์มี (2533 : 272 – 275) กล่าวถึง แนวทางในการจัดกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษา ดังนี้

1. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกเข้ากลุ่มให้เหมาะสม โดยเลือกสมาชิกที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกัน เต็มใจที่จะเข้ากลุ่ม และต้องการรับคำปรึกษาอย่างแท้จริงเพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มควรมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง เช่น มีทั้งคนที่พูดเก่ง พูดไม่เก่ง คนใจร้าย คนสุขุม คนฐานะดี คนยากจนและกันไป แต่ต้องให้มีความสมดุลระหว่างสมาชิกแต่ละประเภท เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาได้หลายลักษณะ

2. ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสม ควรมีจำนวนประมาณ 6 - 12 คน

3. การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องถามความสมัครใจของผู้รับคำปรึกษา และอธิบายเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ทั้งของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งบอกประโยชน์ที่ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับจากการเข้ากลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และความร่วมมือที่ดี

4. ช่วงเวลาและความถี่การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับคำปรึกษา และความจำกัดของสถานที่ ถ้าจัดในโรงเรียนควรจะเป็นช่วงเวลาหนึ่งภาคเรียนสำหรับจำนวนเวลาที่ใช้แต่ละครั้งจะขึ้นอยู่กับความถี่ของการให้คำปรึกษา ถ้าหากใช้เวลา 90 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ควรจะพบกัน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ถ้าใช้เวลา 1 ชั่วโมงก็ควรจะพบกัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์

นอกจากนี้ แกซดา (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 273 ; อ้างอิงมาจาก Gazda. 1965) ได้ให้ความเห็นว่า ควรจะมีการแยกเพศในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะปัญหาของผู้หญิง และชายต่างกัน สมาชิกอาจเกิดความอึดอัดหรือกระดากอายที่จะพูดถึงหรือระบายความรู้สึกบางประการต่อหน้าเพศตรงข้าม ซึ่งถ้าเป็นสมาชิกเพศเดียวกันจะเข้าใจกันได้ดีกว่า

1.1.4 พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ และเข้าใจที่จะนำพลังต่าง ๆ มาใช้ (คมเพชร จัตรศุกุล. 2521 : 97) ได้แก่

1. ข้อผูกพัน (Commitment) สมาชิกจะต้องยอมรับว่าต้องการที่จะรับคำปรึกษาเปิดเผยปัญหาของตนเอง ยอมรับที่จะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มไปแล้ว

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกจะต้องรับผิดชอบตัวเองในการแก้ปัญหา

3. การยอมรับ (Acceptance) เมื่อสมาชิกได้รับการยอมรับจะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความนับถือตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

4. การดึงดูดใจ (Attractiveness) จะทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม จะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือกลุ่ม

6. ความปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาของตนเอง มีการยอมรับความคิดของสมาชิกอื่นที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนต่อสมาชิกอื่น

7. ความเครียด (Tension) การที่สมาชิกในกลุ่มมีความเครียด และความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับที่พอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้ามีความเครียดมากเกินไป จะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้

8. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norm) เมื่อสมาชิกเข้าใจ และยอมรับเงื่อนไขที่จำเป็นในการเข้ารับคำปรึกษา เขาจะไม่ละเลยต่อปทัสถานของกลุ่มเพราะสมาชิกต้องการได้รับความช่วยเหลือ และเขาไม่ต้องการให้ผู้อื่นมองข้ามเขาไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม

1.1.5 ประโยชน์ และคุณค่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แกซดา (Gazda. 1967 : 306 – 307) ได้กล่าวถึงประโยชน์คุณค่าและเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่มได้พบว่าคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน

2. การยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญกับปัญหาของเขา
 3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคม เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาที่จะแสดง และทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 4. สมาชิกแสดงพฤติกรรม และความรู้สึกของตน ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
 5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้ และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม
 6. สมาชิกมีโอกาที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
 7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมักจะทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
 8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองในกลุ่ม ทำให้สมาชิกเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว
 9. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
 10. การที่ผู้ให้คำปรึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกันช่วยประหยัดเวลา และเปิดโอกาสแก่ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น
- จากประโยชน์ และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มใช้ได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหา เอกลักษณ์ของตน และต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ผู้ให้คำปรึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลา บรรยากาศของกลุ่มทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจสมาชิกอื่น ภายในกลุ่ม สมาชิกมีโอกาได้แสดงพฤติกรรม และทดลองพฤติกรรมบางอย่าง ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้

1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ซาราสัน และเจนเจอร์ (วัชรินทร์ ทรัพย์มี, 2533 : 165 ; อ้างอิงมาจาก Sarason and Genger, 1968) ได้ทดลองโครงการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมกับอันธพาลวัยรุ่น โดยใช้วิธีการให้เด็กเหล่านั้นเรียนรู้จากตัวแบบโดยสังเกตจากตัวบุคคลจริงอันธพาลวัยรุ่น เหล่านี้อยู่ในสถานพินิจ และคุมครองเด็กกำลังอยู่ในระหว่างรอการปล่อยตัว นักจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมของอันธพาลวัยรุ่น คือ การต่อต้านสังคม โดยแบ่งอันธพาล วัยรุ่นออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 คน โดยมีตัวแบบอยู่ด้วย 2 คน ผลปรากฏว่าจากการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง และสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุมครองเด็ก ปรากฏว่า การ

กระทำและทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

บีช (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 165 ; อ้างอิงมาจาก Beach. 1965) ได้จัดโครงการเพิ่มสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนแก่เด็ก โดยให้เด็กเรียนรู้จากตัวแบบโดยฟังแถบบันทึกเสียง กลุ่มเด็กตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถ โดยมีตัวแบบคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 คน ชาย 3 คน หญิง 3 คน และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นตัวแทนด้วย จัดบันทึกเสียงในสถานการณ์ต่าง ๆ ผลปรากฏว่าผลการเรียนของเด็กกลุ่มทดลองดีขึ้น และผู้ปกครองแจ้งว่าลูกของตนเอาใจใส่ทำการบ้านและทบทวนบทเรียนมากขึ้น

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

สุนันท์ บุญอำ (2537 : 34) ได้ทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอยุธยาในปี พ.ศ. 2536 พบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแล้ว นักเรียนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นและมีน้ำหนักลดลงมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

1.3 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับรายบุคคล

1.3.1 อิงลิช และอิงลิช (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 1 ; อ้างอิงมาจาก English and English. 1968) ได้ให้คำจำกัดความของคำปรึกษาว่า "เป็นสัมพันธภาพที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้ขอคำปรึกษาให้เข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้" ซึ่งสอดคล้องกับ โครว์และโครว์ (อำพัน ทันสม. 2535 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Crow and Crow. 1962 : 164) ที่ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ ส่วน แพตเตอร์สัน (อาภา จันทรสกุล. 2351 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Patterson. 1959) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไปหรือมากกว่า โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการทางจิตวิทยาและพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มาขอรับคำปรึกษามีสุขภาพจิตดีขึ้น

สมิธ (คมเพชร จัตรศุกุล. 2521 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Smith. 1955 : 156) ได้อธิบายว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งอยู่ในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน บุคคลหนึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาซึ่งไม่สามารถจะตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนบุคคลอีกคนหนึ่งนั้นก็จะแก่เป็นผู้ที่มีวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ตลอดจนมีประสบการณ์ที่จะทำให้เขามีความสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของบุคคลหลาย ๆ ประเภท

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2523 : 373) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา คือกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้

ที่ประสบปัญหาที่มีความทุกข์ใจ และต้องการความช่วยเหลือ เพื่อที่เขาจะมีความเข้าใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตด้วยความสุข

จำเนียร ช่างโชติ (2524 : 15 – 16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง ขบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพที่มีขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้มารับคำปรึกษา ควรเป็นสัมพันธ์ภาพของความช่วยเหลือ ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้นจนสามารถนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจอย่างฉลาดและนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็น กระบวนการของการช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนมา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและ ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพโดยเฉพาะตลอดจน มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จัก เข้าใจตนเอง แก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติความรู้สึกละพฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

1.3.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคล ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2523 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจในตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสมสามารถวางโครงการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

✓ 1.3.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่ละครั้งเขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้ประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

1.3.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึง ข้อจำกัดบางประการของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่จนประสบนั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ต่างวัย และต่างความคิดจากเขา เช่น ครูแนะแนว เป็นต้น
2. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยธรรมชาติไม่ต้องการแสดงตนอย่างเปิดเผยว่าไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รับรู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนถูกมองว่าเป็นเด็ก
3. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ และการปรับตัวด้านต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกับตน
4. ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจและต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นนักเรียนบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษาจึงอาจจะไม่ได้รับการบริการโดยทั่วถึง

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎี

พฤติกรรมนิยม

1.4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เอลลอน และโรเบิร์ตส์ (วันทนา กิ่งจงเจริญสุข. 2525 : 114 ; อ้างอิงมาจาก Ayllon and Roberts. 1974, 1977) ได้ทดลองใช้การเสริมแรงพฤติกรรม การอ่านด้วยเบียร์ อรรถกรเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคือพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนเกรด 5 จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมก่อกวนมากที่สุด ครูเสริมแรง พฤติกรรมการอ่านของนักเรียนโดยดูจากความถูกต้องของการทำแบบฝึกหัดหลังการอ่าน คะแนนจากการทำแบบฝึกหัดที่นักเรียนได้นี้ สามารถนำมาแลกเปลี่ยนสิทธิพิเศษ การเล่นเกมและ กิจกรรมอื่น ๆ ได้ ผลการวิจัยพบว่าในระยะที่ยังไม่มีการเสริมแรง นักเรียนแสดงพฤติกรรม ก่อกวนในชั้นเรียน ประมาณร้อยละ 40 – 50 ของเวลาทั้งหมดแต่หลังจากที่ให้การเสริมแรง พฤติกรรมการอ่านแล้ว ทำให้พฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนลดลงเหลือร้อยละ 15 เมื่อหยุดการ เสริมแรงพฤติกรรมก่อกวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 และเมื่อมีการเสริมแรงอีกครั้ง พฤติกรรมก่อกวนลดลงเหลือร้อยละ 15 และความสามารถในการทำแบบฝึกหัดได้ถูกต้องเป็นปริมาณเพิ่มขึ้น เกือบถึงร้อยละ 85 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคริสตี้ (Cristy. 1975 : 187 – 196) ที่ศึกษาผล การใช้การเสริมแรงทางบวกในการลดพฤติกรรมลูกลูจากที่นั่งของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 11 คน จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมแรงทางบวกสามารถลดพฤติกรรมลูกลูจากที่ นั่งของนักเรียนลงได้พร้อมทั้งพฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ก็ลดลงด้วย

1.4.2 งานวิจัยในประเทศ

นัยนา เอื้ออำนวยชัย (2539 : 51) ได้ทดลองให้คำปรึกษาตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน ประชาธิปไตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้วนักเรียนมี พฤติกรรมตั้งใจเรียนวิชาคณิตศาสตร์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Therapy)

1.5.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ครัมโบลท์ (ม.ร.ว.สมพร สุทัศนีย์. 2533 : 159 ; อ้างอิงมาจาก Krumboltz. 1964) ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกาเป็นบุคคลสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบ คลาสสิก (Classical Conditioning และการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning) ที่เชื่อว่ามนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์จึงเกิดจากการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม ดังนั้น กระบวนการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม จึงเป็นการจักสภาพแวดล้อม

ใหม่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมาจะต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ การให้คำปรึกษาจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีขั้นตอน ซึ่งการดำเนินการให้คำปรึกษา อาจจะจัดในห้องให้คำปรึกษา หรือจัดในสถานการณ์จริงของผู้รับคำปรึกษาก็ได้

นอกจากนี้ วัชร ทรัพย์มี (2525 : 190 – 192) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดังนี้ ในปี ค.ศ. 1953 สกินเนอร์ (Skinner) ได้วิจารณ์กระบวนการบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) และได้เสนอแนะวิธีการเรียนรู้เงื่อนไข ผลกรรม ต่อมาในปี ค.ศ. 1958 โวลเป (Wolpe) ได้เสนอแนะวิธีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยวิธีการแบบพฤติกรรมนิยม และในปี ค.ศ. 1960 ครัมโบลท์ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม และเรียนตำราขึ้นมาเผยแพร่หลายเล่มด้วยกัน พร้อมทั้งจัดประชุม และฝึกอบรมเผยแพร่วิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้ ครัมโบลท์ จึงได้รับยกย่องว่าเป็นผู้นำของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1.5.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ผู้ให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า มนุษย์เกิดมามีทั้งดีและเลว มนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ การเรียนรู้จะสามารถทำให้หมดไป และทำนองเดียวกันสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ขึ้นได้ มนุษย์สามารถที่จะควบคุมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ แม้อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (อาภา จันทรสกุล. ม.ป.ป.)

1.5.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

คอร์เลย์ (Corley. 1991 : 295) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การสร้างสภาพการณ์เรียนรู้ใหม่ให้แก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งการเรียนรู้นั้นควรจะแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ ผู้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยผู้รับคำปรึกษาจะกำหนดจุดมุ่งหมายของการปรับ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าควรจะมีขอบเขตมากน้อยเพียงใด การประเมินผล และการให้คำปรึกษาจะกระทำพร้อมกันไปตลอดเวลาของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

วัชร ทรัพย์มี (2525 : 195) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เป็นจุดมุ่งหมายที่ได้จากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาว่าต้องการจะปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเชี่ยวชาญในการพิจารณาว่าสภาพการณ์ใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาจะกำหนดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างละเอียด พฤติกรรมที่กำหนดให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัตินั้น จ้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามต้องการ และยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักคิดพิจารณา วิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

ระมัดระวังขึ้น สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมา

1.5.4 ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ม.ร.ว.สมพร สุทัศนีย์ (2533 : 160 – 161) และอาภา จันทรสกุล (2535 : 221) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมไว้ ดังนี้

1. เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป้าหมายจึงต้องชัดเจนในรูปของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้วัดได้ ประเมินได้ และการกำหนดเป้าหมายนั้น ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเป็นผู้วางเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง

2. ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่จัดประสบการณ์ใหม่ เลือกเทคนิค และคอยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นโดยการเสริมแรง

3. การเลือกใช้เทคนิค และวิธีการแก้ไขพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีมากมายหลายเทคนิค ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาเลือกใช้เทคนิค และวิธีการตามความเหมาะสมของลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล

1.5.5 หลักการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning)

สกินเนอร์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Skinner. 1930 : 168 – 177) กล่าวถึง หลักพฤติกรรมของอินทรีย์ ว่าพฤติกรรมของอินทรีย์อยู่ภายใต้การควบคุมของเงื่อนไขผลกรรมที่อินทรีย์ได้รับเงื่อนไขผลกรรมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เงื่อนไขเสริมแรง (Contingency of Reinforcement) หมายถึงเงื่อนไขของการให้ผลกรรมที่อินทรีย์พอใจ

2. เงื่อนไขการลงโทษ (Contingency of Punishment) หมายถึงเงื่อนไขของการให้ผลกรรมที่อินทรีย์ไม่พอใจ

สำหรับคำว่า เงื่อนไข (Contingency) ในที่นี้จะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลกรรมในสภาพการณ์หนึ่ง ๆ ดังตัวอย่าง

พฤติกรรม	ผลกรรม
ถ้า ขับรถชนต้นไม้	รถพัง
ถ้า เช็ดตัวไม่แห้ง	เป็นโรคผิวหนัง
ถ้า ออกกำลังกาย	ร่างกายแข็งแรง

จากตัวอย่างอินทรีย์จะเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่อินทรีย์กระทำ และผลกรรม ผลกรรมหนึ่ง ๆ อาจเกิดจากพฤติกรรมที่แตกต่างกันหรือคล้ายคลึง

กัน การเรียนรู้ความสัมพันธ์ ดังกล่าวจะทำให้อินทรีย์เรียนรู้ว่าพฤติกรรมอะไรจะนำไปสู่ผลกรรมอะไร เป็นการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม

1.5.6 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ม.ร.ว.สมพร สุกตัญญู (2533 : 161 – 162) อธิบายขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ดังนี้

1. การระบุพฤติกรรมที่เป็นคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกต และ บันทึกพฤติกรรมข้อมูลที่ได้นี้ จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้รับคำปรึกษา และสามารถระบุปัญหาได้ชัดเจน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ

2. การตั้งเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาจะต้องตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะใด ซึ่งครัมโบลท์ และทอเรเซน (ม.ร.ว.สมพร สุกตัญญู, 2533 : 161 – 162 ; อ้างอิงมาจาก Krumboltz and Thoresen, 1969 : 1 – 2) กล่าวถึง เกณฑ์การตั้งเป้าหมายว่า การตั้งเป้าหมายจะต้องอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงจึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 เป้าหมายนั้นตรงกับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไปสู่เป้าหมาย

2.3 เป็นเป้าหมายที่สามารถประเมินได้

3. หน้าที่ และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง กระตือรือร้น ว่องไว มีบทบาทและหน้าที่ในการจัดประสบการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

3.1 เป็นผู้ชี้แนะแนวทาง

3.2 เลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับปัญหา

3.3 จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

3.4 เป็นตัวแบบ

วิธีการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไปสู่เป้าหมายนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องอธิบายความจำเป็นพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจยอมรับและตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

4. การประเมินผล การประเมินผลการให้คำปรึกษาว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ทำได้โดยการให้ผู้รับคำปรึกษารายงานผลความคืบหน้าของพฤติกรรมที่ตนต้องการแก้ไข การรายงานนั้นจะทำการบันทึกพฤติกรรมก่อนและหลังการให้คำปรึกษา แล้วเปรียบเทียบพฤติกรรมทั้งสองระยะเวลาว่าเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าไม่

ได้ผลก็กลับไปวิเคราะห์พฤติกรรมว่า เทคนิค และวิธีการที่เลือกใช้เหมาะสมหรือไม่ หรือควรเปลี่ยนแปลงอย่างไร เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

นอกจากนี้ ก่อนที่จะยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาไปใช้ในสภาพการณ์อื่นต่อไป (วัชร ทรัพย์มี. 2525 : 199)

๑.5.7 เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรม

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม แบ่งเป็นเทคนิควิธีเดียว และเทคนิคหลายวิธีผสมกัน ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกใช้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการปรับพฤติกรรมเป้าหมาย เทคนิคต่าง ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ 2536 : 151) ได้แก่

1. เทคนิควิธีเดียว ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้วิธีหนึ่งในการให้คำปรึกษา เพื่อให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น ใช้วิธีการให้การเสริมแรงทางบวก เพื่อเพิ่มความถี่ของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือเพื่อลดความถี่ของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือเพื่อสร้างหรือสอนพฤติกรรมใหม่

2. เทคนิคหลายวิธีผสมกัน ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้เทคนิค หลาย ๆ เทคนิคผสมกันเพื่อปรับพฤติกรรมเป้าหมายให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมายได้เร็วขึ้น เช่น ใช้วิธีการให้การเสริมแรงทางบวกผสมกับวิธีการให้ตัวแบบ เป็นต้น

1.5.8 การดำเนินการทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรม การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง เพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรม โดยวิธีเปลี่ยนเกณฑ์

วิธีเปลี่ยนเกณฑ์ (Changing Criterion Design)

เป็นวิธีการทดลองการเปรียบเทียบภายในบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เมื่อใช้การปรับพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ซึ่งจุดมุ่งหมายของวิธีเปลี่ยนเกณฑ์นั้น เพื่อจะลดความถี่ของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเพื่อเพิ่มความถี่ของการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการทดลอง ผู้ทดลองจะกำหนดเกณฑ์การให้เงื่อนไขทดลองจากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อย จนกระทั่งบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ วิธีเปลี่ยนเกณฑ์ประกอบด้วยระยะต่าง ๆ ดังนี้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 165 – 166 ; อ้างอิงมาจาก Craighead, Kazdin and Mohoney. 1976)

ระยะที่ 1 ระยะเส้นฐาน

เป็นระยะที่สังเกตและบันทึกพฤติกรรมก่อนการทดลองโดยหาเส้นฐานของพฤติกรรมที่ต้องการจะปรับ ในช่วงเวลา 1 หรือ 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง

ผู้ทดลองกำหนดเกณฑ์การให้เงื่อนไขทดลองแก่ผู้รับการทดลองเมื่อพฤติกรรมของผู้รับการทดลองเปลี่ยนไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ผู้ทดลองจะค่อย ๆ เปลี่ยนเกณฑ์การให้เงื่อนไขทดลองนั้น จากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อย จนกระทั่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ค่อย ๆ ลดลง จนยุติ หรือในที่สุดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ค่อย ๆ เกิดขึ้นจนถึงระดับที่ต้องการ

ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล

เพื่อติดตามดูว่า ผลการใช้วิธีเปลี่ยนเกณฑ์ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการอย่างสม่ำเสมออีกต่อไปหรือไม่

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

1.6.1 งานวิจัยในประเทศ

ละเมียด วิเศษสิงห์(2538 : 75) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนมิตรสัมพันธ์วิทยา อำเภอน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว พบว่าการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลสามารถพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทยของนักเรียนได้ทั้งสองวิธีแต่การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม เป็นวิธีที่ใช้พัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทยสูงได้ดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาภาษาไทยปานกลางและต่ำนั้น การให้คำปรึกษา แบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลจะเป็นวิธีที่จะใช้พัฒนาพฤติกรรม การเรียนรู้ ภาษาไทยได้ดีกว่า การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.1.1 ความหมายของสุขภาพส่วนบุคคล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2526 : 812) ได้ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรคและมีอีกคำหนึ่งซึ่งมีความหมายใกล้เคียง และมักใช้แทนคำว่าสุขภาพเสมอ คือ คำว่า อนามัย หมายถึง ความไม่มีโรค แต่คำว่าสุขภาพนั้นมีขอบข่าย และความหมายกว้างขวางกว่าคำว่า อนามัย ฮอยแมน (Hoyman) ได้ให้

ความหมายสุขภาพว่า เป็นสภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคล จะพึงมีได้ (Health is the Optimal Personal Fitness for Fine Living)

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (Health is a state of complete physical, mental and social well – being, and not merely the absence of disease and infirmity.)

สุจินต์ ปริษามารถ (2535 : 38) ได้แบ่งสุขภาพ (Health) เป็น 2 ชนิด คือ

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) คือ เป็นเรื่องทีกล่าวถึงสุขภาพของแต่ละคนว่าควรจะทำเนิการบำรุงรักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคล อย่างไร จึงจะประสบผลดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

2. สุขภาพชุมชน (Community Health) คือ เป็นเรื่องทีกล่าวถึงสุขภาพของบุคคลในชุมชนส่วนรวม ซึ่งกล่าวถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมและบริการต่าง ๆ ที่รัฐบาล และเอกชนจัดขึ้นเพื่อการระวังรักษา และปรับปรุงส่งเสริมป้องกันสุขภาพของชุมชน

อรรถรณ หุ่นดี (2528 : 14 -15) ให้ความหมายสุขภาพลักษณะว่า หมายถึงลักษณะที่สำคัญที่ทำให้คนเรามีสุขภาพดี และมีความสุขโดยจะต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ความสะอาด ปราศจากเชื้อโรคหรือแหล่งที่ทำให้เกิดโรค
2. ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงามและชื่นชม
3. ความปลอดภัย ไม่ส่อแหลมต่ออันตรายหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

จากเอกสารข้างต้นดังกล่าว สรุปได้ว่า สุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องทีกล่าวถึงสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าจะปฏิบัติ ส่งเสริมและป้องกันโรคของตนเองได้อย่างไร จึงจะทำให้สุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการเอาใจใส่ดูแล ตลอดจนรักษาความสะอาดของตนเอง เพื่อให้ส่งผลดีต่อร่างกาย

2.1.2 ความมุ่งหมายของการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเป็นบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนที่สำคัญ เพราะการมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย สติปัญญาของเด็ก จะเห็นได้ว่าโรคภัยไข้เจ็บอุปสรรคสำคัญในการเล่าเรียน เด็กที่ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ๆ สุขภาพจิตไม่ดี การเล่าเรียนลดลง จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเรียนในอนาคตด้วย

จากการศึกษาของปรัชญา เวสารัชช์ (2527 : 121) เรื่องการประณตศึกษาแห่งชาติในชนบทไทยพบว่า ปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของอุปสรรคในการเรียนรู้นักเรียนในระดับประถมศึกษาในชนบท คือปัญหาสุขภาพอนามัย อันได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal Hygiene) เช่น โรคฟันผุ โรคผิวหนัง โรคหุ้้น้ำหนัก โรคตาอักเสบ เป็นต้น และปัญหาสุขภาพในโรงเรียนที่เกี่ยวกับตัวนักเรียนนั้น จรินทร์ ธานีรัตน์ (2524 : 11- 12) สรุปได้ว่านักเรียนยังขาดความรู้ ความรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพอนามัยของตนเอง และบุคคลอื่น ยังคงแสดงพฤติกรรมอนามัยเดิมจากบ้าน และชุมชน ซึ่งยังขาดสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี อันเป็นสาเหตุของปัญหาการเจ็บป่วย เช่น โรคไข้หวัดเรื้อรัง ปวดท้อง เจ็บตาเจ็บหู ฟันผุ โรคผิวหนังต่าง ๆ และนอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับบริโภคนิสัย ปัญหาการหลีกเลี่ยงไม่มารับบริการอนามัยจากหน่วยสาธารณสุขที่มาบริการในโรงเรียนและปัญหาเรียนทฤษฎีไปแล้ว ไม่มีโอกาสปฏิบัติจริงจึงทำให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมของเด็กได้ และจากผลการวิจัยของกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ (2529 : 94 - 95) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง แก้วไข้อยละ 40 และระดับพอใช้ ร้อยละ 50 โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย ระดับพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพึงพอใจร้อยละ 45 (กรมพลศึกษา. 2529 : 33) และปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การที่นักเรียนมองไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ และจากความเคยชิน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติไม่เปลี่ยนแปลง แม้จะได้ผ่านการเรียนสุขศึกษามาเป็นระยะเวลานาน ไม่น้อยกว่า 6 ปี ในชั้นประถมศึกษา

เดือนใจ รงค์โสภณ (2537 : 46) กล่าวว่า นักเรียนในท้องถิ่นชนบทส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องสุขภาพอันเนื่องมาจากมีสุขนิสัยไม่ดีหลายประการ มีสาเหตุเนื่องมาจาก

1. ความเคยชินที่นักเรียนได้รับการปฏิบัติ จากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว เช่น มีนิสัยมักง่าย (สมสกุล บัณฑิตพุด. 2531 : 107) พื้นฐานทางด้านครอบครัวเคยปฏิบัติแบบไหนก็จะปฏิบัติตามครอบครัว เด็กไม่สามารถนำความรู้ใหม่ที่เรียนไปใช้ได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูที่สอนในโรงเรียน และเนื่องจากฐานะยากจน อีกทั้งขาดความร่วมมือ และประสานงานระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนในการช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนให้ถูกต้อง

2. การสร้างนิสัย จำเป็นต้องให้นักเรียนปฏิบัติต่อกันเป็นเวลานานตลอดระยะเวลาที่นักเรียน เรียนอยู่ในโรงเรียนทำให้เป็นภาระหนักยิ่งแก่ครูผู้สอนในระดับประถมศึกษา ซึ่งปัจจุบันมีงานในหน้าที่รับผิดชอบมากมายที่ต้องปฏิบัติ นอกจากงานสอนจะมากอยู่แล้ว ยังมีงานพิเศษอื่น ๆ ที่รับผิดชอบมากมายอีก เช่น งานอบรมนักเรียน ปกครอง

ชั้นเรียน แนะนำ ธุรการ กิจกรรมพิเศษของนักเรียนและชุมชนติดต่อกับผู้ปกครอง และชุมชนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษา (ขวัญตา วงศ์สมุทร. 2531 : 7)

2.1.3 วิธีการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์

ควรยึดหลักการดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. 2524 : 4 - 5)

1. มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุด ควรแก่การสร้างเสริมให้สุขนิสัยที่ดี เพื่อที่จะได้เป็นพลังอันสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศทุกด้าน

2. การสอนเพื่อเสริมสร้างสุขนิสัยจะต้องปฏิบัติให้มาก

3. การสร้างนิสัยจะต้องให้นักเรียนทำอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ

4. สุขนิสัยที่ดีของมนุษย์เป็นส่วนสำคัญของการศึกษาที่ช่วยยกระดับการดำรงชีวิตได้

5. ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างโรงเรียนกับบ้าน และชุมชนจะทำให้การสร้างสุขนิสัยให้นักเรียนประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

6. เทคนิคการสอน เรื่องสุขนิสัยมีความแตกต่างกับการสอนเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจการสอนสุขนิสัยนั้นต้องสอนเพื่อให้เกิดเจตคติ และการให้การปฏิบัติอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอจนกระทั่งนักเรียนเต็มใจเห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

7. ต้องมีความรู้ทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างดี

8. จะต้องเอาใจใส่ติดตามผลการสร้างสุขนิสัย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนบุคคล

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

บีทก์ (Betg. 1976 : 32 – 34) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การประเมินสภาวะสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ” (Health Appraisal in Secondary School) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 190 คน ในรัฐแคนซัส ผลการวิจัยพบว่า การตอบแบบสอบถามของนักเรียนกับการตรวจของแพทย์ได้ผลใกล้เคียงกัน และการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนโดยการตอบแบบสอบถามนั้น จัดเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่มาก และครูสุขศึกษาหรือพยาบาลก็สามารถทำได้

ฮาร์ท และเบอห์ (Hart and Behr. 1980 : 570 – 575) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการให้การสนับสนุนจากบิดา หรือมารดาต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็ก ” (The Effects of Education and Parental Support on Dental Health) โดยศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา อายุ 12 ปี ศึกษาเปรียบเทียบในนักเรียน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมไม่ได้ให้ทันตสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากบิดา หรือมารดา นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับ

ทัศนศึกษาเพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับทัศนศึกษา และแรงสนับสนุนจากบิดาหรือมารดา ผลปรากฏว่าในระยะทดลอง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียน กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บรีสซัล (Breazeale. 1985 : 901 -A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ” (Development of Concepts about Food and Nutrition) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น และศึกษาว่าความคิดรวบยอดนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอนุบาล นักเรียนเกรด 5 และนักเรียนเกรด 10 รวม 90 คน จากโรงเรียนชานเมืองแถบย่านซานฟรานซิสโก 37 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า การจัดแบ่งประเภทอาหารแตกต่างกันตามอายุอย่างมีนัยสำคัญระดับชั้นไม่ใช่ตัวแปรสำคัญทำให้เหตุผลในการเลือกอาหารแตกต่างกัน

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยตรงมาก่อน แต่ได้มีการศึกษา และวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นบางส่วน ดังต่อไปนี้

ไสว เฟื่องวิทยารัตน์ (2520 : 74 - 77) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย 300 คน หญิง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้ และทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนทั้ง 2 จังหวัด มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข

สุวิมล เทียมสุรชัยศรี (2521 : 83) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” เพื่อสำรวจสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยพยายามทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพค่อนข้างดี ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ฟันผุ เกือบ และเหาตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2522 ทศนิษฐ์ อินทรสุขศรี (2522 : 164 - 167) ก็ได้ทำการศึกษาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 783 คน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการรักษาพยาบาลตนเอง และการป้องกันโรคต่าง ๆ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ไสว เฟื่องวิทยารัตน์

ในปีต่อมา ผาสวรรณ ณ ออยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 50 – 51) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเช่นกัน แต่เปลี่ยนประชากรตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยม และศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง โดยทำการวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 412 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ส่วนการปฏิบัติตนในด้านอนามัยส่วนบุคคล และสวัสดีภาพของตนเองยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่น ๆ (2524 : 1142 – 1147) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ทางด้านอนามัย และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถม” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3, 4, 5 และ 6 จำนวน 320 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง ในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านอนามัยเพิ่มขึ้นตามชั้นเรียนที่สูงขึ้น และความรู้และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 106 – 110) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6” เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านอนามัย และสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 640 คน จากโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอนามัยมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ จำนวนร้อยละของ นักเรียนชายที่มีสภาวะสุขภาพไม่ปกติมีมากกว่านักเรียนหญิงโดยเฉพาะสภาวะสุขภาพของคอ และจมูกกับสภาวะของผิวหนัง และผม สำหรับสภาวะของนักเรียนพบว่า มีปัญหาในเรื่องสภาวะสุขภาพของเหงือก และฟัน ไม่ปกติมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาด้านสภาวะโภชนาการตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดา และมารดา ส่วนอาชีพของบิดา และมารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของนักเรียน

วีณา ทองวิเศษสุข (2528 : 75 – 80) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4” เพื่อศึกษาผลของการให้การเสริมแรงทางบวกด้วยวิธีการให้คำชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้เบี่ยงรรถร ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 193 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี 4 แห่ง หลังจากดำเนินการทดลองแล้วพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติของ

นักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกทั้ง 3 วิธีดังกล่าว และของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ให้การเสริมแรงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$)

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ (2529 : 89 – 94) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา” เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 – 52 ที่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง และกระทำเป็นประจำ ส่วนระดับพฤติกรรมรักษาความสะอาดของฟันอยู่ในระดับพอใช้ และต้องแก้ไขถึงร้อยละ 72 ระดับพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของร่างกายเกี่ยวกับผิวหนัง เล็บ มือ ศีรษะ ผม เสื้อผ้า อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 17 – 59 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนของนักเรียนในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันโรคการออกกำลังกาย และการพักผ่อน การขับถ่าย และการป้องกันอุบัติเหตุ นักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด

ยุพา อภิโกมลกร (2531 : 31) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีควบคุมตนเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดสำนักงานกรุงเทพมหานคร หลังจากการดำเนินการทดลอง พบว่า สภาวะความสะอาดของร่างกายนักเรียนที่ได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ในระยะที่ใช้วิธีควบคุมตนเอง และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

พรพันธ์ วันสุกร (2534 : 69 – 70) ทำการศึกษา ผลของเทคนิคแม่แบบ สไลด์การ์ดคู่กับโปรแกรมการพัฒนาสุขนิสัยที่มีต่อสุขนิสัย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดบันไดม้า จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2534 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีสุขนิสัยที่เหมาะสมต่ำจำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 12 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ดคู่กับโปรแกรมการพัฒนาสุขนิสัยเพื่อพัฒนาสุขนิสัยผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ดคู่กับนักเรียนที่ได้รับการสอน โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาสุขนิสัยมีสุขนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคแม่แบบสไลด์การ์ดคู่มีสุขนิสัยกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมพัฒนาสุขนิสัย

เบญจมาศ แคล้วกระโทก (2538 : 56 – 59) ทำการศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้สัญญา เงื่อนไข เป็นกลุ่ม และรายบุคคลที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนหนองไผ่วิทยา อำเภอเสนา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2537 จำนวน 24 คน ที่มีทัศนคติต่อสุขภาพส่วนบุคคลต่ำ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มละ 12 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการใช้สัญญาเงื่อนไขเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการใช้สัญญา เงื่อนไขเป็นรายบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ใช้สัญญาเงื่อนไขเป็นรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ใช้สัญญาเงื่อนไขเป็นรายบุคคลมีทัศนคติต่อสุขภาพส่วนบุคคล และ สุขภาพส่วนบุคคลสูงกว่า นักเรียนที่ใช้สัญญาเงื่อนไขเป็นกลุ่มอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารที่กล่าวข้างต้น พบสรุปได้ว่า การที่จะพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และสุขภาพส่วนบุคคลนั้น จะต้องให้ความรู้ และแนวการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติ ให้ความสำคัญ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และสุขภาพส่วนบุคคลได้

3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self – Concept)

3.1 เอกสารที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

3.1.1 ความหมายของอัตมโนทัศน์

โรเจอร์ส (Rogers. 1951 : 498) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะความสามารถคุณค่าของตนเองตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม

กูส (Goos. 1973 : 245) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ รูปร่างลักษณะ การกระทำกิจวัตรประจำวันของตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง

ลาซาวัส (พรณี ชูทัย เจนจิต. 2522 : 182 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus. 1963) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง

พรณทิพย์ เกษะนันท์ (2527 : 56) ได้สรุปความหมายของอัตมโนทัศน์คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของตนแต่เป็นแก่นแท้ที่สำคัญ เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล ที่เขาคิดว่าเป็นตัวของเขาเอง ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แต่อัตมโนทัศน์ไม่ใช่ตน เพราะตน คือ วิถีทางที่บุคคลเป็นตัวของตัวเอง รวมความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองบางส่วน พร้อมทั้งร่างกาย บุคลิกภาพ สถิติปัญญาความสามารถ นิสัยใจคอเข้าไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอำไพ ศิริพัฒน์ (2515 : 95) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์กับตนไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่อัตมโนทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของ “ตน” และ “ตน” ในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นตัวของเขา คือ ร่างกาย บุคลิกภาพ สถิติปัญญา ความสามารถ นิสัยใจคอ ค่านิยมของบุคคลนั้น

กมลรัตน์ หล้าสูงรัง (2527 : 208 – 209) ได้สรุปแนวคิดของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งทางสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ได้แก่ บุคลิกลักษณะ รูปร่างหน้าตา อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ ผู้ที่มี

อัตมโนทัศน์ทางบวก จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกล้าที่จะแสดงความสามารถของตนผู้อื่น ว่าด้อยกว่าตน ส่วนผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ มักไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงความสามารถ เมื่ออยู่ต่อหน้าผู้อื่นถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางลบมากเกินไปมักจะเป็นคนที่ถูกตนเองคิดว่า ตนเองมีปมด้อย ถ่อมตัว และเกรงกลัวหรือยอมทำตามผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีลักษณะเก่งกว่าเขา

สรุป ความหมายของอัตมโนทัศน์ได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ของ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนเองในเรื่องรูปร่างลักษณะ ทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการ กระทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

3.1.2 องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

เฮอร์ลอค (Hurlock. 1974 : 22) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของ อัตมโนทัศน์ 3 ด้าน คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้ (Perceptual Component) คือความรู้สึกนึก คิดของบุคคลที่มีต่อรูปร่าง ลักษณะท่าทางของตนเป็นที่ดึงดูดใจบุคคลอื่น รวมทั้งความประทับใจ ที่ตนมีต่อบุคคลอื่น องค์ประกอบด้านนี้เรียกว่า “อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย” (Physical Self – Concept)

2. องค์ประกอบด้านความคิด (Conceptual Component) คือความรู้สึก นึกคิดของบุคคลที่มีต่อเอกลักษณ์แห่งตน ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความกระตือรือร้น ความสามารถ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมีอิสระ ความคิดเกี่ยวกับอนาคต เป็นต้น องค์ประกอบด้านนี้เรียกว่า “อัตมโนทัศน์ทางด้านจิตใจ” (Psychological Self – Concept)

3. องค์ประกอบด้านทัศนคติ (Attitudinal Component) คือความรู้สึกนึก คิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับสถานะในปัจจุบันและอนาคต คุณค่าของตน ความภาคภูมิใจ และศักดิ์ศรีของตน

ฟิทท์ส (Fitts. 1988 : 1 – 6) อธิบายเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่อ้วน หรือผอมจน เกินไป ความปรารถนาที่จะมีรูปร่างได้สัดส่วนสวยงาม มีท่าทางที่ดูดีมีเสน่ห์เป็นที่น่าสนใจของ ผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง

เนื่องจากนักเรียนมีปัญหาทางด้านอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย รูปร่าง และเครื่องแต่งกาย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาเฉพาะอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายเท่านั้น

3.1.3 พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ในวัยต่าง ๆ

อัตมโนทัศน์ มีการพัฒนาตามช่วงวัยต่าง ๆ (พรณี ชูทัย เจนจิต. 2533 : 197 – 202 ; และสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. 2524 : 7 – 8) ดังนี้

วัยทารก เป็นวัยที่เด็กเห็นว่าตนเองเป็นคนสำคัญที่สุด จะทำทุกอย่าง เพื่อสนองความต้องการของตนเอง ถ้าความต้องการของเด็กได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ เด็กจะรู้สึกว่าคุณสามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เด็กจะรู้สึกว่าโลกนี้น่าอยู่ ว่างใจได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าความต้องการของเด็กมาได้รับการสนองเด็กจะรู้สึกว่าโลกนี้ไม่น่าอยู่ ไม่น่าว่างใจ ซึ่งในช่วงแรกของชีวิตนี้ พ่อแม่ และบุคคลแวดล้อมล้วนมีอิทธิพลต่อชีวิตเด็ก ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์จากบุคคลดังกล่าวเป็นไปด้วยดี เด็กได้รับความรัก การยอมรับ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่าตนเองว่าตนเป็นที่ต้องการ ตนเองมีคุณค่า เด็กจะพัฒนาความรู้สึกรักคนอื่นได้ แต่ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เด็กไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง เด็กจะพัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่าตนไม่เป็นที่ต้องการ เด็กจะมีพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ดังนั้น ในช่วงวัยทารกจึงเป็นช่วงที่สำคัญในการพัฒนา อัตมโนทัศน์ของเด็กว่าจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

วัยเด็ก เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน กลุ่มเพื่อนและครูมีความสำคัญต่อเด็กมาก การที่เด็กมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เช่น ตนเองมีความสามารถเหนือกว่าคนอื่นในด้านใดบ้าง เพื่อน ๆ มีปฏิกริยาอย่างไรกับตน การแสดงพฤติกรรมของตนเหมาะสมกับบทบาททางสังคมหรือไม่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก ดังนั้นในช่วงวัยเด็กนี้ ถ้าเด็กได้รับการกระตุ้นให้กำลังใจได้ ทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถ จะช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงความคิดเห็น

วัยรุ่น เป็นช่วงที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ในทางบวกหรือทางลบอย่างเด่นชัด ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของเด็กในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น เด็กที่มาโรงเรียนด้วยความคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ประสบความสำเร็จ มีความสุข เด็กมักจะอาสาทำงานมีความรับผิดชอบ ถ้าความคาดหวังของเด็ก สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียนและด้านการสังคมในทางตรงกันข้าม เด็กที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ มักจะมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ จึงไม่กระตือรือร้นที่จะรับอาสาทำสิ่งต่าง ๆ ไม่กล้ารับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในช่วงวัยรุ่นนี้ ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่เด็กจะหาเอกลักษณ์ของตนเอง ถ้าเด็กรู้ว่าตนเองคือใคร มีความสามารถอย่างไร มีความต้องการอะไร ในชีวิต เด็กจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ปรับตัวได้ต่อไป แต่ถ้าเด็กหาเอกลักษณ์ของตนเองไม่ได้ เกิดความสับสนในบทบาทของตนไม่รู้ถึงความสามารถและความต้องการของตน เด็กก็จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการปรับตัวต่อไป

3.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์

พรรณี ชูทัย เจนจิต (2533 : 203 – 205) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. ประสบการณ์ในช่วงแรกของชีวิต พบว่า พ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ ของเด็กมากที่สุด

2. อิทธิพลทางวัฒนธรรม บุคคลในทุกระดับวัฒนธรรมจะพัฒนาบุคลิกภาพขึ้นมาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสังคมนั้น ๆ เด็กจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีบุคลิกภาพเป็นไปตามความต้องการของสังคม เมื่อโตขึ้น เด็กจะได้รับอิทธิพลทั้งทางโรงเรียนและจากกลุ่มเพื่อน จากอิทธิพลต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

3. ร่างกายมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ร่างกายมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางตรง คือ เป็นตัวกำหนดความสามารถที่เด็กจะทำอะไรได้หรือไม่ได้ ร่างกาย มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางอ้อม คือ เด็กคิดอย่างไรเกี่ยวกับร่างกายของตน ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่เด็กคิดว่า คนรอบ ๆ ข้างคิดอย่างไรกับตน เช่น คนที่มีกลิ่นตัวจะไม่รู้สึกกับกลิ่นตัวนั้น จนกว่าคนรอบข้างแสดงความ รังเกียจ หรือเพื่อนล้อเลียน ความรู้สึกที่ว่าตนเองต่างจากคนอื่น ทำให้เด็กรู้สึกไม่เท่าเทียมผู้อื่น ด้อยกว่าผู้อื่นซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพ

4. สติปัญญา การที่เด็กเฉลียวฉลาดมาก ชอบทำอะไรแปลก ๆ เด็กมีอัตมโนทัศน์ว่าตนเองต่างจากผู้อื่นทำให้เด็กที่ฉลาดทำตัวไม่ถูกเวลาเข้ากลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่มั่นใจในตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ฉลาดเท่าเพื่อน จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นคนวงนอก ทำให้เด็กรู้สึกด้อย เด็กพวกนี้จะมีประสบการณ์แคบ เป็นผลทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน

5. ความสำเร็จและความล้มเหลว มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก ความล้มเหลวไม่เพียงแต่จะทำลายอัตมโนทัศน์เท่านั้น ยังส่งผลถึงการปรับตัวของเด็กในสังคมอีกด้วย ส่วนความสำเร็จจะนำไปสู่การพัฒนาอัตมโนทัศน์ ซึ่งจะส่งผลไปสู่การปรับตัวของเด็กในสังคมต่อไป

6. การยอมรับทางสังคม เด็กที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนทำให้เด็กมั่นใจในตนเอง มีลักษณะเป็นมิตร ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย น้อยเนื้อต่ำใจ การที่รู้สึกว่าเป็นเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับตน ทำให้เด็กพวกนี้แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน

7. สัญลักษณ์ของสถานภาพทางครอบครัว ได้แก่ เสื้อผ้า เครื่องใช้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ได้ดี เพราะเป็นเครื่องหมายที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ หรือไม่ยอมรับจากเพื่อน เด็กที่มีเครื่องใช้ดี ๆ จะรู้สึกว่าตนดีกว่าเพื่อน ซึ่งจะทำให้มีบุคลิกภาพที่ต่างจากเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สามารถจัดซื้อหรือหามาให้ได้ ซึ่งถ้าเด็กไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เราจะตำหนิพ่อแม่ เด็กจะสงสารตนเอง อิจฉาผู้อื่น เด็กบางคนมีลักษณะปกป้องตนเองด้วยการวิจารณ์ผู้อื่น

ในทางเสียหาย เด็กบางคนแสดงออกด้วยการเรียนหนังสือให้เก่ง หรือเป็นนักกีฬาดีเด่น เพื่อเป็นการชดเชยความรู้สึกด้วยของสถานภาพทางครอบครัว

8. อิทธิพลของครู ครูที่มีลักษณะอบอุ่น เป็นกันเอง ปรับตัวได้ดีจะช่วย ให้เด็กมีอัตมโนทัศน์ที่สอดคล้องกับลักษณะของครู

9. อิทธิพลทางครอบครัว บ้านเป็นสังคมแรกที่เด็กเรียนรู้แบบอย่างต่าง ๆ บุคคลภายในครอบครัวล้วนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็กในช่วงแรกของชีวิต

สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยด้วยกันซึ่งแต่ละปัจจัยจะส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ในแต่ละช่วงอายุ แตกต่างกันไป และปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์แตกต่างกัน

3.1.5 วิธีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

พรรณทิพย์ เกษะนันท์ (2516 : 64 – 69) กล่าวถึงวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. การใช้วิธีการทางจิตวิทยา เช่น จิตบำบัด (Psychotherapy) โดยการสร้างสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกิดความภาคภูมิใจ และมีความเชื่อว่า เขาสามารถที่จะทำงานนั้น ๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จะทำให้อัตมโนทัศน์ของเขาสูงขึ้น การใช้วิธีการทางจิตวิทยานี้ ผู้ใช้ต้องพิจารณาให้ถูกต้องเหมาะสมตามเหตุการณ์ เช่น นักเรียนไม่เชื่อว่าเขาจะเป็นผู้นำได้ ครูก็ต้องสร้างสถานการณ์ให้เขาได้มีโอกาสเป็นผู้นำให้เขาเกิดกำลังใจ และความเชื่อมั่นจนทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองหายไป

2. การใช้วิธีการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ได้ ผู้มีปัญหาต้องอาศัยผู้ให้คำปรึกษาช่วยแก้ปัญหา เช่น นักเรียนรู้สึกตัวตนเองไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามทำให้นักเรียนรู้จักตนเอง และพยายามแก้สาเหตุที่นักเรียนไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ถ้าสามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะทำให้เขาเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ได้

3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ไทเลอร์ (Tyler. 1961 : 279) ได้ทดลองให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ ผลการทดลองปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินตนดีขึ้นกว่าเดิม

ฮามัด (Hamed. 1967 : 225 – 239) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับโครงสร้างของบุคลิกภาพทั้งหมดเพื่อนำมาใช้ในการแนะแนว กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นจำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (The Tennessee Department of Mental Health Self - Concept scale : TSCT) ผลการ

ทดลองพบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก (Positive Feedback) มีผลต่อการพัฒนา
 อัตมโนทัศน์ มากกว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบ (Negative Feedback)

3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

เด่นดวง วราเวทย์ (2530 : 81 – 83) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา
 เป็นกลุ่ม เน้นทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล – อารมณ์ เพื่อเปลี่ยนแปลงมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง
 ของนักเรียนชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการ
 สุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่ทำแบบทดสอบมโนภาพเกี่ยวกับตนเองโดยให้คะแนนอยู่ในตำแหน่ง
 เปอร์เซนไทล์ที่ 25 ลงมา และ สมัครใจที่จะเข้ากลุ่ม หลังจากนั้น สุ่มอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแบ่ง
 นักศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำ
 ปรึกษาเป็นกลุ่มเน้นทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล – อารมณ์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง
 หรือ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลาหนึ่งเดือนครึ่ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา
 หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์ ให้นักศึกษาทั้งสองกลุ่มทำแบบทดสอบมโนภาพเกี่ยว
 กับตนเองอีกครั้งหนึ่งแล้วนำคะแนนมาทดสอบความแตกต่าง พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการให้
 คำปรึกษาเป็นกลุ่มเน้นทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล – อารมณ์ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนมโนภาพ
 เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านส่วนรวม วิชาการ ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ และด้านความสัมพันธ์
 ระหว่างบุคคลแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .01

ธีระ มูลธิยะ (2530 : 53 – 55) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ
 โรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี
 ที่ 5 โรงเรียนนาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากนักเรียนที่มีอัตมโนทัศน์ด้านการปรับ
 ตัวทางอารมณ์ต่ำ จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่ม
 ทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส 7 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1.30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุม
 ได้รับข้อสนเทศ รวมทั้งสิ้น 10 ฉบับ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบ
 โรเจอร์ส มีอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ดีกว่า นักเรียนที่ได้ข้อสนเทศ

สุนันท์ บุญอำ (2537 : 80 – 82) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ
 พฤติกรรมนิยมที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และการลดน้ำหนักของนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากนักเรียนที่มีน้ำหนัก
 เกินมาตรฐานตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป มีความดันโลหิตปกติ ไม่มีโรคทางกายที่เป็นอันตรายต่อ
 การลดน้ำหนัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคตับ โรคหืดหอบ ไม่อ้วนตามพันธุกรรมและเป็นนักเรียนที่มี
 คะแนนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 12 คน แบ่งเป็น
 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
 6 ครั้ง ครั้งละ 1.1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศรวมทั้งสิ้น 6 ฉบับ ผลการศึกษาพบ

ว่า นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักมีน้ำหนักลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อัตมโนทัศน์สามารถพัฒนาได้โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษา ฉะนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมาใช้เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายให้ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอัตราโน้ตศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 ลงมา จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอัตราโน้ตศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาจำนวน 16 คน โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย คือครูอนามัยโรงเรียนประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนจำนวน 280 คน ตามแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. นำคะแนนของนักเรียนทุกคนมาเรียงคะแนนจากสูงไปต่ำ แล้วคัดเลือกผู้ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 70 คน

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนในข้อ 2 จำนวน 70 คนตอบแบบสอบถามอัตราโน้ตศน์ทางด้านร่างกาย และใช้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และเรียงคะแนนจากสูงไปต่ำแล้วจึงคัดเลือกนักเรียนที่มีอัตราโน้ตศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 25 คน หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจของนักเรียน ปรากฏว่านักเรียนสมัครใจทุกคน

4. สุ่มนักเรียนในข้อ 3 ที่ สมัครใจ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 16 คน หลังจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
4. โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้
 - 1.1 ผู้วิจัยศึกษาดำรง นวัตกรรมเฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล
 - 1.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของเบญจมาศ แคล้วกระโทก (2538 : 78-80) นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนวัตกรรมเฉพาะ และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้
 - 1.3 นำแบบประเมินสุขภาพบุคคลที่เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกายที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา อาจารย์ไพศาล อ้นประเสริฐ และอาจารย์พรรณพิศ วาณิชย์การ ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงคัดเลือกรายการประเมินที่เหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร
 - 1.4 นำแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนโรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม จำนวน 8 คน ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง
 - 1.5 นำแบบประเมินสุขภาพบุคคลที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

ผู้ถูกประเมิน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
การทดลองครั้งที่ วัน เดือน พ.ศ.

คำอธิบาย สุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกทางด้านร่างกาย โดยการตั้งใจปฏิบัติงานในการรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องแต่งกาย เพื่อแสดงถึงการเอาใจใส่ในการรักษาสุขภาพที่ถูกต้องดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. สุขภาพของฟันและปาก ได้แก่ การดูแลปากไม่ให้มีกลิ่น ฟันไม่มีคราบ ไม่มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน
2. สุขภาพของผมและหนังศีรษะ ได้แก่ สระผมทุกวัน ใช้น้ำสระผมทุกครั้งสระผมล้างผมให้สะอาด ผมไม่มีกลิ่นเหม็นสาบ ไม่มีรังแค
3. สุขภาพของเท้าและผิวหนัง ได้แก่ อาบน้ำทุกวันและทำความสะอาดให้ทั่วร่างกาย เท้าไม่มีคราบสกปรก ผิวหนังไม่มีคราบสกปรก ไม่มีขี้ไคล เช็ดตัวให้แห้งหลังอาบน้ำ
4. สุขภาพของเล็บ และ มือ ได้แก่ ตัดเล็บให้สั้น ไม่มีขี้เล็บ มือสะอาด
5. ความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ได้แก่ เสื้อผ้าไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก กางเกงไม่มีคราบสกปรก กระโปรงไม่มีคราบสกปรก ถุงเท้าไม่มีกลิ่น ไม่มีคราบสกปรก รองเท้าไม่มีกลิ่น ไม่มีคราบสกปรก

ตัวอย่างแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

รายการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล	สะอาดดีมาก (2)	พอใช้ (1)	ต้องปรับปรุงแก้ไข	หมายเหตุ
1. ด้านปาก, ฟัน				
1.1 ปาก	☐ ไม่มีกลิ่นปาก	☐ มีกลิ่นปากบางครั้ง	☐ มีกลิ่นปากเสมอ ๆ	
1.2 ฟัน	☐ ไม่มีเศษอาหารติดฟัน และไม่มีคราบฟัน	☐ มีเศษอาหารติดฟัน และมีคราบฟันเล็กน้อย	☐ มีเศษอาหารติดฟัน และมีคราบฟันมาก	
2. ด้านผม, หนังศีรษะ				
2.1 ผม	☐ ไม่มีกลิ่นเหม็นสาบ	☐ มีกลิ่นเหม็นสาบเล็กน้อย	☐ มีกลิ่นเหม็นสาบมาก	
2.2 หนังศีรษะ	☐ ไม่มีรังแค	☐ มีรังแค เล็กน้อย	☐ มีรังแคมาก	
3. ด้านเท้า, ผิวหนัง				
3.1 เท้า	☐ ไม่เป็นคราบสกปรก และไม่มีขี้ไคล	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลเล็กน้อย	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลมาก	
3.2 ผิวหนังทั่วร่างกาย	☐ ไม่เป็นคราบสกปรก และไม่มีขี้ไคล	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลเล็กน้อย	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลมาก	
รวมคะแนน				

เกณฑ์การให้คะแนน

สุขภาพส่วนบุคคลสะอาดดีมาก ได้ 2 คะแนน

สุขภาพส่วนบุคคลพอใช้ ได้ 1 คะแนน

สุขภาพส่วนบุคคลต้องปรับปรุงแก้ไข ได้ 0 คะแนน

การประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

1. มีผู้สังเกต 2 คน ได้แก่ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย อีก 1 คน
2. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ศึกษา และทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนให้เข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งศึกษาแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อให้สามารถใช้ประเมินสุขภาพส่วนบุคคลได้ถูกต้อง
4. ประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ขณะทำการทดลอง 6 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจะประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนใช้เวลาในการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที วันจันทร์ อังคาร พุธ และพฤหัสบดี เวลา 12.50 – 13.20 น. ขณะทำการทดลองใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 12 ครั้ง วันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 12.50 – 13.20 น.

ดัชนีความเชื่อมั่นของการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

ดัชนีความเชื่อมั่นของการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล สัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 2 คน ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไปจึงจะถือว่าการประเมินนั้นเชื่อถือได้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 33) สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง} = \frac{\text{คะแนนรวมต่ำกว่า}}{\text{คะแนนรวมสูงกว่า}}$$

ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนเพื่อหาความเชื่อมั่นของการประเมินทั้ง 3 ระยะจะต้องได้ความเชื่อมั่นของการประเมินตั้งแต่ .80 ขึ้นไป

2. แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

เป็นแบบสอบถามที่วัดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเครื่องแต่งกาย โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี นิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

2.2 ผู้วิจัยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายให้

เหมาะสมกับสภาพของนักเรียน และครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะของอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

2.3 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ TSCS (Tennessee Self – Concept Scale) ฟอรัม C (Counseling) ของฟิทส์ (Fits. 1988) ซึ่งแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ TSCS นี้ใช้สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical Self)
2. ด้านศีลธรรม – จริยธรรม (Moral – Ethical Self)
3. ด้านส่วนตัว (Personal Self)
4. ด้านครอบครัว (Family Self)
5. ด้านสังคม (Social Self)

ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะด้านร่างกาย (Physical Self)

2.4 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะจำนวน 36 ข้อ

2.5 การหาคุณภาพของแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

2.5.1 การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) นำแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ชูติเดิมตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 36 ข้อ

2.5.2 การหาค่าอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายจำนวน 36 ข้อที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ (try Out) กับนักเรียนที่มีสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม โรงเรียนนนทรีวิทยาจำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดให้เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้ t – test แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 32 ข้อ มาใช้ในการทดลองซึ่งได้ค่า t ระหว่าง 1.83 – 6.35

2.5.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายโดยนำแบบสอบถามที่ได้จากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2.5.2 มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.813

ตัวอย่างแบบสอบถามอัตรมาโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความพึงพอใจของนักเรียนมากที่สุด ซึ่งมี 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	อัตรมาโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ปาก และฟัน					
☐	ข้าพเจ้าพอใจที่ไม่มีคราบฟัน ผม และหนังศีรษะ					
☐	ข้าพเจ้าพอใจที่มีผมสะอาด เท้า และผิวหนัง					
☐	ข้าพเจ้าไม่ชอบที่ต้องล้างเท้า ให้สะอาด					
	เล็บ และมือ					
☐	ข้าพเจ้าชอบที่มีเล็บมือที่สะอาด					
	อัตรมาโนทัศน์ทางด้านรูปร่าง หน้าตา					
☐	ข้าพเจ้าชอบรักษารูปร่างให้ สวยงาม					
	อัตรมาโนทัศน์เกี่ยวกับเครื่องแต่ง กาย					
☐	ข้าพเจ้าพึงพอใจที่กระโปรงไม่ มีคราบสกปรก					

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดไว้ดังนี้

ถ้าข้อความนั้นมีความหมาย**ทางบวก** การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ถ้าตอบในช่อง มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง มาก ให้ 4 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อย ให้ 2 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมาย**ทางลบ** ให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก

3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และอัตมโนทัศน์ทางร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา และสภาพของนักเรียน

3.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมแล้ว นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 นำโปรแกรม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ที่มีไชกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ โดยให้นักเรียนมาเข้ากลุ่มเพื่อรับการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมงทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 15.30 น. – 17.00 น. (ดังแสดงในภาคผนวก)

4. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและสภาพของนักเรียน

4.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม แล้วนำไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน พิจารณา ตรวจสอบวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3 นำโปรแกรม การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่ ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาลัย ที่มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการ ทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ผู้วิจัยใช้ เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ โดยให้นักเรียนแต่ละคนมารับการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 07.00 - 07.50 น. เวลา 12.00 - 12.50 น. เวลา 15.30 - 16.20 น. และ 16.20 - 17.10 น. (ดังแสดงในภาคผนวก)

แบบแผนการทดลอง

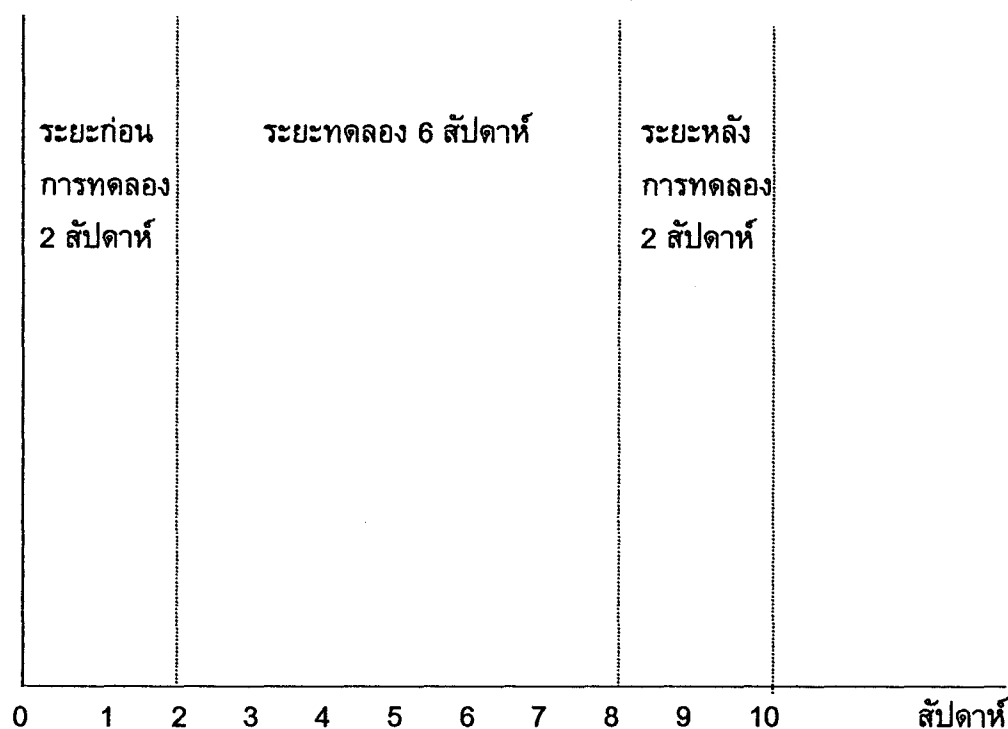
การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบเปลี่ยนเกณฑ์ (Changing Criterion Design) (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 161 - 164) แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ โดยผู้วิจัยให้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม บันทึกพฤติกรรมของตนเอง 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หรือระยะเส้นฐาน ผู้วิจัยหาเส้นฐานของสุขภาพ ส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละคน สัปดาห์ที่ 1 - 2 โดยให้ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย คือครูอนามัย โรงเรียนประเมินสุขภาพส่วนบุคคลหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องซึ่งจะได้ค่าสัมประสิทธิ์ความ สอดคล้องตั้งแต่ .80 ขึ้นไปแล้วเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงสุขภาพส่วนบุคคล และนำ คะแนนจากแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ที่นักเรียนแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถาม ไว้แล้วก่อนเข้าร่วมการทดลองเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง เป็นระยะที่นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม พฤติกรรมนิยมมาให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลกลุ่ม ความคุมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3 - 8) ในระยะทดลองนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมิน สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้งสองกลุ่มตามแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลและเขียนกราฟ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนในระยะทดลอง

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง หรือระยะติดตามผล หลังการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน แล้วเขียนกราฟเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพส่วนบุคคล และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

สุขภาพส่วนบุคคล



ภาพประกอบ 1 แผนภาพแสดงระยะต่าง ๆ ของการทดลอง

วิธีดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้สัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 และ 0.84 ตามลำดับ และให้กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามอ้อมโนทัศน์ทางด้านร่างกายแล้วเก็บเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และพุธ เวลา 15.30 - 17.00 น. ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2541 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้คำปรึกษา 6 สัปดาห์ คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยสลับเวลากันตลอดการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2541 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2.3 ตลอดเวลาของระยะการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน ทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนจะทำการทดลองในแต่ละครั้ง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 และ 0.93 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามอัตโนมัตินำทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นฉบับเดียวที่ใช้ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เท่ากับ 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2541 – 27 มีนาคม พ.ศ. 2541

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
2. เปรียบเทียบอัตโนมัตินำทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
3. เปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
4. เปรียบเทียบอัตโนมัตินำทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
5. เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

6. เปรียบเทียบผลต่างของอัตรานอนหลับทางด้านร่างกายของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

7. ใช้คะแนนดิบของนักเรียนแต่ละคน เขียนกราฟเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพส่วนบุคคล ตั้งแต่ระยะเส้นฐาน ระยะทดลองจนถึงระยะติดตามผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 150)

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 148)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามอัตรานอนหลับทางด้านร่างกายโดยเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t - test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอัตรานอนหลับทางด้านร่างกาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลและอัตรานอนหลับทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลและอัตรานอนหลับทางด้านร่างกายของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนี (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แปล ความหมายผลการวิเคราะห์จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน และ ค่ามัธยฐานของอึดทนโน้ตส์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
Mdn _{diff}	แทน	ค่ามัธยฐานของผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน และค่ามัธยฐานของผลต่างของอึดทนโน้ตส์ทางด้านร่างกายของ นักเรียน
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของอึดทนโน้ตส์ทางด้านร่างกายของ นักเรียน
Q.D.-diff	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของ นักเรียน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลต่างของ อึดทนโน้ตส์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของวิลคอกซัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน-วิทนี

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

กลุ่มทดลองที่ 1	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	6.0	0.5	0**
หลังการทดลอง	8	94.5	2.5	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 1 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้นักเรียนมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้น

2. เปรียบเทียบอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

กลุ่มทดลองที่ 1	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	91.5	5.5	0**
หลังการทดลอง	8	119.5	5.0	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้นักเรียนมีอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายดีขึ้น

3. เปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบสภาวะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง จากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

กลุ่มทดลองที่ 2	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	6.0	2.0	0**
หลังการทดลอง	8	90.0	6.5	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลทำให้นักเรียนมีสภาวะส่วนบุคคลดีขึ้น

4. เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง จากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

กลุ่มทดลองที่ 2	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	8	84.0	4.0	0**
หลังการทดลอง	8	112.0	5.0	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลทำให้นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น

5. เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

กลุ่มทดลอง	N	Mdn _{diff}	Q.D. _{diff}	U
กลุ่มทดลองที่ 1	8	88.0	4.0	12*
กลุ่มทดลองที่ 2	8	84.0	4.5	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนดีขึ้น แตกต่างกัน โดยที่การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมทำให้สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนดีขึ้นมากกว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

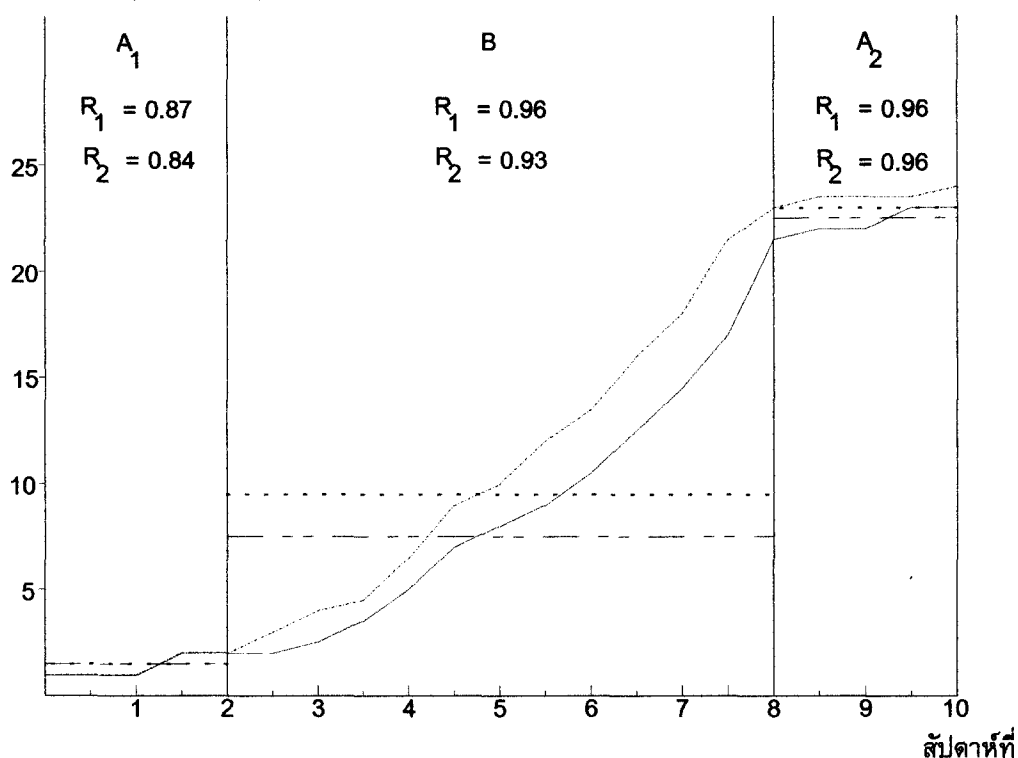
6. เปรียบเทียบผลต่างของอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบผลต่างของอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

กลุ่มทดลอง	N	Mdn _{diff}	Q.D. _{diff}	U
กลุ่มทดลองที่ 1	8	30.0	3.5	22
กลุ่มทดลองที่ 2	8	27.5	2.0	

จากตาราง 6 ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล มีอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมทำให้นักเรียนมีอัตรานวัตกรรมทางด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน

ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

จากภาพประกอบ 2 ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ในระยะก่อนการทดลองหรือเส้นฐานเป็น 1.5 และในระยะทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 11 และในระยะหลังการทดลองหรือระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเป็น 23.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สามารถทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น

สำหรับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ในระยะก่อนการทดลอง หรือเส้นฐานเป็น 1.5 และในระยะทดลองเพิ่มขึ้น เป็น 8.5 และในระยะหลังการทดลองหรือระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเป็น 22.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สามารถทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ในระยะทดลองค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม เพิ่มขึ้นแตกต่างกัน โดยค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 เพิ่มขึ้น มากกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 และในระยะหลังการทดลอง หรือระยะติดตามผลค่ามัธยฐานของ สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 เพิ่มขึ้น ซึ่งในกลุ่มทดลองที่ 2 ค่ามัธยฐานของ สุขภาพส่วนบุคคลมีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบราย บุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบ
กลุ่มกับแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลและ อัตมโนทัศน์ทาง
ด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยายคม กรุงเทพมหานคร
ปีการศึกษา 2540 ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อน และหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
4. เพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคล
5. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนที่ได้รับการให้ปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
6. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

1. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
2. นักเรียนมีอึดทนโน้ตค้นทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
3. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

4. นักเรียนมีอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายแตกต่างกัน

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 35 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ปีการศึกษา 2540 กรุงเทพมหานคร ที่มีสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกาย
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
4. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

การดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 และ 0.84 ตามลำดับ และให้กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายแล้วเก็บเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกับนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และพุธ เวลา 15.30 -17.00 น. ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2541 ถึงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2541

2.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้คำปรึกษา 6 สัปดาห์ คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยสลับเวลากันตลอดการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2541

2.3 ตลอดเวลาของระยะการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที วันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี เวลา 12.50 – 13.10 น. ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 และ 0.93 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นฉบับเดียวที่ใช้ก่อนการทดลอง ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2541 ถึงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2541

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test)

2. เปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test)

3. เปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test)

4. เปรียบเทียบอัตราโน้ตสโน้ตทางด้านร่างกายของนักเรียนก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test)

5. เปรียบเทียบผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

6. เปรียบเทียบผลต่างของอัตราโน้ตสโน้ตทางด้านร่างกายของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

7. ใช้คะแนนดิบของนักเรียนแต่ละคน เขียนกราฟเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพส่วนบุคคล ตั้งแต่ระยะเส้นฐาน ระยะทดลอง จนถึงระยะติดตามผล

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

1. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนมีอัตราโน้ตสโน้ตทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. นักเรียนมีอัตราโน้ตสโน้ตทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอัตราโน้ตสโน้ตทางด้านร่างกายดีขึ้นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคู กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่มซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางในการปรับปรุง หรือแก้ไขสุขภาพส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมและใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับการชี้แนะ และการเสริมแรงทางสังคม ทำให้นักเรียนรู้จักปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ยังทำให้นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีการยอมรับของสมาชิกในกลุ่มด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนที่เข้ารับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ดังที่คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 91) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้นักเรียนเผชิญกับปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งนอกจากนักเรียนจะเป็นผู้คิดแก้ไขปัญหของตนเองแล้ว ยังสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหของผู้คนอื่นด้วย วิธีการนี้ทำให้นักเรียนแต่ละคนแสดงความสามารถต่อกลุ่มอันจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามาสู่ นักเรียนทุกคน

จากการสังเกตของผู้วิจัยในระหว่างการทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิมนั้นปรากฏว่านักเรียนที่มารับคำปรึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยมารับคำปรึกษาครบทุกครั้ง สนใจที่จะปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งยังช่วยเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่เหมาะสมให้แก่สมาชิกในกลุ่มอีกด้วย จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมและผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุนันท์ บุญอ่ำ (2530 : 79 - 83) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และเพื่อการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น และมีน้ำหนักลดลงหลังการทดลอง

จากเอกสารและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สามารถพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนให้ดีขึ้นได้

2. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังจากการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแล้ว ยังมีผลต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายให้ดีขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเป็นกระบวนการช่วยเหลือเป็นกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมและใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะและการเสริมแรงทางสังคม ทำให้นักเรียนรู้จักปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีผลต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายอีกด้วย ดังคำกล่าวของคมเพชร จิตรสุกุล (2521 : 91) ซึ่งกล่าวไว้แล้วในข้อ 1

จากการสังเกตของผู้วิจัย ในระหว่างการทดลองให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมนั้น ปรากฏว่า นักเรียนที่มารับคำปรึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยมารับคำปรึกษาครบทุกครั้ง สนใจที่จะปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งยังช่วยเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลที่เหมาะสมให้แก่สมาชิกในกลุ่มด้วย จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น และมีผลทำให้อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นด้วย หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันท์ บุญอ่ำ (2536 : 79 - 83) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และเพื่อการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น และมีน้ำหนักลดลงมากขึ้นหลังการทดลอง

จากเอกสารและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายให้ดีขึ้นได้

3. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น ทั้งนี้ เพราะการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาหรือนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมและใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางสังคม ทำให้นักเรียนรู้จักปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้

การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลยังเหมาะกับนักเรียนที่ไม่มีความสามารถในการเข้ากลุ่มและยังไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มเพื่อน แต่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษาหรือครูแนะแนวเท่านั้น ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539 : 179) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม พบว่า นักเรียนมีความตั้งใจ สนใจที่จะปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 มีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประวิณ สุทธิสง่า (2540 : 82 – 83) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอัสสัมชัญ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบเผชิญความจริงมีพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนดีขึ้น

จากเอกสารและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมสามารถพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนให้ดีขึ้นได้

4. นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทำให้นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เป็นกระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาหรือนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบแนวทางการปรับปรุงหรือแก้ไขอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ เทคนิคแม่แบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางสังคม ทำให้นักเรียนมีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ยังเหมาะกับนักเรียนที่ไม่มีความสามารถในการเข้ากลุ่ม และยังไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มเพื่อน แต่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา หรือครูแนะแนวเท่านั้น ดังคำกล่าวของผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539 : 179) ที่กล่าวไว้ในข้อ 3

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม พบว่านักเรียนมีความตั้งใจสนใจที่จะปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 มีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

ประวิณ สุทธิสง่า (2540 : 82 – 83) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม และรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอัสสัมชัญ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบเผชิญความจริงมีพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนดีขึ้น

จากเอกสารและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายให้ดีขึ้นได้

5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 โดยที่นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมี สุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สามารถทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทั้งนี้เพราะว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการที่ช่วยให้ให้นักเรียน แต่ละคนได้รู้จักตนเองเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนมีการเสริมแรงเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความต้องการและธรรมชาติของวัยรุ่น เพราะพลังของกลุ่มสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าผู้ใหญ่ เขาเต็มใจที่จะฟัง และยอมรับความคิดเห็นจากเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าผู้ใหญ่ และมักจะนำแนวคิดไปปฏิบัติจึงทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้ดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539 : 180) ที่กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้สึกและเข้าใจตนเอง พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองอีกทั้งยังสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวุฒิชัย จงคำนึ่งศีล (2538 : 62 – 63) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวด้านการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนเทคโนโลยีสยาม (ช่างกลสยาม) กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีการปรับตัวแตกต่างกัน

จากเอกสารและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแตกต่างกันได้

6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม กับนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการดังนี้

6.1 จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาทั้ง 2 วิธี เหมือนกันคือเพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มช่วยให้สมาชิกของกลุ่ม แต่ละคนรู้จัก และเข้าใจตนเอง พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง อีกทั้งสามารถ ตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539 : 179) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักเรียนทุกคน

6.2 วิธีดำเนินการทดลอง ในการให้คำปรึกษาทั้งเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคล แม้วิธีการให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันแต่ผู้วิจัยก็มุ่งที่จะให้บรรลุผลทั้ง 2 วิธี อีกทั้งทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นทฤษฎีเดียวกัน คือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์เกิดมาไม่มีทั้งดีและเลว มนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ซึ่งการเรียนรู้นี้ทำให้เกิดขึ้นได้ มนุษย์สามารถที่จะควบคุมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ แม้อยู่ภายใต้อิทธิพลของ สิ่งแวดล้อม (อาภา จันทรสกุล ม.ป.ป.) และการให้คำปรึกษามีขั้นตอน 3 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน คือเริ่มต้นให้คำปรึกษาซึ่งช่วงนี้ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาค้นเคยกัน หลังจากนั้นเป็นการดำเนินการให้คำปรึกษาซึ่งเนื้อหาเป็นทฤษฎีเดียวกัน ย่อมใช้เทคนิคเดียวกันในการให้คำปรึกษา และสุดท้ายการยุติการให้คำปรึกษาย่อมลงท้าย เช่นเดียวกันตามหลักทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คือ ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วัชรินทร์ แยมโสภี (2538 : 81 - 82) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อวินัยในตนเองด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอยุธยาอนุสรณ์ จำนวน 16 คน ผลการทดลองปรากฏว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลมีวินัยในตนเองด้านการเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนได้ทั้ง 2 วิธี แต่ถ้านำผลการวิจัยทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบกันพบว่าทั้งสองวิธีสามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายได้ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ครูแนะแนวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนที่มีความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ควรนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมไปพัฒนานักเรียนที่มีสุขภาพส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ที่ไม่เหมาะสม

1.2 ควรศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างว่า สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายหรือไม่

1.3 ควรติดตามผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียน ภายหลังสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะ เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เป็นต้น

1.4 จากผลการวิจัย พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลทำให้นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน แต่ไม่ทำให้อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายแตกต่างกันได้ แสดงว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเหมาะสมกับตัวแปรตามที่เป็น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในที่นี้คือสุขภาพส่วนบุคคล มากกว่าการเปลี่ยนแปลงเพียงความรู้สึก ซึ่งในที่นี้คืออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์อื่นๆของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา เช่น นิยรักการอ่าน ความมีวินัยในตนเอง เป็นต้น

2.2 ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลไปดัดแปลง เพื่อทดลองใช้กับนักเรียนในระดับชั้นอื่น ๆ บ้าง เช่น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นต้น

2.3 ควรทดลองใช้เทคนิคอื่นมาพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย เช่น เทคนิคแม่แบบ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- กรมวิชาการ, กระทรวงการศึกษาศึกษา. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2533.
- ขวัญตา วงศ์สมุทร. การเปรียบเทียบปัญหาการพัฒนาสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติในเขตเทศบาลกับครูประจำชั้นในโรงเรียนเทศบาล เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
- จรรยาพร ธรณินทร์. เปรียบเทียบวิธีการลดน้ำหนักแบบจำกัดอาหารอย่างเดียวกับแบบจำกัดอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2523.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- _____. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1 – 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- _____. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาพื้นฐาน เพื่อการแนะแนวหน่วยที่ 9 – 15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2523.
- ดารณี เกตุอุไร. การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการบริหารโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- เด่นดวง วราเวทย์. ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเน้นทักษะการพิจารณาเหตุผล – อารมณ์ เพื่อปรับเปลี่ยนมโนภาพเกี่ยวกับตนเองของนักเรียนชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2530. อัดสำเนา.

- เตือนใจ รงค์โสภณ. ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบควบคุมกับการเสริมแรงที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านอำปีล อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531.
- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- ทวนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ". สุขศึกษา. 8(29) : 60 ; มกราคม - เมษายน 2528.
- ธีระ มุลขะยะ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตโนมัติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- นัยนา เอื้ออำนวยชัย. ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประชานิเวศน์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2533.
- เบญจมาศ แคล้วกระโทก. การเปรียบเทียบผลของการใช้สัญญาเงื่อนไขเป็นกลุ่ม และรายบุคคลที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนหนองไผ่วิทยา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ประวีณ สุทธิสง่า. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอัสสัมชัญ อำเภอสครีราช จังหวัดชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนว และการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- _____. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2536.
- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2523.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. "อุบัติเหตุในเด็กวัยทารก และเด็กวัยก่อนเรียน, " วารสารสาธารณสุข ศส. 5(2) : 129 ; พฤษภาคม 2538.
- พรรณิ ชูทัย เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- พรรณทิพย์ เปกะนันท์. "การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่น," วารสารศส. 5 : 64 – 69 ; สิงหาคม 2516.
- พรพันธุ์ วันศุกร์. การเปรียบเทียบผลของเทคนิค แม่แบบ สไลด์การ์ตูนกับโปรแกรมการพัฒนาสุขนิสัยที่มีต่อสุขนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดบันไดม้า จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- พลศึกษา, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2529.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาทางจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่น ๆ. "ความรู้ทางด้านอนามัย และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถม," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 25 : 1142 – 1147 ; พฤศจิกายน 2524.
- ยุพา อภิโกมลกร. ผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ละเมียด วิเศษสิงห์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนวิชาภาษาไทยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมิตรสัมพันธ์วิทยา อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

- วัชรินทร์ แยมโสภี. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อวินัยในตนเองด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอยุธยาธรรม์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- _____. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- วัชรีย์ ชูระคำ. จิตวิทยาการแนะแนว และให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์กรมฝึกหัดครู, 2523.
- วีณา ทองวิเศษสุข. ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- วุฒิชัย จงคำนิ่งศิลป์. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวด้านการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนเทคโนโลยีสยาม (ช่างกลสยาม) กรุงเทพมหานคร. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- สมพร สุทัศน์ย์,ม.ร.ว. "ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม," เอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิคการศึกษาเบื้องต้น หน่วยที่ 1 – 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2523.
- สมสกุล บัณฑิตพูน. บทบาทของครูที่มีต่อการส่งเสริมการรักษาความสะอาดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สมใจ แก่นสิงห์. บทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- สุจินต์ ปรีชาमारถ. สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุชาติ โสมประยูร. สุขวิทยา (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2528.

สรศักดิ์ภูณิ์ ดวงคำสวัสดิ์. “แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544),” วารสารเพื่อนสุขภาพสำหรับทุกคน. 9 : 7 – 8 ; กันยายน 2540.

สุนันท์ บุญอ่ำ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี. สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

ไสว เพื่อวิทยารัตน์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานคร กับจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

อนามัย, กรม. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย ปีการศึกษา 2533 – 2534. กรุงเทพฯ : กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

อมร นนทสุตร. “แนวความคิด และหลักการสาธารณสุขมูลฐาน,” ในแนวความคิดหลักการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2526.

อรรรรณ หุ่นดี. สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

อัมพร โอตระกูล. “พัฒนาการเด็ก,” สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามมิตร, 2519.

อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎี และวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.

อำไพ ศิริพัฒน์. “ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง,” วารสารครุศาสตร์. 56 : 99 – 101 ; สิงหาคม 2513.

Breazeale, Vicki Diane. “Development of Concept about Food and Nutrition,”

Dissertation Abstracts International. 46 : 901 – A ; October, 1985.

Corey, Gerald. Theory and Practice of Group Counseling. Califomai : Brooks / Cole Publishing Company, 1981.

_____. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Pacific Grove , California : Brooks / Cole Publishing company , 1991.

- Dyer, Wayne W. and John Vriend. Counseling Techniques That Work : Applications to Individudl and Group Gounseling. Washington : APGA Press, 1975.
- Good , Carter V. Dictionary of Education. New York : MC Grow – Hill , Book Company , 1969.
- Gazda, G.M., J.A. Duncan and M.E. Meadows. "Group Counseling and Group Procedure – Reported of a Survey." Counselor Education and Supervision. 6 (1) : 305 –310 ; 1967.
- Hamed, Zahran A.S. "The Self – Concept in the Psychological Guidance of Adolescence's," The British of Education. 37 : 255 ; June, 1967.
- Hart, Edward J. and Mary T. Behr. " The Effects of Educational Intervention and Parental Support on Dental Health," The Journal of School Health. 572 – 576 ; December, 1980.
- Hurlock, Elizabeth B. Personality Development. New York : McGraw – Hill Book Inc.. 1974.
- Ohlsen, Merle M. Group Counseling. New York : Holt, Rinehart and Winston Inc., 1970.
- Rogers, Carl R. Client – Centered Therapy. Boston : Houghton Mifflin, 1951.
- Skinner, B.F. Seience and Human Behavior. New York : Maomillan, 1953.
- Tyler, Leona E. The Work of the Counselor. New York : Appleton – Century – Crofts Inc., 1961.
- William H. Fitts. Tennessee Self – Concept Scale. California : Western Psychological Services Publishing. 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน
- แบบสอบถามอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
- ตารางให้คำปรึกษา
- หนังสือสัญญา

แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

ผู้ถูกประเมิน
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
 การทดลองครั้งที่ วัน เดือน พ.ศ.

คำอธิบาย สุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกทางด้านร่างกาย โดยการตั้งใจปฏิบัติงานในการรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องแต่งกาย เพื่อแสดงถึงการเอาใจใส่ในการรักษาสุขภาพที่ถูกต้องดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. สุขภาพของฟันและปาก ได้แก่ การดูแลปากไม่ให้มีกลิ่น ฟันไม่มีคราบ ไม่มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน
2. สุขภาพของผมและหนังศีรษะ ได้แก่ สระผมทุกวัน ใช้ยาสระผมทุกครั้งสระผมล้างผมให้สะอาด ผมไม่มีกลิ่นเหม็นสาบ ไม่มีรังแค
3. สุขภาพของเท้า ผิวน้ำ ได้แก่ อาบน้ำทุกวัน ทำความสะอาดให้ทั่ว ล้างสบู่ให้สะอาด เช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง (หลังอาบน้ำ) ล้างหน้าล้างส่วนสกปรก และเท้าทุกครั้งหลังจากออกกำลังกาย
4. สุขภาพของเล็บ , มือ ได้แก่ ตัดเล็บให้สั้น ไม่มีขี้เล็บ มือสะอาด
5. ความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ได้แก่ เสื้อผ้าไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก กางเกงไม่มีคราบสกปรก กระโปรงไม่มีคราบสกปรก ถุงเท้าไม่มีกลิ่น ไม่มีคราบสกปรก รองเท้าไม่มีกลิ่น ไม่มีคราบสกปรก

แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล

รายการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล	สะอาดดีมาก (2)	พอใช้ (1)	ต้องปรับปรุงแก้ไข	หมายเหตุ
1. ด้านปาก, ฟัน				
1.1 ปาก	☐ ไม่มีกลิ่นปาก	☐ มีกลิ่นปากบางครั้ง	☐ มีกลิ่นปากเสมอ ๆ	
1.2 ฟัน	☐ ไม่มีเศษอาหารติดฟัน และไม่มีคราบฟัน	☐ มีเศษอาหารติดฟัน และมีคราบฟันเล็กน้อย	☐ มีเศษอาหารติดฟัน และมีคราบฟันมาก	
2. ด้านผม, หนังศีรษะ				
2.1 ผม	☐ ไม่มีกลิ่นเหม็นสาบ	☐ มีกลิ่นเหม็นสาบเล็กน้อย	☐ มีกลิ่นเหม็นสาบมาก	
2.2 หนังศีรษะ	☐ ไม่มีรังแค	☐ มีรังแค เล็กน้อย	☐ มีรังแคมาก	
3. ด้านเท้า, ผิวหนัง				
3.1 เท้า	☐ ไม่เป็นคราบสกปรก และไม่มีขี้ไคล	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลเล็กน้อย	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลมาก	
3.2 ผิวหนังทั่วร่างกาย	☐ ไม่เป็นคราบสกปรก และไม่มีขี้ไคล	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลเล็กน้อย	☐ เป็นคราบสกปรก และมีขี้ไคลมาก	
4. ด้านเล็บ, มือ				
4.1 เล็บมือ	☐ เล็บสั้น และไม่มีขี้เล็บ	☐ เล็บสั้น และมีขี้เล็บเล็กน้อย	☐ เล็บยาว และมีขี้เล็บมาก	
4.2 เล็บเท้า	☐ เล็บสั้น และไม่มีขี้เล็บ	☐ เล็บสั้น และมีขี้เล็บเล็กน้อย	☐ เล็บยาว และมีขี้เล็บมาก	
5. ด้านเครื่องแต่งกาย				
5.1 เสื้อ	☐ ไม่มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นอับ	☐ มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นอับเล็กน้อย	☐ มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นอับมาก	

รายการประเมิน สุขภาพส่วนบุคคล	สะอาดดีมาก (2)	พอใช้ (1)	ต้องปรับปรุงแก้ไข	หมายเหตุ
5.2 กระโปรง กางเกง	☐ ไม่มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นโคล	☐ มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นโคล เล็กน้อย	☐ มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็นโคล มาก	
5.3 ถุงเท้า	☐ ไม่มีคราบสกปรก และมีกลิ่นเหม็น	☐ มีคราบสกปรกและ มีกลิ่นเหม็นเล็ก น้อย	☐ มีคราบสกปรกและ มีกลิ่นเหม็นมาก	
5.4 รองเท้า	☐ ไม่มีกลิ่นเหม็น	☐ มีกลิ่นเหม็น เล็กน้อย	☐ มีกลิ่นเหม็นมาก	
รวมคะแนน				

เกณฑ์การให้คะแนน

สุขภาพส่วนบุคคลสะอาดดีมาก ได้ 2 คะแนน
 สุขภาพส่วนบุคคลพอใช้ ได้ 1 คะแนน
 สุขภาพส่วนบุคคลต้องปรับปรุงแก้ไข ได้ 0 คะแนน

แบบสอบถามอึดทนโน้ทนทางด้านร่างกาย

คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง
ที่เป็นเช่นนั้น ซึ่งมี 5 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ข้อที่	นักเรียนพึงพอใจต่อร่างกาย	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้าพอใจที่ตนไม่มีคราบฟัน					
2.	ข้าพเจ้าไม่ชอบที่จะต้องบ้วนปาก ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					
3.	ข้าพเจ้าไม่ชอบไปพบหมอฟันเพื่อ ตรวจฟัน					
4.	ข้าพเจ้าพอใจที่เพื่อน ๆ มักชมว่า ข้าพเจ้ามีฟันสวย					
5.	ข้าพเจ้าพอใจที่ไม่มีกลิ่นปาก					
6.	ข้าพเจ้าพอใจที่ฟันมีสุขภาพ แข็ง แรง					
7.	ข้าพเจ้าพอใจที่มีผมสะอาด					
8.	ข้าพเจ้าไม่ชอบสระผมนาน ๆ					
9.	ข้าพเจ้าไม่ชอบที่ต้องล้างเท้าให้ สะอาด					
10.	ข้าพเจ้าพอใจในผิวพรรณที่ผ่องใส					
11.	ข้าพเจ้าไม่พอใจในผิวพรรณของ ตนเองที่มีคราบสกปรก					
12.	ข้าพเจ้าพอใจที่เพื่อนชมว่าข้าพเจ้า มีผิวพรรณสะอาด					
13.	ข้าพเจ้าไม่ชอบเพื่อน ๆ ล้อว่า ข้าพเจ้าเป็นคนสกปรก					
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกเสียเวลาเช็ดตัวให้แห้ง หลังจากอาบน้ำทุกครั้ง					

ข้อที่	นักเรียนพึงพอใจต่อร่างกาย	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	ข้าพเจ้าไม่พอใจที่ต้องอาบน้ำ หลังจากออกกำลังกาย					
16.	ข้าพเจ้าชอบที่ได้แช่เท้าในแหล่งน้ำท่วม					
17.	ข้าพเจ้าชอบเช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า					
18.	ข้าพเจ้าชอบไว้เล็บยาว					
19.	ข้าพเจ้าชอบที่ตนเองมีเล็บมือที่สะอาด					
20.	ข้าพเจ้าไม่ชอบที่ตนเองมีเล็บเท้าสกปรก					
21.	ข้าพเจ้าชอบที่ตนเองมีเล็บเท้าสะอาด					
22.	ข้าพเจ้าพอใจในการดูแลรักษาความสะอาดของมือ					
23.	ข้าพเจ้าพอใจรักษาความสะอาดของเท้าอย่างสม่ำเสมอ					
24.	ข้าพเจ้าชอบรักษารูปร่างให้สวยงาม					
25.	ข้าพเจ้าอยากล้างเท้าหลังจากเดินลุยน้ำสกปรก					
26.	ข้าพเจ้าไม่ชอบใบหน้าของคนสกปรก					
27.	ข้าพเจ้าชอบที่ใส่เสื้อผ้าซ้ำโดยไม่ได้ซัก					
28.	ข้าพเจ้าชอบในความสะอาดของเครื่องแต่งกาย					

ข้อที่	นักเรียนพึงพอใจต่อร่างกาย	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
29.	ข้าพเจ้าชอบที่ได้สวมเสื้อผ้าที่สะอาด					
30.	ข้าพเจ้าไม่ชอบซักถุงเท้า					
31.	ข้าพเจ้าขี้เกียจดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าของตนเอง					
32.	ข้าพเจ้าเบื่อที่ต้องทำความสะอาดรองเท้าเสมอ ๆ					

ตารางให้คำปรึกษา

วัน เวลา	7.00 น. 7.50 น.	12.00 น. 12.50 น.	15.30 น. 16.20 น.	16.20 น. 17.10 น.
จันทร์	1	2	กลุ่ม	
อังคาร	3	4	5	6
พุธ	7	8	กลุ่ม	
พฤหัสบดี	6	5	4	3
ศุกร์	2	1	8	7

หนังสือสัญญา

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติตน
เพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และอัคมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ให้สัญญา
(ผู้รับคำปรึกษา)

ลงชื่อ พยาน
(ผู้ให้คำปรึกษา)

ภาคผนวก ข

- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

**โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาสุขภาพ
ส่วนบุคคล สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1**

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและ เริ่มต้นให้ คำปรึกษา	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนด้วยกันเพื่อสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล 2. เพื่อให้นักเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม บทบาท และหน้าที่ของนักเรียนระยะเวลา และสถานที่ในการรับคำปรึกษา	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้นักเรียนรู้จักและให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม “กระจกส่องหน้า” เพื่อให้รู้จักสมาชิกทุกคนในกลุ่ม 2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม บทบาท และหน้าที่ของนักเรียนระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ในการรับคำปรึกษา 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้ชี้แจงไป 4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการรับคำปรึกษาครั้งต่อไป
2-3	สุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม	ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียนและให้นักเรียนระบุพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนาว่าได้แก่อะไรบ้าง เช่น แปรงฟันไม่ถูกวิธี แปรงฟันไม่สะอาด ไม่ดูแลปาก

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ไม่ให้มีกลิ่น ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมตามขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายปิด และปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึกการตีความและการให้กำลังใจเพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใดและต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้สุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการที่จะพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหานั้น 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4-5	สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสม	ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษารั้งนี้แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษารั้งต่อไป ครั้งที่ 4-11 มีวิธีดำเนินการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกันคือ ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เพื่อให้ นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนา จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาหารือกันว่า พฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใดและต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้ 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใด หรือ เหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้สุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม และผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น 2.5 เมื่อ นักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการที่จะพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียน

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
6-7	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล	ทำสัญญา เพื่อที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหานั้น 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลชี้แนะเพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษาครั้งนี้แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8-9	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ	บุคคล ด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสม 1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม	
10-11	สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกาย	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม	
12	ยุติให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้นักเรียนสรุปผลการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม	1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนที่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมไปแล้วนั้น

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่มและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยยุติการให้คำปรึกษา 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนและกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล ครั้งที่ 1

หัวข้อเรื่อง ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้วิจัย และเพื่อสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและเป็นกันเองพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
2. เพื่อให้นักเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม บทบาท หน้าที่ของนักเรียน ระยะเวลา และสถานที่ในการรับคำปรึกษา

อุปกรณ์

1. กระดาษขนาดใหญ่ที่สามารถสะท้อนภาพของนักเรียนได้ทั้งตัวจำนวน 1 ใบ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้นักเรียนรู้จัก และให้นักเรียนแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม “กระจกสองหน้า” เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียนให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและเป็นกันเองดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละคนยืนหน้ากระจกขนาดใหญ่ที่สามารถสะท้อนภาพของนักเรียนทั้งตัวแล้วให้นักเรียนแนะนำตนเองจากภาพที่เขามองเห็นในกระจกประมาณคนละ 2 นาที
 - 2.2 หลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่ม บอกลักษณะของเพื่อนเพิ่มเติมอีกคนละ 1 ลักษณะ โดยไม่ให้นักเรียนทำเช่นนี้จนครบทุกคน
 - 2.3 เมื่อนักเรียนทำกิจกรรมจนครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยถามนักเรียนว่าแต่ละคน ได้ประโยชน์อะไรจากกิจกรรมนี้ และกิจกรรมนี้ให้ข้อคิดอะไร แต่ทุกคนบ้าง

- 2.4 ผู้วิจัยสรุปวัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่า เพื่อให้ นักเรียนกล้าเปิดเผย
ตัวเอง รู้จักกัน และเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน
ในกลุ่ม
3. ผู้วิจัยชี้แจงให้นักเรียนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบ
กลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เพื่อที่จะพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและอ
त्मโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ได้แก่
เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ
รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของนักเรียนทุกคนที่ต้องปฏิบัติ คือการเข้ารับคำ
ปรึกษา 10 ครั้ง
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียด ต่าง ๆ
ที่ได้ชี้แจงไปแล้ว
5. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการรับคำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการร่วมกิจกรรมของนักเรียน
2. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียน

ครั้งที่ 2-3

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับปากและฟัน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม/ตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน
- 2.2 ให้นักเรียนลำดับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติ
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้

นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ โดยแต่ละครั้งจะใช้เทคนิคมากกว่า 1 เทคนิคสลับกัน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปากและฟัน
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 4-5

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยให้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้ให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะโดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการดูแลรักษาผมและหนังศีรษะ
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 6-7

หัวข้อเรื่อง	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง
เวลา	1.30 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง ที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสม
วิธีดำเนินการ	ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้ 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้า และผิวหนัง โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการรักษาเท้า และผิวหนัง
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 8-9

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้

- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนาว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บ และมือ โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็น ปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรม ดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการรักษาเล็บ , การดูแลสุขภาพของมือ

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 10-11

หัวข้อเรื่อง	สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า
เวลา	1.30 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้ให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่อง การรักษาความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 12

หัวข้อเรื่อง	ยุติให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ
เวลา	1.30 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้นักเรียนสรุปผลการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล
วิธีดำเนินการ	1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนที่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมไปแล้วนั้น 2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายของตนเอง ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นกลุ่มและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยยุติการให้คำปรึกษา 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนและกล่าวปิดการทดลอง

**โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนา
สุขภาพส่วนบุคคล สำหรับกลุ่มทดลองที่ 2**

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนด้วยกันเพื่อสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล 2. เพื่อให้นักเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล บทบาท หน้าที่ของนักเรียน ระยะเวลา และสถานที่ในการรับคำปรึกษา	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้นักเรียนรู้จักและให้นักเรียนแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล บทบาท และหน้าที่ของนักเรียน ระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ในการรับคำปรึกษา 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้ชี้แจงไป 4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการรับคำปรึกษาครั้งต่อไป
2-3	สุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม	ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนาว่าได้แก่อะไรบ้าง เช่น แปรงฟันไม่ถูกวิธี แปรงฟันไม่สะอาด ไม่ดูแลสุขภาพฟันให้มีกลิ่น

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ชั้นที่ 2 ชั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมตามขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายปิด และปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึกรู้สึกการตีความและการให้กำลังใจเพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่า พฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใดและต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนาว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้สุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการที่จะพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหานั้น 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแบบการเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ชั้นที่ 3 ชั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษาครั้งนี้แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
4-5	สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสม	ครั้งที่ 4-11 มีวิธีดำเนินการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกันคือ ชั้นที่ 1 ชั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา ชั้นที่ 2 ชั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความ

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			รู้สึกการตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วน บุคคลที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน 2.2 ให้นักเรียนเรียง ลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ นักเรียนต้องการพัฒนา จาก มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียน ปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการ พัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มาก น้อยเพียงใดและต้องไม่ยากเกิน กว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้ 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียน สำนวญพฤติกรรมการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ ต้องการพัฒนามีสิ่งใด หรือ เหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ สุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม และผลที่ตามมาภายหลังมี พฤติกรรมเช่นนั้น 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจ ถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและ ต้องการที่จะพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			นักเรียนทำสัญญา เพื่อที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ที่เป็นปัญหานั้น 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิค ในการให้คำปรึกษาแบบ พฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิค แม่แบบการเสริมแรงทาง สังคม การให้ข้อมูลชี้แนะ เพื่อให้ให้นักเรียนได้เรียนรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทาง พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและนักเรียน ร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการ ให้คำปรึกษาครั้งนี้แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
6-7	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง	1 . เพื่อให้ นักเรียนระบุ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณา	

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		และพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสม	
8-9	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม	
10-11	สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกาย	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม	
12	ยุติให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้นักเรียนสรุปผลการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม	1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนที่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมไปแล้วนั้น

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยยุติการให้คำปรึกษา 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนและกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ใช้เวลา 50 นาที

**โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล
เพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล
ครั้งที่ 1**

หัวข้อเรื่อง ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้วิจัย และเพื่อสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาพฤติกรรมกาปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
2. เพื่อให้นักเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล บทบาท หน้าที่ของนักเรียน ระยะเวลา และสถานที่ในการรับคำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้นักเรียนรู้จัก และให้นักเรียนแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและบทบาท หน้าที่ของนักเรียน ที่ต้องปฏิบัติในการเข้ารับคำปรึกษา 10 ครั้ง
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียด ต่าง ๆ ที่ได้ชี้แจงไปแล้ว
4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการรับคำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล สังเกตจากปฏิกิริยาโต้ตอบของนักเรียนที่มีต่อผู้วิจัย

ครั้งที่ 2-3

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับปากและฟัน

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟันที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน
- 2.2 ให้นักเรียนลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติ
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้

นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ โดยแต่ละครั้งจะใช้เทคนิคมากกว่า 1 เทคนิคสลับกัน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปากและฟัน
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 4-5

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยให้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนาว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ

2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ให้นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดีทัศน์ เรื่องการดูแลรักษาผมและหนังศีรษะ
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 6-7

หัวข้อเรื่อง	สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง
เวลา	50 นาที
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง ที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสม
วิธีดำเนินการ	ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนังที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้ 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้า และผิวหนัง โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการรักษาเท้า และผิวหนัง
2. หนังสือสัญญา

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 8-9

หัวข้อเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนพิจารณาและพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้ให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนามากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บ และมือ โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็น ปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่องการรักษาเล็บ , การดูแลสุขภาพของมือ

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 10-11

หัวข้อเรื่อง	สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า
เวลา	50 นาที
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน
- 1.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมที่นักเรียนต้องการพัฒนา
- 1.3 ผู้วิจัยให้นักเรียนรายงานผลความก้าวหน้าของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมเรียงตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคทั่วไปในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การให้กำลังใจ เพื่อให้ให้นักเรียนระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม
- 2.2 ให้นักเรียนเรียงลำดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนามากที่สุดไปหาน้อยที่สุด
- 2.3 ผู้วิจัยและนักเรียนปรึกษาร่วมกันว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องการพัฒนานั้นสามารถพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด และต้องไม่ยากเกินกว่าที่นักเรียนจะปฏิบัติได้
- 2.4 ผู้วิจัยให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องการพัฒนามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ส่วนบุคคลไม่เหมาะสมและผลที่ตามมาภายหลังมีพฤติกรรมเช่นนั้น

- 2.5 เมื่อนักเรียนเข้าใจถึงข้อเสียของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและต้องการพัฒนาแล้วผู้วิจัยให้นักเรียนทำสัญญาเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า โดยให้นักเรียนเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
- 2.6 ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมได้แก่เทคนิคแม่แบบ การเสริมแรงทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ เพื่อให้ นักเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมพร้อมทั้งแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตนสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมและแนวทางพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ เรื่อง การรักษาความสะอาดของเครื่องแต่งกายและเสื้อผ้า

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 12

หัวข้อเรื่อง	ยุติให้คำปรึกษาและปัจจัยमित
เวลา	50 นาที
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ นักเรียนสรุปผลการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล
วิธีดำเนินการ	1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนที่ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมไปแล้วนั้น 2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปผลของสุขภาพส่วนบุคคลด้านปากและฟัน สุขภาพส่วนบุคคลด้านผมและหนังศีรษะ สุขภาพส่วนบุคคลด้านเท้าและผิวหนัง สุขภาพส่วนบุคคลด้านเล็บและมือ สุขภาพส่วนบุคคลด้านความสะอาดของเครื่องแต่งกายของตนเอง ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นรายบุคคลแล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 3. ผู้วิจัยยุติการให้คำปรึกษา 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนและกล่าวปิดการทดลอง

ภาคผนวก ค

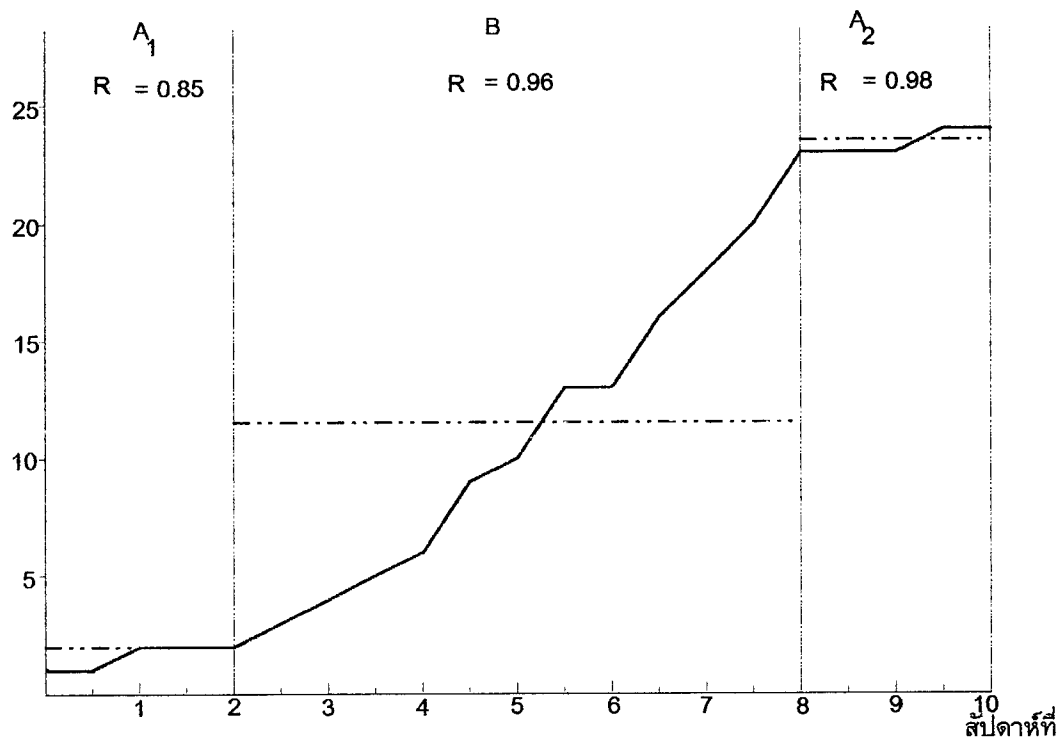
- กราฟแสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน เป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ
- กราฟแสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนเป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ
- ตารางแสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน เป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ
- ตารางแสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน เป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ
- ตารางแสดงคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- ตารางแสดงคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- ตารางผลต่างของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2
- ตารางแสดงคะแนนอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- ตารางแสดงคะแนนอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
- ตารางผลต่างของคะแนนอึดทนโน้ตศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอัครมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย

ข้อที่	t	ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	3.38	14	5.00	27	3.53
2	3.31	15	6.35	28	1.83
3	6.08	16	2.65	29	1.94
4	5.15	17	5.28	30	2.40
5	4.73	18	5.71	31	5.33
6	5.05	19	2.31	32	2.77
7	3.12	20	5.41		
8	4.57	21	3.41		
9	6.24	22	2.48		
10	5.47	23	5.03		
11	4.65	24	3.90		
12	5.24	25	2.49		
13	2.29	26	2.56		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.813

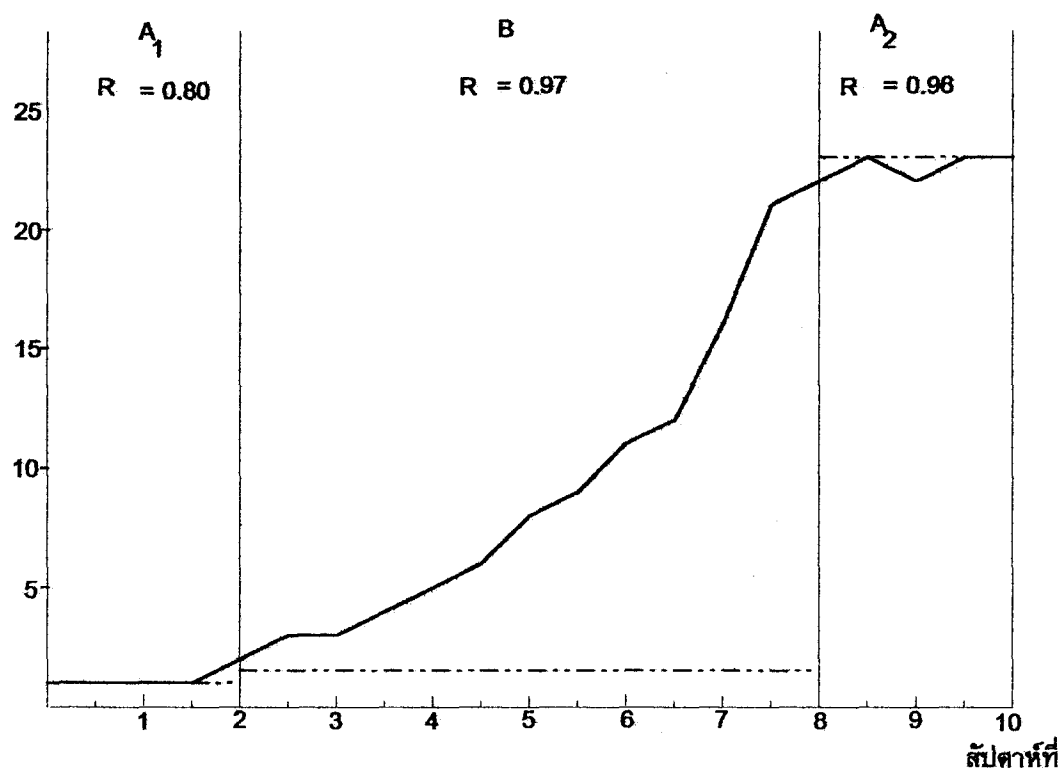
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 3 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด
3 ระยะ

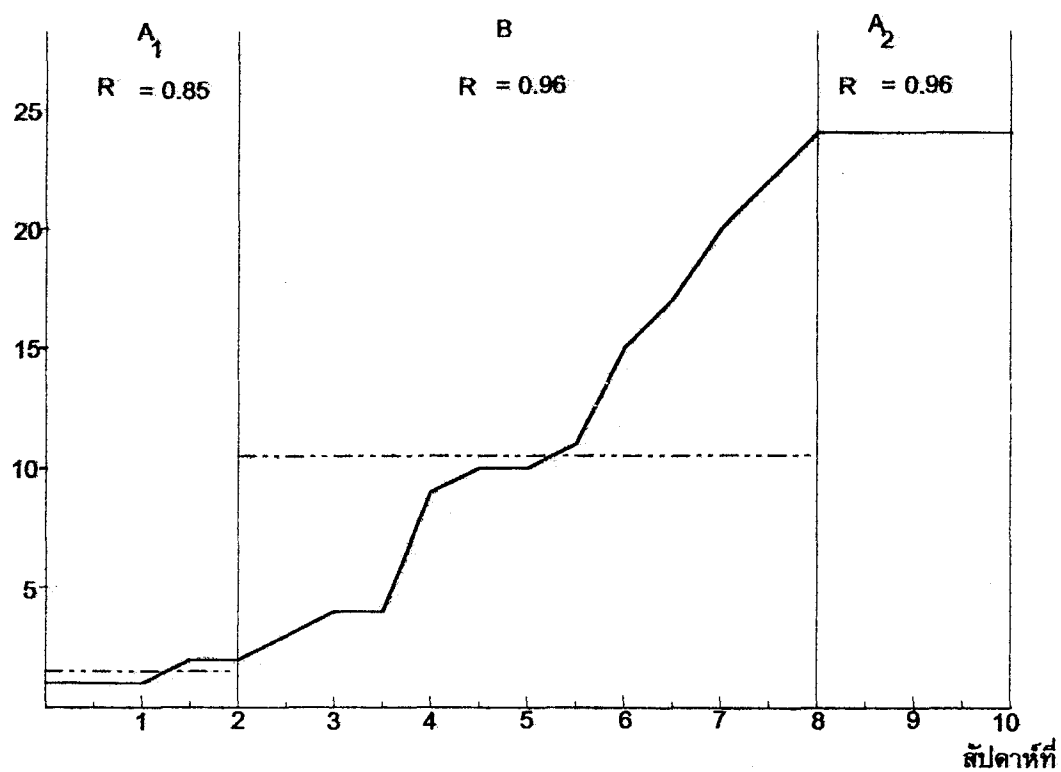
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 4 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

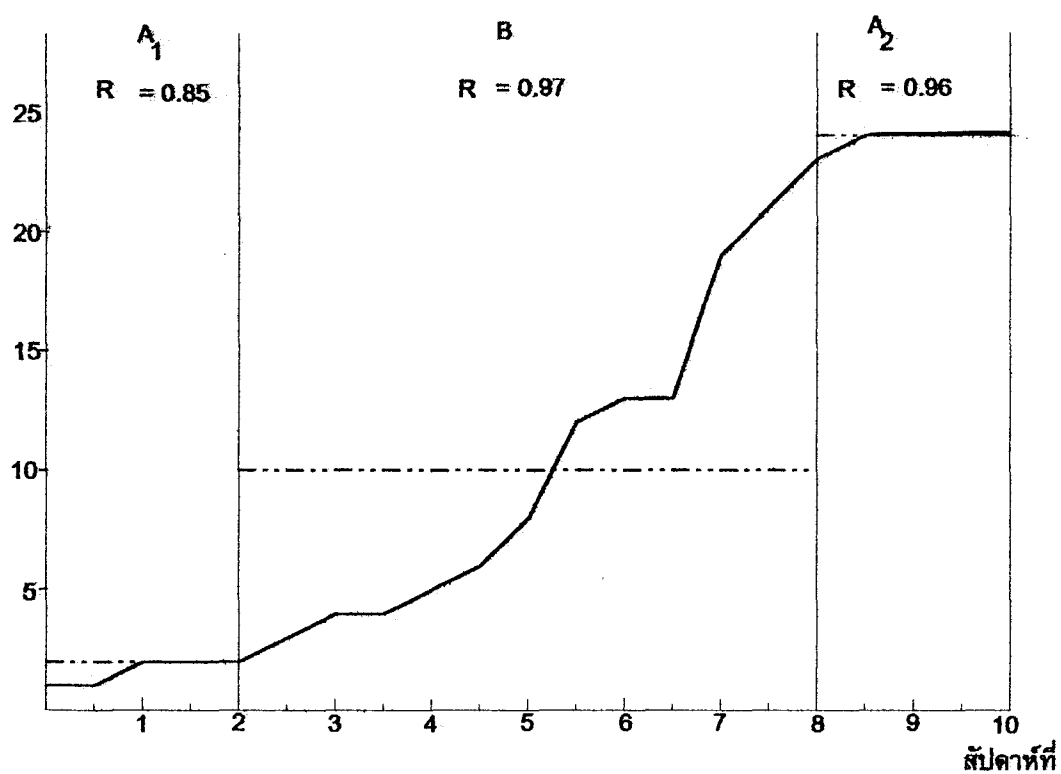
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 5 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 3 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

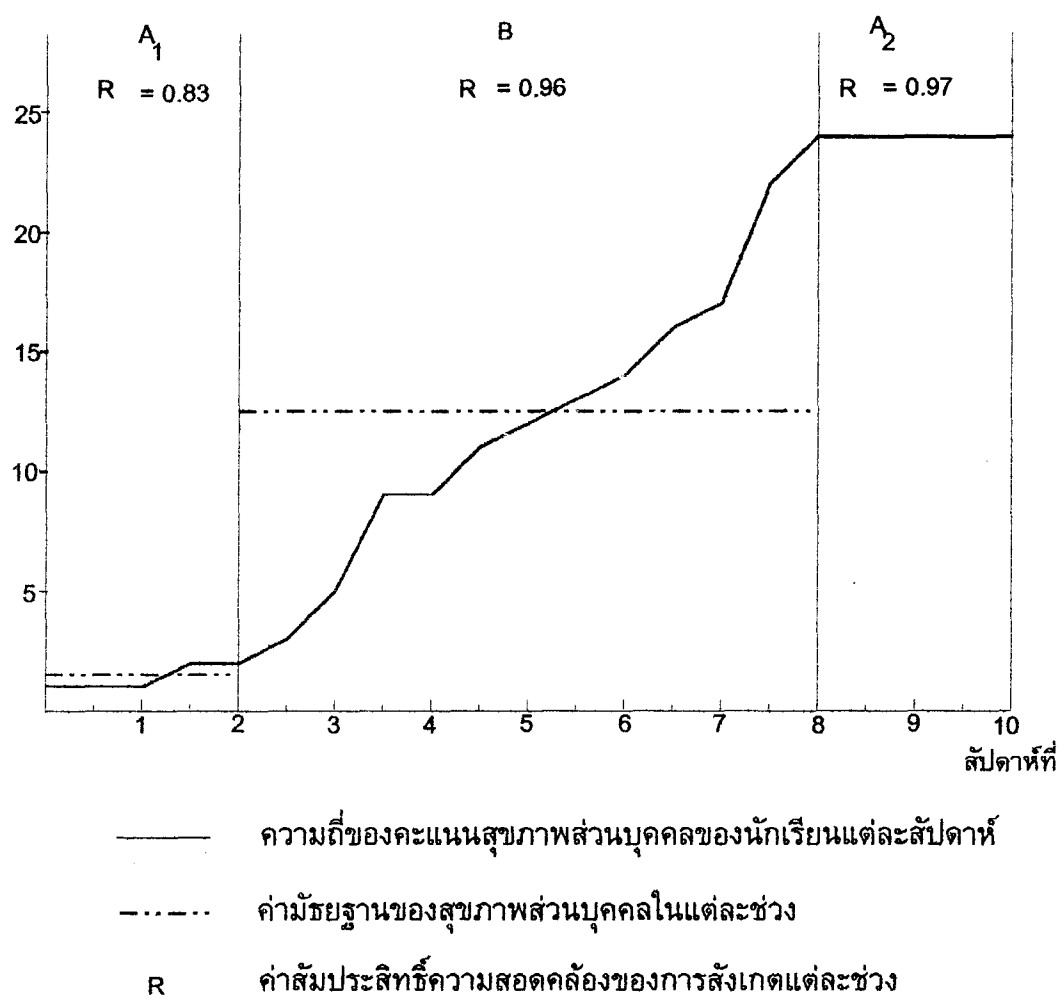
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

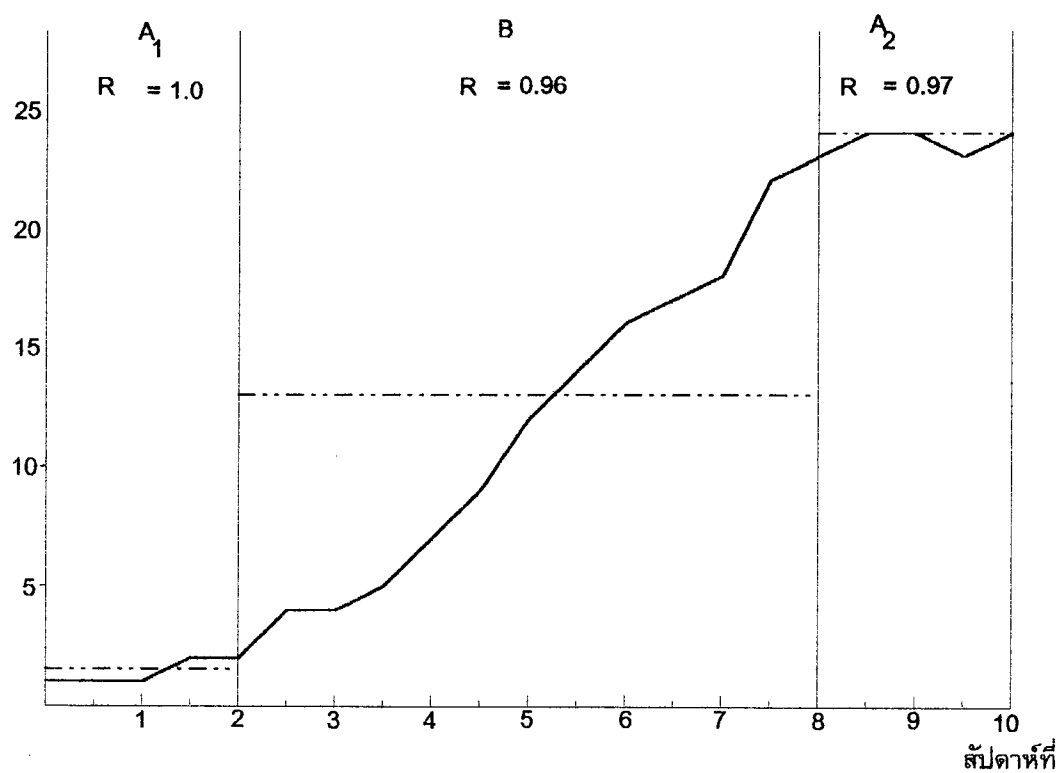
ภาพประกอบ 6 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 4 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



ภาพประกอบ 7 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 5 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

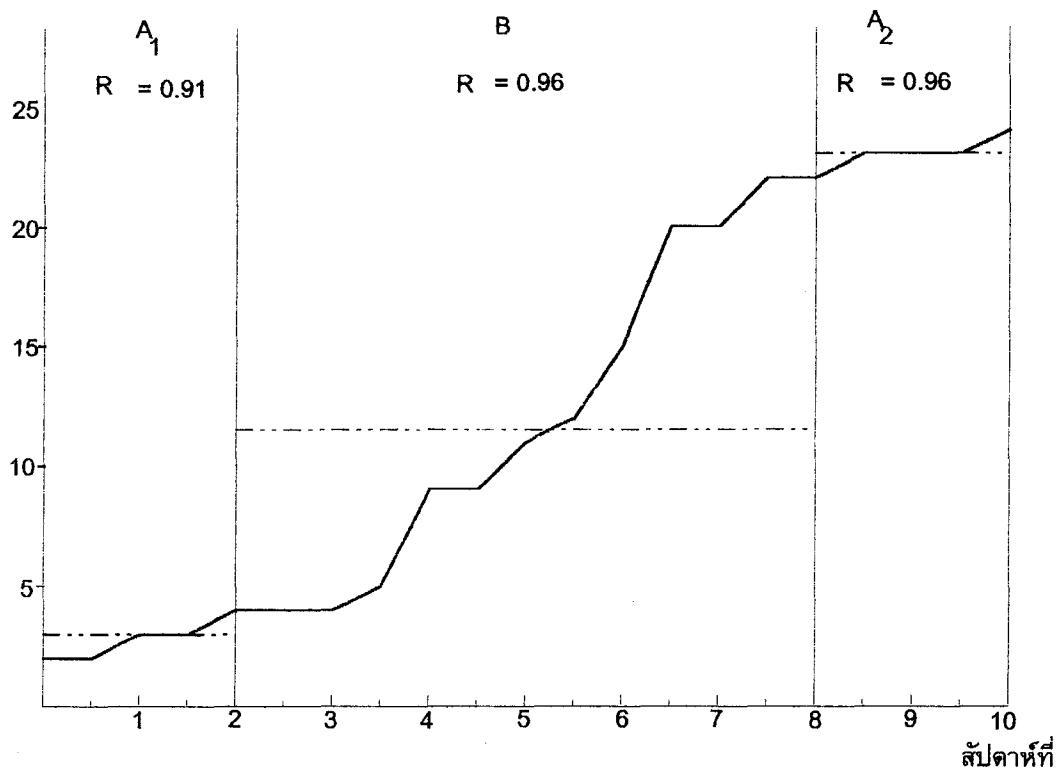
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
 - - - - - ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
 R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 8 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 6 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

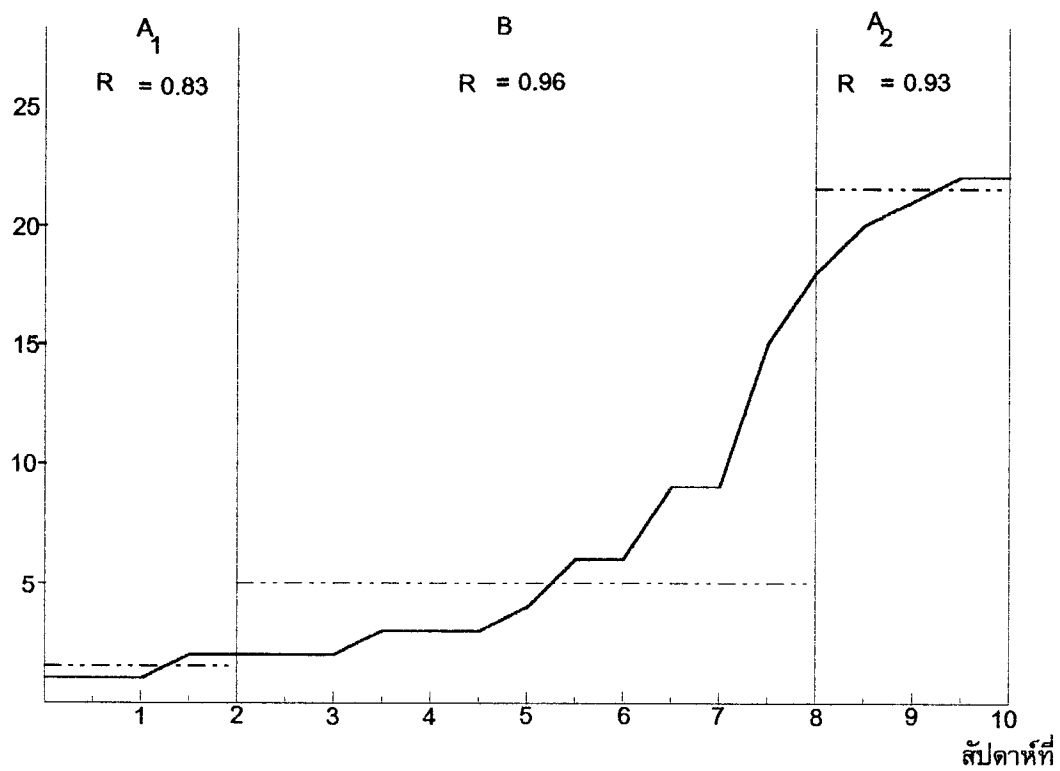
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

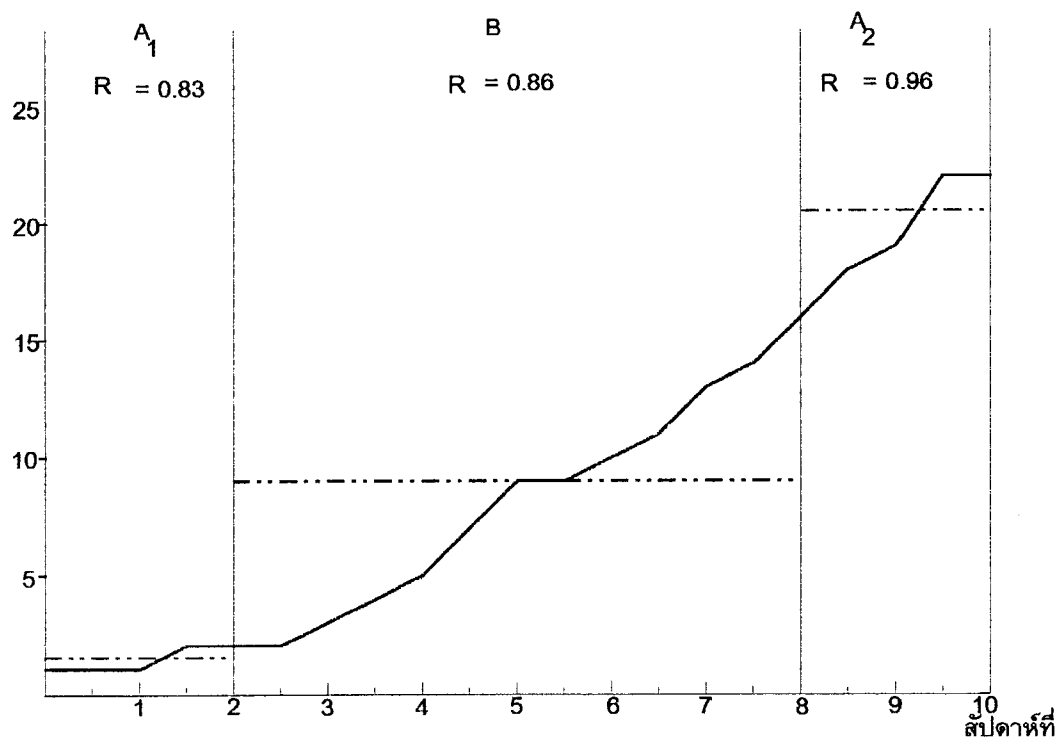
ภาพประกอบ 9 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 7 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



ภาพประกอบ 10 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 8 กลุ่มทดลองที่ 1 ตลอด 3 ระยะ

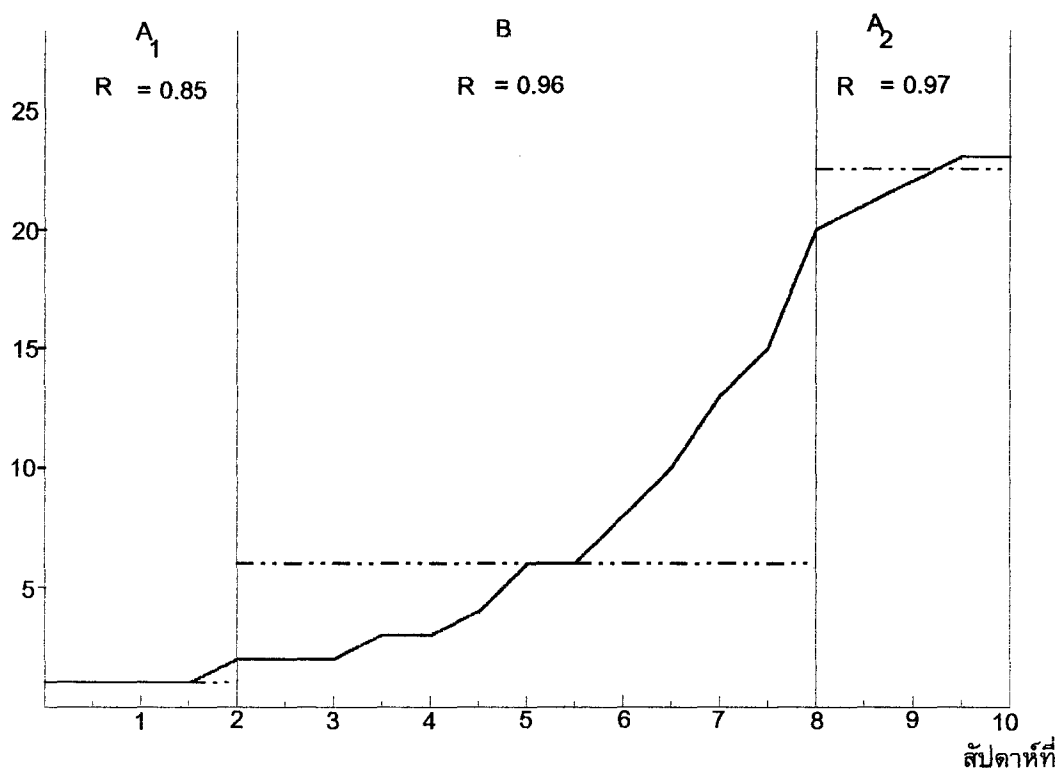
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 11 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

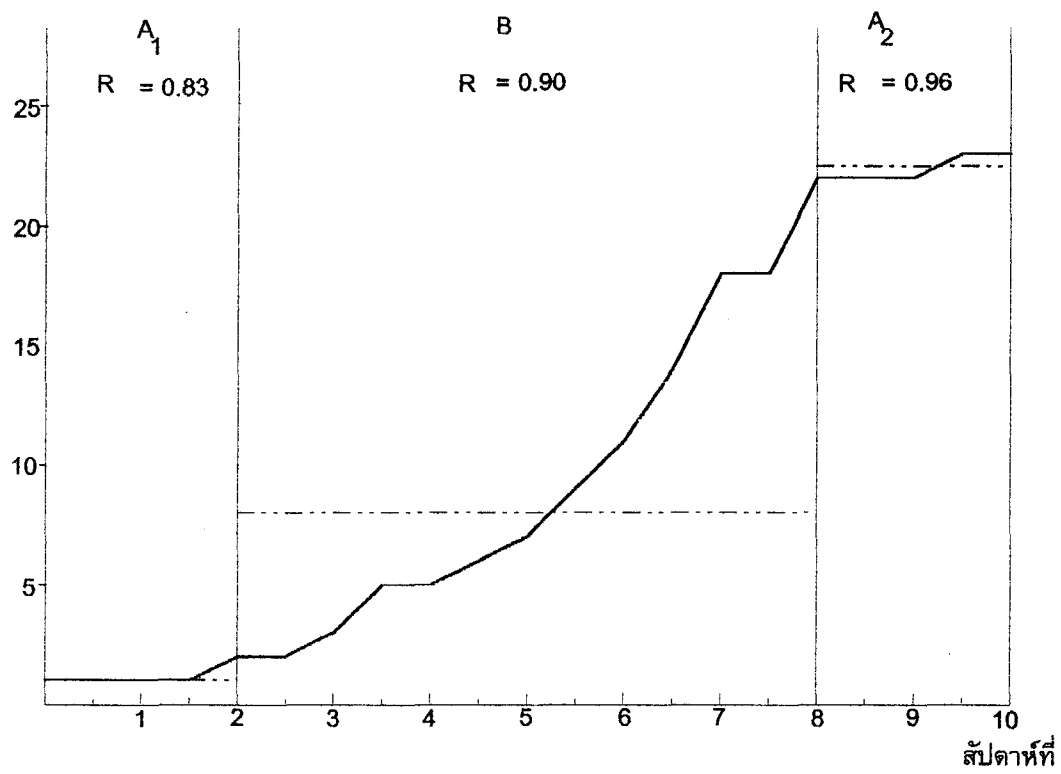
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
 ---- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
 R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 12 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

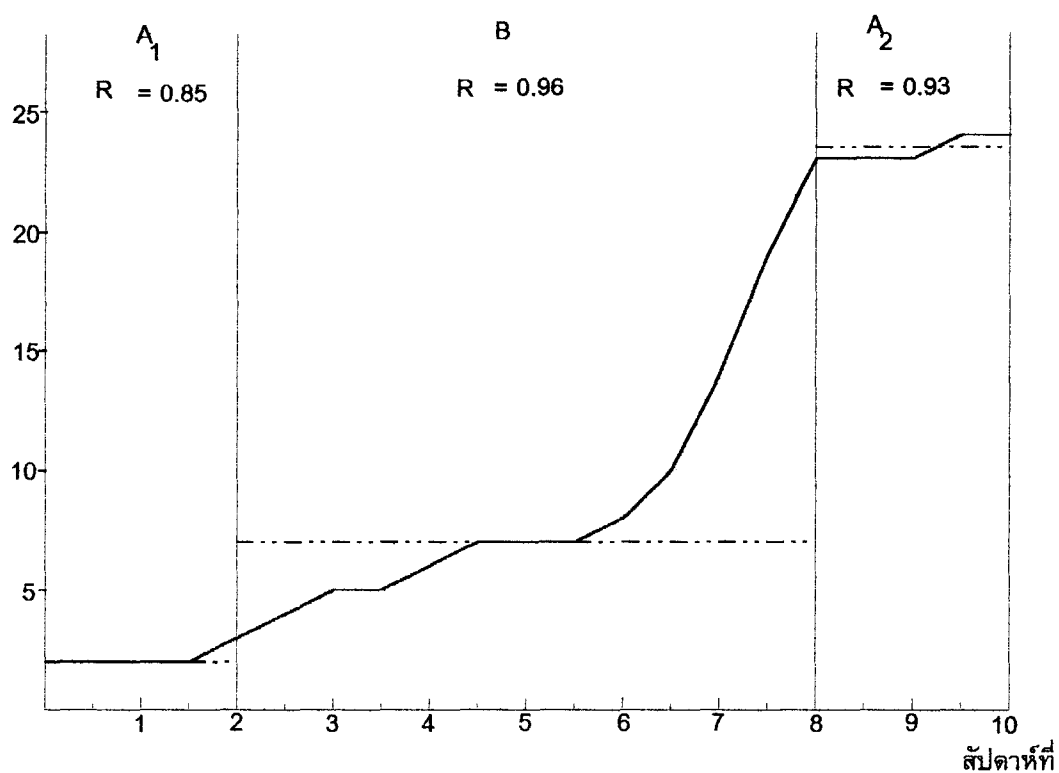
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 13 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 3 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

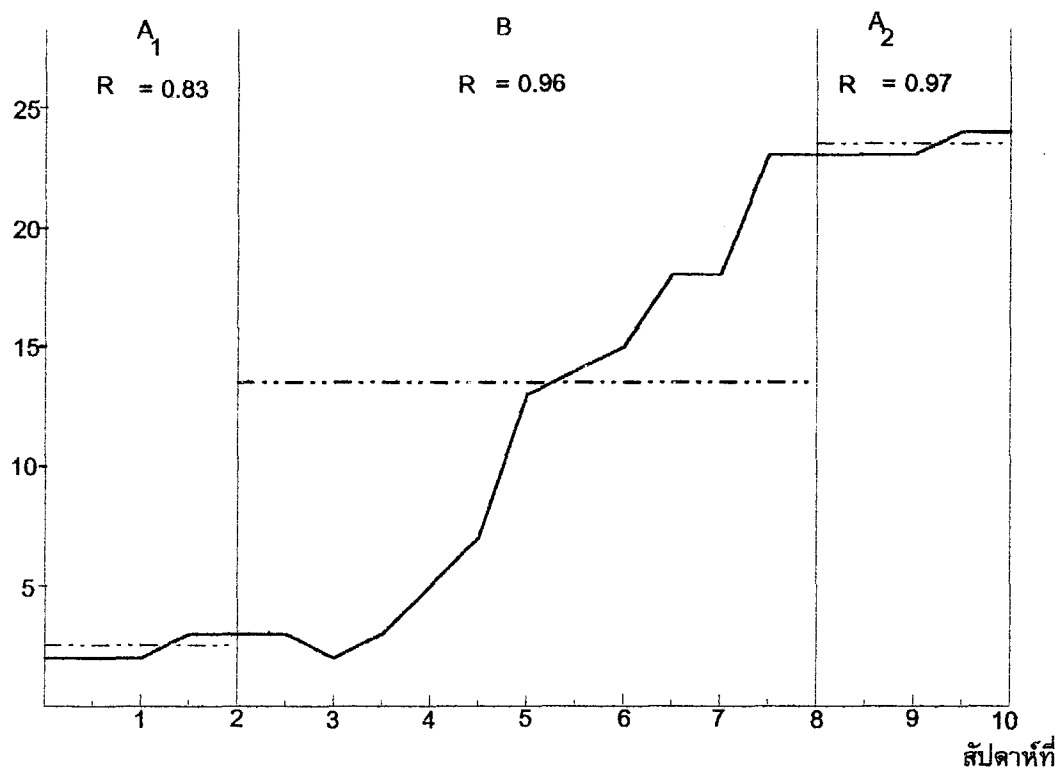
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 14 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 4 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

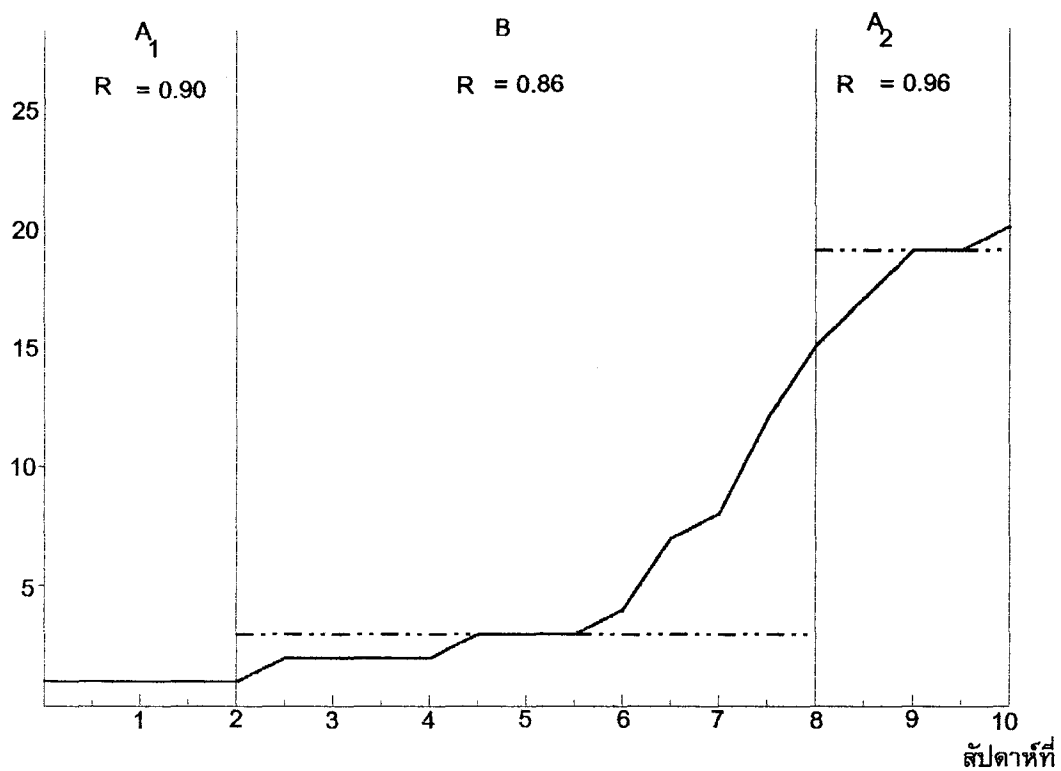
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 15 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 5 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

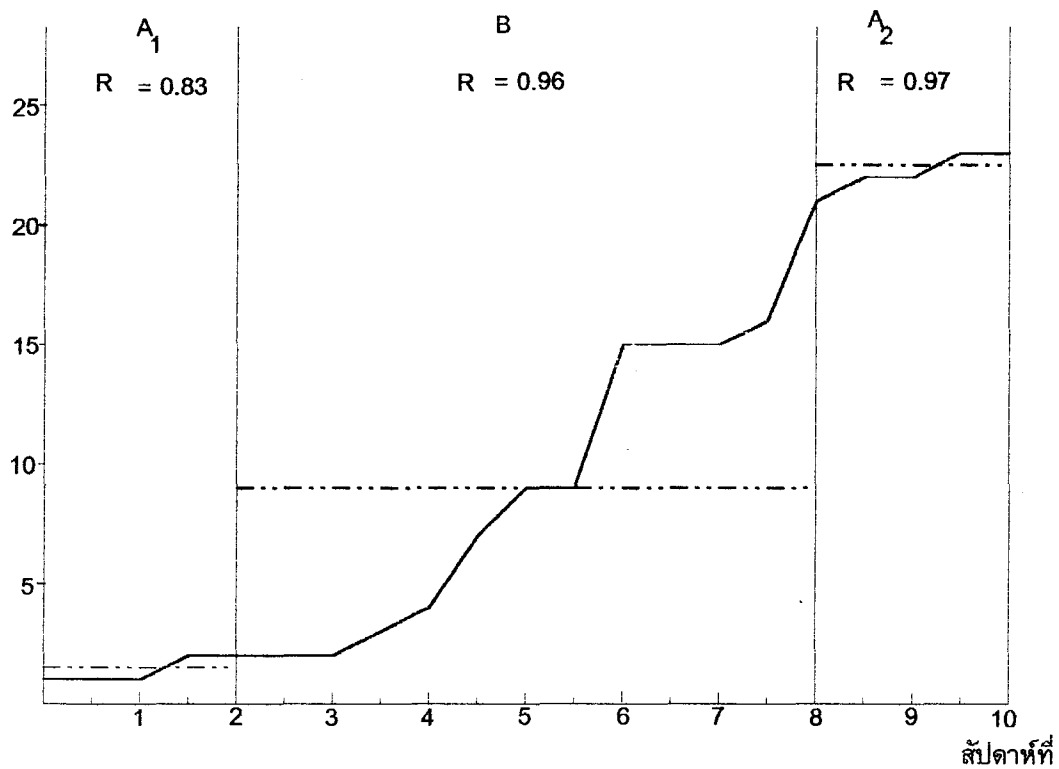
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 16 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 6 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

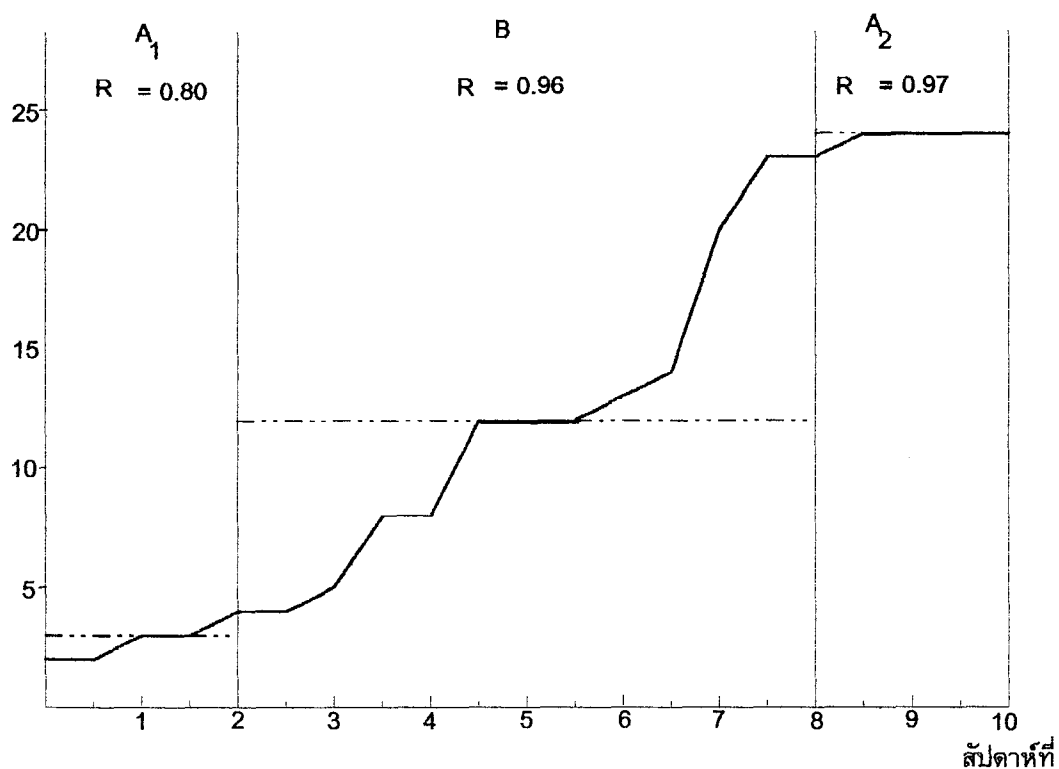
ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 17 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 7 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน



- ความถี่ของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละสัปดาห์
- ค่ามัธยฐานของสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละช่วง
- R ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตแต่ละช่วง

ภาพประกอบ 18 ความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนคนที่ 8 กลุ่มทดลองที่ 2 ตลอด 3 ระยะ

ตาราง 8 แสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนเป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 1
 ตลอด 3 ระยะ คือ ระยะเส้นฐาน ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ระยะที่	ลำดับ ที่	ครั้งที่	นักเรียนคนที่								มัธยฐาน
			1	2	3	4	5	6	7	8	
ระยะ เส้นฐาน A_1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
		2	2	1	1	2	1	1	3	1	1
		3	2	1	2	2	2	2	3	2	2
		4	2	2	2	2	2	2	4	2	2
		มัธยฐาน	2	1	1.5	2	1.5	1.5	3	1.5	1.5
ระยะ ทดลอง B	3	5	3	3	3	3	3	4	4	2	3
		6	4	3	4	4	5	4	4	2	4
	4	7	5	4	4	4	9	5	5	3	4.5
		8	6	5	9	5	9	7	9	3	6.5
	5	9	9	6	10	6	11	9	9	3	9
		10	10	8	10	8	12	12	11	4	10
	6	11	13	9	11	12	13	14	12	6	12
		12	13	11	15	13	14	16	15	6	13.5
	7	13	16	12	17	13	16	17	20	9	16
		14	18	16	20	19	17	18	20	9	18
	8	15	20	21	22	21	22	22	22	15	21.5
		16	23	22	24	23	24	23	22	18	23
		มัธยฐาน	11.5	1.5	10.5	10	12.5	13	11.5	5	11
ระยะ หลังการ ทดลอง A_2	9	17	23	23	24	24	24	24	23	20	23.5
		18	23	22	24	24	24	24	23	21	23.5
	10	19	24	23	24	24	24	23	23	22	23.5
		20	24	23	24	24	24	24	24	22	24
		มัธยฐาน	23.5	23	24	24	24	24	23	21.5	23.5

ตาราง 9 แสดงความถี่ของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนเป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองที่ 2
 ตลอด 3 ระยะ คือ ระยะพื้นฐาน ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ระยะที่	ลำดับ ที่	ครั้งที่	นักเรียนคนที่								มัธยฐาน
			1	2	3	4	5	6	7	8	
ระยะ พื้นฐาน A_1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
		2	1	1	1	2	2	1	1	3	1
	2	3	2	1	1	2	3	1	2	3	2
		4	2	2	2	3	3	1	2	4	2
		มัธยฐาน	1.5	1	1	2	2.5	1	1.5	3	1.5
ระยะ ทดลอง B	3	5	2	2	2	4	3	2	2	4	2
		6	3	2	3	5	2	2	2	5	2.5
	4	7	4	3	5	5	3	2	3	8	3.5
		8	5	3	5	6	5	2	4	8	5
	5	9	7	4	6	7	7	3	7	12	7
		10	9	6	7	7	13	3	9	12	8
	6	11	9	6	9	7	14	3	9	12	9
		12	10	8	11	8	15	4	15	13	10.5
	7	13	11	10	14	10	18	7	15	14	12.5
		14	13	13	18	14	18	8	15	20	14.5
	8	15	14	15	18	19	23	12	16	23	17
		16	16	20	22	23	23	15	21	23	21.5
		มัธยฐาน	9	6	8	7	13.5	3	9	12	8.5
ระยะ หลังการ ทดลอง A_2	9	17	18	21	22	23	23	17	22	24	22
		18	19	22	22	23	23	19	22	24	22
	10	19	22	23	23	24	24	19	23	24	23
		20	22	23	23	24	24	20	23	24	23
		มัธยฐาน	20.5	22.5	22.5	23.5	23.5	19	22.5	24	22.5

ตาราง 10 แสดงคะแนนสุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและหลัง การให้
คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

คนที่	สุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโดยรวม		ผลต่างของสุภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโดยรวม	อันดับ	R ⁻	R ⁺
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	94	7	87	4	0	4
2	91	5	86	3	0	3
3	96	6	90	7.5	0	7.5
4	96	7	89	5.5	0	5.5
5	96	6	90	7.5	0	7.5
6	95	6	89	5.5	0	5.5
7	93	12	81	2	0	2
8	85	6	79	1	0	1
รวม	94.5	6	88		$\Sigma R^- = 0$	$\Sigma R^+ = 36$
Mdn						
รวม	2.5	0.5	4			
Q.D.						

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 แสดงคะแนนสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลัง การให้
คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

คนที่	สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโดยรวม		ผลต่างของสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโดยรวม	อันดับ	R ⁻	R ⁺
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง				
1	81	6	75	2	0	2
2	89	5	84	4.5	0	4.5
3	90	5	85	7.5	0	7.5
4	94	9	85	7.5	0	7.5
5	94	10	84	4.5	0	4.5
6	75	4	71	1	0	1
7	90	6	84	4.5	0	4.5
8	96	12	84	4.5	0	4.5
รวม	90	6	84		$\Sigma R^- = 0$	$\Sigma R^+ = 36$
Mdn						
รวม	6.5	2	4.5			
Q.D.						

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 แสดงผลต่างของคะแนนสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียน
กลุ่มทดลองที่ 1 และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1		ผล ต่าง	อันดับ	กลุ่มทดลองที่ 2		ผล ต่าง	อันดับ
	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง		
1	94	7	87	12	81	6	75	2
2	91	5	86	11	89	5	84	6.5
3	96	6	90	15.5	90	5	85	9.5
4	96	7	89	13.5	94	9	85	9.5
5	96	6	90	15.5	94	10	84	6.5
6	95	6	89	13.5	75	4	71	1
7	93	12	81	4	90	6	84	6.5
8	85	6	79	3	96	12	84	6.5
$\Sigma R_1 = 88$				$\Sigma R_2 = 48$				

$$\begin{aligned}
 U_1 &= \frac{n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \Sigma R_1}{2} \\
 &= \frac{8 \times 8 + \frac{8(8+1)}{2} - 88}{2} \\
 &= \frac{(64 + 72) - 88}{2} \\
 &= 12
 \end{aligned}$$

$$U_1 = 12$$

$$\begin{aligned}
 U_2 &= \frac{n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \Sigma R_2}{2} \\
 &= \frac{8 \times 8 + \frac{8(8+1)}{2} - 48}{2} \\
 &= \frac{(64 + 72) - 48}{2} \\
 &= 52
 \end{aligned}$$

$$U_2 = 52$$

ตาราง 13 แสดงคะแนนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนและ
หลัง การได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

คนที่	คะแนนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย		ผลต่างคะแนนอัตมโนทัศน์ ทางด้านร่างกาย	อันดับของ ความแตกต่าง	R^+	R^-
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	88	118	30	4.5	+4.5	
2	85	117	32	6	+6	
3	98	133	35	8	+8	
4	90	123	33	7	+7	
5	98	128	30	4.5	+4.5	
6	96	121	25	2	+2	
7	93	113	20	1	+1	
8	79	105	26	3	+3	
รวม Mdn	91.5	119.5	30		$\Sigma R_+ = 36$	
รวม Q.D.	5.5	5	3.5			

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 14 แสดงคะแนนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและ
หลัง การได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

คนที่	คะแนนอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย		ผลต่างคะแนนอัตมโนทัศน์ ทางด้านร่างกาย	อันดับของ ความแตกต่าง	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	77	101	24	1	+1	
2	79	105	26	3	+3	
3	93	124	31	8	+8	
4	85	114	29	6.5	+6.5	
5	87	115	28	5	+5	
6	90	119	29	6.5	+6.5	
7	83	110	27	4	+4	
8	83	108	25	2	+2	
รวม Mdn	84	112	27.5			$\Sigma R_1=36$
รวม Q.D.	4	5	2			

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 15 แสดงความแตกต่างของคะแนนอัฒโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1		ค่าความแตกต่าง	อันดับ	กลุ่มทดลองที่ 2		ค่าความแตกต่าง	อันดับ
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
1	88	118	30	11.5	77	101	24	2
2	85	117	32	14	79	105	26	5.5
3	98	133	35	16	93	124	31	13
4	90	123	33	15	85	114	29	9.5
5	98	128	30	11.5	87	115	28	8
6	96	121	25	3.5	90	119	29	9.5
7	93	113	20	1	83	110	27	7
8	79	105	26	5.5	83	108	25	3.5

$$\Sigma R_1 = 78$$

$$\Sigma R_2 = 58$$

$$U = 22$$

$$\begin{aligned}
 U_1 &= \frac{n_1 n_2 + n_1(n_1+1) - \Sigma R_1}{2} \\
 &= \frac{(8)(8) + 8(8+1) - 78}{2}
 \end{aligned}$$

$$U_1 = 22$$

$$\begin{aligned}
 U_2 &= \frac{n_1 n_2 + n_2(n_2+1) - \Sigma R_2}{2} \\
 &= \frac{(8)(8) + 8(8+1) - 58}{2}
 \end{aligned}$$

$$U_2 = 42$$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววลลี เทียงธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 9 เดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช 2499
สถานที่เกิด	384 ถนนห้วยยอด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	49 / 230 หมู่บ้านสวัสดิการ กทม. ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม ตำบลบางโพธิ์พวง เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	อาจารย์ 2 ระดับ 7
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2517	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2520	ประกาศนียบัตรการศึกษา วิทยาลัยครูสงขลา
พ.ศ. 2523	การศึกษามัธยมศึกษา (วิชาเอกภาษาไทย) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
ที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาคม
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
วัลลี เทียงธรรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลการเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคล และอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนเจ้าพระยาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และมีอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกาย ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม แบบแผนการทดลองของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวิธีเปลี่ยนเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกาย โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบของวิลคอกซัน และแมน - วิทนี

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนมีอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. นักเรียนมีอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกายดีขึ้น หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีอัตรานอกทัศนทางด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**A COMPARISON OF THE EFFECTS OF GROUP AND INDIVIDUAL COUNSELING
BASED ON THEORY OF BEHAVIORAL COUNSELING ON PERSONAL
HEALTH AND PHYSICAL SELF – CONCEPT OF MATHAYOM
SUKSA I STUDENTS OF CHAOPRAYAWITTAYAKHOM
SCHOOL IN BANGKOK**

**AN ABSTRACT
BY
VALLEE THINGTHUM**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University**

May 1998

The purpose of this experimental research was to compare the effects of behavioral counseling in group and individual counseling on personal health and physical self – concept of Mathayom Suksa I students of Chaoprayawitthayakhom School in Bangkok in academic year 1998. The subjects were 16 students whose personal health were lower than the percentile rank of 25 and physical self – concept were lower than percentile rank of 50. Then they were randomly divided into two experimental groups, each group consisted of eight students. The experimental group I participated in behavioral group counseling program while the experimental group II participated in individual behavioral program. The Changing Criterion Design was a research design. The instrument was the personal health evaluating scale and the physical self – concept questionnaire.

The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched Pairs Signed – Ranks Test and the Mann – Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The personal health of the students participated group counseling based on behavior therapy showed significantly increased than before the experiment at .01 level.
2. The Physical self – concept of the students participated group counseling based on behavior therapy showed significantly increased than before the experiment at .01 level.
3. The personal health of the student participated individual counseling based on behavior therapy showed significantly increased than before the experiment at .01 level.
4. The physical self – concept of the student participated individual counseling based on behavior therapy showed significantly increased than before the experiment at .01 level.
5. There was significantly difference of personal health of the students participated in group and individual counseling based on behavior therapy at .05 level.
6. There was no significantly difference of physical self – concept of the students participated in group and individual counseling based on behavior therapy.