

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อแบบแผนการปฏิบัติแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

1.1 เอกสารเกี่ยวกับแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

1.2 องค์ประกอบของแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

2.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

2.3 การจำแนกประเภทเบาหวาน

2.4 อาการและอาการแสดงของเบาหวาน

2.5 การวินิจฉัยเบาหวาน

2.6 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน

2.7 การรักษาโรคเบาหวาน

2.8 การควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.9 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.1 ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

3.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่ม

3.3 ประโยชน์ของการปรึกษากลุ่ม

3.4 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม

3.5 ความเป็นมาและความหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.6 แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.7 ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

3.8 หลักการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.9 เป้าหมายของการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.10 ขั้นตอนการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.11 เทคนิคการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.12 ประโยชน์ของการศึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

3.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

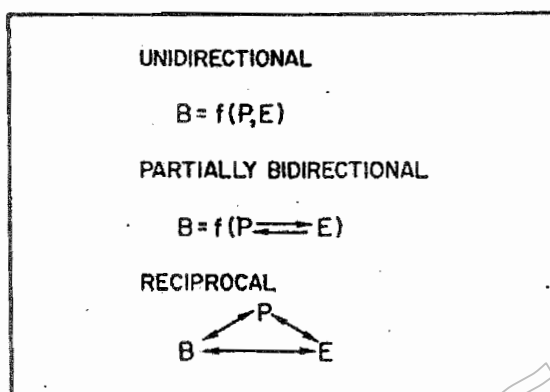
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1978, p. 344) กล่าวว่า แบบแผนการปฏิบัติแห่งตนเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่อาศัยปัจจัยภายในและภายนอก พฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรม สภาพแวดล้อมและการรับรู้ส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ ไม่ใช่มาจากจิตใจที่จะควบคุมพฤติกรรม นั้น ๆ ซึ่งการสัมพันธ์นี้มีลักษณะเป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism)

ความสำคัญของแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

1. พฤติกรรม (Behavior)
2. สภาพแวดล้อม (Environment)
3. การรับรู้ส่วนบุคคล (Perceptions)

ซึ่งอาจเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และการรับรู้ส่วนบุคคล (P) (Bandura, 1978, p. 345)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยหนึ่ง และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ

องค์ประกอบของแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน (Self – System)

แบบแผนการปฏิบัติแห่งตน (Self – System) (Bandura, 1978, p. 350-351) ประกอบด้วย

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self – Awareness)
2. การกำกับตนเอง (Self – Regulation)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาแบบแผนการปฏิบัติแห่งตนโดยนำแนวคิดความตระหนักรู้ในตนเอง และการกำกับตนเอง มาใช้ในกลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การไม่มาตรวจตามนัด และรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง

ความตระหนักรู้ในตนเอง

ความสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเอง

นักจิตวิทยาและผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น ความตระหนักรู้ในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การรู้จักตนเอง การตระหนักรู้ตนเอง ความเข้าใจตนเอง การรู้จักและเข้าใจตนเอง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำว่า Self – awareness คือ การตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อให้เป็นความหมายเดียวกัน

กรมสุขภาพจิต (2541, หน้า 141) การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าใจถึงจุดดี จุดด้อยของตน และความแตกต่างจากบุคคลอื่น

เฟล็ดแมน (Fledman, 1992, p. G-5) กล่าวว่า การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการสัมผัสเกี่ยวกับตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น คือ รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และทำอะไรกับตนเอง กับผู้อื่น หรือสิ่งอื่น ๆ ในขณะนั้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

จากความหมายของการตระหนักรู้ในตนเองสรุปได้ว่ามีความสามารถรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนเข้าใจถึงจุดดี จุดด้อยของตน และความแตกต่างจากบุคคลอื่น เพื่อที่จะเลือกดำเนินชีวิตให้เหมาะสม

องค์ประกอบสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเอง

นันทา สุรักษา (2544, หน้า 125-132) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเอง มีองค์ประกอบย่อย 3 ประการดังนี้

1. การตระหนักรู้อารมณ์ (Emotional Awareness) เป็นการหยั่งรู้อารมณ์ของตนเองว่าตั้งอยู่ในอารมณ์ใด เช่น อิจฉาริษยา กลัว รัก เป็นต้น บุคคลพึงตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง ดังนี้ คือ
 - 1.1 รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น
 - 1.2 รู้เท่าทันผลกระทบที่เกิดขึ้น เนื่องจากอารมณ์นั้น ๆ
 - 1.3 ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกในสิ่งที่คิด พูด และทำ
 - 1.4 กำหนดสภาวะอารมณ์ให้เห็นตามสภาพการเกิดขึ้น ตั้งขึ้น และดับไป
2. การประเมินตนเองตามความเป็นจริง (Accurate Self Assessment) เป็นการเข้าใจตนเอง ถึงข้อจำกัดของตน ทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อน บุคคลสามารถเข้าใจตนเอง ดังนี้
 - 2.1 รู้จักจุดอ่อน และจุดแข็งของตน
 - 2.2 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของตน
 - 2.3 เปิดใจกว้าง รับรู้ถึงการป้อนกลับทางความรู้สึกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพลัง แห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 สามารถแสดงอารมณ์ขึ้น และมุมมองเกี่ยวกับตนเองได้
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Confidence) เป็นความมั่นใจ การตระหนักในคุณค่าและความสามารถในการตนเอง บุคคลพึงปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 แสดงถึงหลักประกัน และจุดยืนแห่งตนได้
 - 3.2 กล้ายืนยันถึงสิ่งที่แสดงถึงความถูกต้องได้
 - 3.3 กล้าตัดสินใจ แม้ในท่ามกลางความกดดัน และความไม่แน่นอน

หลักสำคัญในการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง

หลักสำคัญในการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง (Iuft & Ingham, 1970 อ้างถึงใน กุณชาติ จริยาปยุคต์เลิศ, 2540) ดังนี้

1. การพิจารณาตนเองหรือประเมินตนเอง (Self Assessing) เป็นการตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตนเองทุกด้าน เพื่อทำความรู้จักตนเองที่แท้จริง การประเมินตนเองทำได้ในสิ่งต่อไปนี้

1.1 ตนเองทางด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง เจตคติ การรับรู้ และความรู้สึกของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองในด้านสรีระวิทยา รวมถึงหน้าตาและการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งบุคคลแต่ละคนให้ความสำคัญกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เท่ากัน เช่น ผู้หญิงมักให้ความสำคัญกับใบหน้ามากกว่าส่วนอื่น ๆ เป็นต้น ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านร่างกาย มีผลต่อความรู้สึกต่อความเป็นตนเองโดยรวม ดังเช่น บุคคลที่มีความพอใจต่อรูปร่างหน้าตาของตน มักจะมีมโนภาพแห่งตนไปในทางบวกเป็นต้น

1.2 ตนเองด้านอุดมการณ์หรือปณิธาน (Self Idea) ซึ่งรวมกับตนเองในทางศีลธรรม จรรยาบรรณ และความคาดหวังในชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นตัวเองในทางส่วนตัว

1.3 ตนเองด้านความรู้สึกมีคุณค่า (Self Esteem) เป็นการประเมินถึงความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตน บุคคลประเมินได้จากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตนตั้งไว้ หรือโดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ หากความรู้สึกที่มีต่อตนเองในปัจจุบันต่ำกว่าความคาดหวังที่บุคคลได้ตั้งไว้ ระดับความรู้สึกที่มีคุณค่าแห่งตนจะต่ำ ในทางตรงข้าม หากหากความรู้สึกที่มีต่อตนเองในปัจจุบันเป็นไปตามที่ตนตั้งไว้ บุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่าและยอมรับนับถือตนเอง

2. การรับฟังจากบุคคลอื่น การเรียนรู้จักตนเองจะสมบูรณ์ไม่ได้หากปราศจากความสัมพันธ์ที่ต้องมีกับคนอื่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้จักตนเองได้ชัดเจน บุคคลไม่สามารถรู้จักตนเองได้หมด มีธรรมชาติหลาย ๆ อย่างในบุคคลซึ่งเจ้าตัวไม่ทราบและไม่ตระหนัก หากแต่บุคคลอื่นมองเห็นชัดเจน ตามที่เรียกว่าเป็นจุดบอดในบุคคล การรับรู้ข้อมูลจากบุคคลอื่น เราสามารถทำได้ทั้งในลักษณะการรับฟังข้อเสนอแนะหรือข้อมูลป้อนกลับทั้งแบบรายบุคคล หรือเป็นลักษณะของกลุ่ม ซึ่งการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองโดยการรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นนั้น จึงมีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านผู้รับฟัง จะต้องใจกว้างที่จะต้องรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอย่างเป็นกลาง พร้อมทั้งจะนำไปพิจารณา ไม่จำเป็นต้องเชื่อว่าการมองเห็นจากบุคคลอื่นจะถูกต้องทั้งหมด การพิจารณาอย่างเป็นกลางจะช่วยให้การตระหนักของบุคคลถูกต้อง ชัดเจนตามความเป็นจริงได้มาก

2.2 ด้านผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้น ไม่ถือว่าเป็นการประเมินบุคคล หากแต่จะต้องเป็นการให้ข้อมูลที่ตนได้สังเกตจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก การเสนอข้อมูลในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า “การให้ข้อมูลย้อนกลับ” (Feed Back) ซึ่งมีข้อควรระวังคือ ควรกระทำด้วยความปรารถนาดี ไม่ใช่เพื่อบังคับให้บุคคล การให้ข้อมูลจะต้องชัดเจน และเฉพาะเจาะจง เข้าใจได้ ไม่คลุมเครือ บอกข้อมูลตามที่เห็นและสังเกตได้ ไม่ใช่การตัดสินพฤติกรรมตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับกาลเทศะ เป็นความจริง

3. การเปิดเผยตนเอง (Self Disclosing) การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองส่วนหนึ่งนั้น ได้จากการเปิดเผยตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับแนวความคิด ค่านิยม ความรู้สึก เจตคติ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองนี้ จึงเปรียบเสมือนหนึ่งการยืนยันว่า ตนได้ตระหนักในความเป็นตนเอง และเป็นการแสดงออกในความกล้าของเจ้าตัว เพราะการเปิดเผยตนเองนี้ เน้นที่การให้ข้อมูลส่วนที่ 3 ของหน้าต่างโจ-แฮร์ หรือบริเวณปิดบังซ่อนเร้น กล่าวคือ ความเป็นตัวเองในสิ่งนี้มีเจ้าตัวเท่านั้นที่ตระหนักรู้และปกปิดได้ตลอดเวลา การเปิดเผยตนเองจะทำให้ผู้อื่นได้รู้จักตนเองมากขึ้น และในทางกลับกัน ตนเองก็จะได้ตระหนักรู้ในตนเองมากยิ่งขึ้น

การเปิดเผยตนเอง โดยปกติแล้วอาจกระทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ การแสดงความเห็นออกมาจากใจจริง การบอกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งที่ผู้อื่นทราบและผู้อื่นไม่ทราบ การให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลอื่น การแสดงออกทั้ง 3 ประเด็นนี้ สัมพันธ์โดยตรงกับความคิด ความรู้สึก และค่านิยมของผู้เปิดเผย ดังนั้น การแสดงออกเหล่านี้จึงถึงเป็นการเปิดเผยตนเอง สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องระลึกในการเปิดเผยตนเองนี้คือ จะต้องมีความจริงใจและซื่อสัตย์ต่อความรู้สึก ความคิดของตนเอง และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ โดยรู้สึกไว้นั่นเชื่อใจ และเชื่อมั่นในบุคคลที่ตนกำลังให้ข้อมูล หากการเปิดเผยตนเองได้กระทำในลักษณะเช่นนี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดและเป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีอย่างยิ่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย

การกำกับตนเอง

แนวคิดการกำกับตนเอง

การกำกับตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งแบนดورا (Bandura, 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553, หน้า 54) เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์นั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหาเองเพื่อสำหรับตัวเขา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้เรียกว่า การกำกับตนเอง

การกำกับตนเองนี้ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่ต้องฝึกฝนและพัฒนา ความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเองซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการดังต่อไปนี้

Self-Observation	Judgmental Process	Self-Response
Performance	Personal Standard	Self-Evaluative
Dimension		Reactions
Quality	Modeling Sources	Positive
Rate	Reinforcement	Negative
Quantity	Sources	Tangible
Originality	Referential	Self-Applied
Authenticity	Performances	Consequences
Consequentialness	Standard Norms	Rewarding
Deviancy	Personal Comparison	Punishing
Ethicalness	Collective	No Self-Response
	Comparison	
	Valuation of	

ภาพที่ 3 กระบวนการกำกับตนเอง (Bandura, 1978, p.349)

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self – Observation) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อการกระทำของตนเองถ้าบุคคลอื่นไม่สนใจว่าบุคคลกำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน ความสม่ำเสมอและความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง ในกระบวนการสังเกตตนเองนั้น แบนดูราได้เสนอว่าควรมีด้านต่างๆ ที่ควรพิจารณา 4 ด้าน คือ ในด้านของการกระทำ ซึ่งผู้ที่สังเกตตนเองควรตัดสินใจว่าควรจะสังเกตตนเองในมิติใดของการกระทำของตน ซึ่งมีมิติต่างๆ ของพฤติกรรมที่ควรทำการสังเกตได้แก่ มิติด้านคุณภาพ

อัตราความเร็ว ความคิดริเริ่ม ความสามารถในการเข้าถึงคม จริยธรรมและความมีแบบ
ทั้งนี้การเลือก ที่จะสังเกตที่มีจิตใจของพฤติกรรมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกต
และลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก นอกจากด้านของการกระทำแล้ว ยังมีด้าน
ของความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง และความถูกต้องอีกด้วย

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมี
ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากการตัดสินใจ ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้น
เป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้จากการถูกสอนโดยตรง
การประเมิน ปฏิบัติตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวเอง
ซึ่งแบบคูราได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐาน จากกระบวนการของตัวแบบ

นอกจากการตัดสินใจที่ต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง
กับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคมที่ประกอบด้วย
การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม การเปรียบเทียบกับสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง
และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self – Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมิน
และทักษะในการตัดสินใจนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจ
ในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรือในแง่ของ
ความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้บุคคล
คงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานด้วย

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนการปฏิบัติแห่งตน

สุนทรี ชำรงโสทธิสกุล (2550) ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง
ของนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเทศบาลท่าอิฐ ภาคเรียนที่ 2
ปีการศึกษา 2549 สังกัดเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่าความฉลาด
ทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
หลังการใช้กิจกรรมกลุ่มสูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุราสินี นพัญญะ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดเชิง
พฤติกรรมและการรู้การคิดต่อการตระหนักรู้ตนเองกับการยอมรับตนเองของผู้คิดสุรา ผลการวิจัย
พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยติดสุราที่เข้าร่วม โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงพฤติกรรมและการรู้
การคิดต่อการตระหนักรู้ตนเองกับการยอมรับตนเอง มีการตระหนักรู้ตนเองไม่แตกต่างจากก่อน
การทดลอง และมีการยอมรับตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พนิดา จันดา (2551) ศึกษารูปแบบการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองในกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการบริโภคอาหารและการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนค่าระดับความดันโลหิตกลุ่มที่ได้รับรูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับกระบวนการกลุ่มและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิชาติ มุกดาม่วง (2551) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบอรรถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านการตระหนักรู้ในตนเอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวะนิยมมีการตระหนักรู้ในตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ซัลแทน และคณะ (Sultan et al., 2003) ได้ศึกษาการส่งเสริมความเข้าใจในการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสภาวะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมและรูปแบบในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งส่งผลได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อความต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับต่อความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกำกับตนเองในการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

วิทยา ศรีมาดา และพันธ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์ (2541, หน้า 1) ให้ความหมายของเบาหวานไว้ว่า เบาหวานมีลักษณะคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากมีอินซูลินน้อยหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน การที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย รับประทานเก่ง แต่น้ำหนักลดลง

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการวินิจฉัยและการแบ่งประเภทของเบาหวาน (The Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 2000, pp. S4-S19)

ได้ให้คำจำกัดความของเบาหวานไว้ว่า หมายถึง ภาวะที่เกิดจากกระบวนการของพยาธิสภาพ

หลาย ๆ อย่างมารวมกัน คือ การถูกทำลายของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ซึ่งมีผลต่อการหลั่งของอินซูลิน และมีผลกระทบต่อการทำงานของพลาสมาคาร์โบไฮเดรท โปรตีน และไขมัน มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ก่อนรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

สภากาชาด (2551, หน้า 124) กล่าวว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ

สมาคมไตต่อแห่งประเทศไทย (2551, หน้า 3) ได้ให้ความหมายของเบาหวานว่า หมายถึง ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้าหลังอดอาหาร (Fasting) อย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อเวลาใดก็ตามเพียงครั้งเดียว (Random) มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิตร ร่วมกับมีอาการของเบาหวาน (ปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก น้ำหนักตัวลดลงไม่ทราบสาเหตุ) หรือการทดสอบความทนกลูโคสตาม 2 ชั่วโมง (2-Hours Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) โดยตรวจน้ำตาลในเลือดก่อน (0 ชั่วโมง) และ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำกลูโคส 75 กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิตร

กล่าวโดยสรุป เบาหวานเป็นโรคทางเมตาบอลิซึม เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน เกิดความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน หรือการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็กและใหญ่ โดยตรวจพบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้าหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

สหพันธ์เบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2000

อ้างถึงใน ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544, หน้า 34) กล่าวว่าผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

1. กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
2. ความอ้วน ทำให้เนื้อเยื่อดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin Resistance)
3. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี
4. มีประวัติมีความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerance:

IGT) หรือมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose: IFG) ค่าระดับน้ำตาลในพลาสมา $\geq 110 - 126$ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร

5. เป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
6. ระดับโคเลสเตอรอล HDL ≤ 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
7. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

เทพ หิมะทองคำ (2548, หน้า 35) กล่าวว่าเบาหวานสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้ก็จริง แต่ก็เพียงหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัยเท่านั้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้อีกหลายประการ ได้แก่

1. ความอ้วน
2. สูงอายุ ตับอ่อนจะสร้างเกาะที่และหลังซอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง
3. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน
4. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน
5. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด
6. การตั้งครรภ์

มานพ ประยานนท์ (2550, หน้า 16) กล่าวถึงสาเหตุของเบาหวานคือ

1. พันธุกรรม มียีนส์ที่ถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน
2. ความอ้วน ทำให้เซลล์มีการตอบสนองต่ออินซูลินน้อยลง
3. อายุ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายก็เสื่อมสภาพลงตับอ่อนก็จะเสื่อมด้วยเช่นกัน
4. ตับอ่อนอ่อนแอ ตับอ่อนถูกกระทบกระเทือน เกิดโรคที่ตับอ่อน หรือมีการติดเชื้อ

ไวรัสบางชนิด

5. ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น
6. การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนการทำงานของอินซูลิน

ของอินซูลิน

สรุป สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มีประวัติระดับน้ำตาลในเลือด $\geq 110 - 126$ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับโคเลสเตอรอล HDL ≤ 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหรือระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตับอ่อนได้รับ

ความกระทบกระทั่ง การติดเชื้อไวรัสบางชนิด ยาบางชนิด

การจำแนกประเภทของเบาหวาน

สหพันธ์เบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 1997; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2551) ได้จำแนกเบาหวานออกเป็น 4 ชนิดดังนี้

1. เบาหวานชนิดที่ 1 หมายถึง เบาหวานที่ต้องการอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาล ในกระแสเลือด เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ (B-Cell) ของตับอ่อน ส่วนใหญ่เกิดจาก Auto-Immune ส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ จึงทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัส ออโตร่วพบ Islet Cell Antibody และ Antibodies ต่อไวรัสในระยะแรกของโรค มักเกิดขึ้นในคนอายุน้อย หรืออายุต่ำกว่า 40 ปี ซึ่งอาการของโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง เกิดภาวะคีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetes Ketoacidosis) ได้ง่าย

2. เบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติ ในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน อาการจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ มักไม่ต้องการยาฉีดอินซูลินในการลด ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งสามารถควบคุมและรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหาร หรือร่วมกับการรับประทานยา ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้แต่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ พลังงานของร่างกาย หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้เต็มที่ เบาหวานชนิดนี้มักไม่เกิดภาวะคีโตน คั่งในกระแสเลือด (Diabetes Ketoacidosis)

3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestation Diabetes Mellitus, GDM) หมายถึง เบาหวาน หรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายหลังคลอดอาจจะกลับปกติ หรือเป็นเบาหวานตลอดไป หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Impaired Glucose Tolerance Test ได้

4. เบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other Specific Type of Diabetes) ได้แก่ เบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมีและอื่น ๆ

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2553, หน้า 19) แบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus) เกิดจากขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินเข้าไปทดแทน มักเกิดในคนอายุน้อยและผอม พบได้ไม่มากนัก ประมาณ 5 - 10 เปอร์เซ็นต์

2. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) เกิดจากการขาดอินซูลินบางส่วน

หรืออินซูลินทำหน้าที่บกพร่อง (ต่อต้านฤทธิ์อินซูลิน) มักเกิดในผู้ใหญ่และผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน ปัจจุบันพบได้มากขึ้นในเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การรักษาเบาหวานชนิดนี้ อาจเริ่มด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน พบได้มากที่สุด 90 - 95 เปอร์เซ็นต์

3. เบาหวานชนิดอื่น ๆ (Others type) เช่น เกิดจากการใช้ยาบางชนิด ตับอ่อนอักเสบ ติดเชื้อไวรัสบางชนิด

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM)

สรุป การจำแนกประเภทของเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเบาหวานชนิดอื่น ๆ

อาการและอาการแสดงของเบาหวาน

ภวานา กิริติดวงศ์ (2544, หน้า 34-35) กล่าวถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เบาหวานไว้ดังนี้

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เกิดแรงดันออสโมติกไดยูรีซิส (Osmotic Diuresis) บริเวณท่อไต (Renal Tubular) น้ำจึงเข้ามาบริเวณนี้มาก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำจำนวนมาก ศูนย์ควบคุมการกระหาย (thirst center) จะถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมากจึงต้องดื่มน้ำเพิ่มเข้าไป

3. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ อย่างปกติ จึงมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการ หิวบ่อย รับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลด

4. น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ จะสลายโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงานร่วมกับภาวะขาดน้ำจึงทำให้น้ำหนักลด

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการแสดงอื่นๆ เช่น ตาพร่ามัว เป็นแผลเรื้อรัง เป็นฝีบ่อย มีผื่นคัน หรือเชื้อราตามซอกอับของร่างกาย คันบริเวณช่องคลอด ขาหรือปวดแสบปวดร้อน บริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ (2550, หน้า 16) กล่าวถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เบาหวานว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 มก./ดล. อาจมีอาการดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อย นอนหลับแล้วตื่นมาปัสสาวะหลายครั้ง
2. หิวน้ำบ่อย

3. น้ำหนักตัวลดลง

4. อ่อนเพลีย

5. รายที่มีระดับน้ำตาลสูงมากอาจจะมีอาการหมดสติ ไม่รู้สึกตัวได้

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2553, หน้า 19) กล่าวถึงอาการที่พบบ่อยในโรคเบาหวานไว้ดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะและดึงเอาน้ำออกมาด้วย เนื่องจากเกิดออสโมติกไดยูเรซิส (Osmotic Diuresis) ปริมาณที่น้ำจึงเข้าบริเวณนี้มาก ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีอาการปัสสาวะบ่อยและนาน

2. คอแห้ง กระหายน้ำ เมื่อร่างกายเสียน้ำ เนื่องจากปัสสาวะบ่อยและมากสูญเสียความชุ่มชื้น น้ำถูกกระตุ้น ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ผู้เป็นเบาหวานจึงดื่มน้ำมาก

3. หิวบ่อย กินจุ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการหิวบ่อยรับประทานอาหารมาก

4. น้ำหนักลด เนื่องจากร่างกายต้องสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไปใช้เป็นพลังงานทดแทนกลูโคส ทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อฝ่อลีบ น้ำหนักลดลง

5. เป็นแผลง่ายแต่หายยาก เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลงในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้า และอาจมีการเนื้องาตามปลายนิ้วมือเท้าเนื่องจากหลอดเลือดตีตันและปลายประสาทเสื่อม

6. คันตามผิวหนัง เนื่องจากผิวแห้ง หรือเป็นเชื้อราบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น ขาหนีบ อวัยวะเพศ เนื่องจากผู้เป็นเบาหวานติดเชื้อง่ายกว่าคนปกติ

7. ตามัว ชาตามปลายมือปลายเท้า และความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความเสื่อมของปลายประสาท

สรุป อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก ดื่มน้ำมาก รับประทานอาหารจุ น้ำหนักลด ตาพร่ามัว เป็นแผลเรื้อรัง เป็นฝีบ่อย มีผื่นคันตามผิวหนัง หรือเชื้อราตามซอกอับของร่างกาย คันบริเวณช่องคลอด ขาหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย ความรู้สึกทางเพศลดลง รายที่มีระดับน้ำตาลสูงมากอาจจะมีอาการหมดสติ ไม่รู้สึกตัวได้

การวินิจฉัยเบาหวาน

คณะผู้เชี่ยวชาญการวินิจฉัยและการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน (The Expert

Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 2000, pp. S4-S19)

ได้กำหนดตัวชี้วัดการวินิจฉัยเบาหวานไว้ ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ครั้งเดียว (Casual Plasma Glucose) เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 220 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยไม่จำกัดระยะเวลา หรืออาหารมื้อสุดท้าย โดยเกิดร่วมกับอาการปัสสาวะบ่อย คิมน้ำบ่อย และน้ำหนักลด หรือ
2. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose, FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หรือ
3. ระดับน้ำตาลหลังทดสอบ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) 2 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การทดสอบควรปฏิบัติตามวิธีการของ WHO คือ ใช้ Glucose ปริมาณ 75 กรัม ละลายในน้ำดื่ม

ในการตรวจทุกวิธี ควรมีการตรวจซ้ำ โดยการนัดมาตรวจในวันถัดไป

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน

วิทยา ศรีดามา (2542, หน้า 451 - 461) กล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ที่พบบ่อยมี 3 ชนิด คือ ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) ภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงโดยไม่มีการคั่งในกระแสเลือด (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma, HHNKC) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (อรสา พันธักดิ์, 2540, หน้า 269)

1.1 ภาวะที่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) พบมากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด หมายถึง ภาวะที่มีการสร้างคีโตนในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากการสลายสารไขมัน ทำให้เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญ เนื่องจากการขาดอินซูลิน หรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ ในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดขึ้นเนื่องจาก 2 องค์ประกอบ คือ การขาดอินซูลินร่วมกับมีฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียด (Counter-Regulatory Hormone) มากขึ้น ได้แก่ กลูคาγον (Glucagon) อีพิเนฟริน (Epinephrin) คอร์ติซอล (Cortisol) และโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์น้อยลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด คือ การหยุดฉีดอินซูลินหรือฉีดน้อยลงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเครียดทางร่างกายและจิตใจ เช่น การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ความเครียดทางอารมณ์ อาการที่พบเมื่อเกิดภาวะคีโตนคั่งในกระแส

เลือด คือ อาการที่เกิดจากภาวะขาดน้ำจากภาวะออสโมติกโดยเรซีส พบว่ามีปัสสาวะมาก กระหายน้ำ คิมน้ำมาก ในระยะแรก ๆ เยื่อบุในปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ผิวหนังแดง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง (Skin Turgor) อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องจากภาวะขาดสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ถ้ามีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงความดันโลหิตต่ำ ช็อค หมดสติ และเสียชีวิต

1.2 ภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคั่งในกระแสเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้มากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักเป็น คนสูงอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 80 มักเป็นคนอ้วน พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน มีอินซูลินในเลือดสูง แต่มีการต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่เนื้อเยื่อเป้าหมาย คือ ที่กล้ามเนื้อ ตับ เนื้อเยื่อไขมัน การที่มีการต่อต้านของฤทธิ์อินซูลินนี้ เกิดจากการมีอินซูลินรีเซปเตอร์ลดลง ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังคงมีอินซูลินในร่างกายเพียงพอที่จะไม่ไปสลายเนื้อเยื่อ ไขมัน จึงไม่เกิดภาวะกรดคีโตนคั่ง แต่มีอินซูลินไม่เพียงพอที่จะเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้ มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก เกิดภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสสูงในเลือดตามมา ซึ่งเป็นภาวะที่ต้อง แก้ไขอย่างรีบด่วน ภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงนี้ เป็นกลุ่มอาการที่พบว่า ผู้ป่วย มีภาวะการขาดน้ำอย่างมาก เนื่องจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้เกิดการขับน้ำตาล ออกมาทางปัสสาวะ และมีการดึงน้ำตามออกมามากด้วย (Hyper - Glycemic Diuresis) จนผู้ป่วย ไม่สามารถจะดื่มน้ำได้ทันกับจำนวนที่เสียไปทางปัสสาวะ ทำให้เกิดการขาดน้ำอย่างมาก และมีอาการของระบบประสาทผิดปกติ (อรสา พันธภักดิ์, 2540, หน้า 282-283) ภาวะขาดน้ำ จะทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น เยื่อบุผิวแห้ง ตาลึก มีไข้ งุนงง แขนขาคือ ชักเฉพาะที่ หรือชักทั่วไป ชีพ และหมดสติได้ และพบว่าการที่ผู้ป่วยซึมไม่รู้สึกตัวสัมพันธ์กับการเกิดภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในกระแสเลือดสูง อาจเนื่องจากเซลล์สมองขาดน้ำด้วย (Intracellular Dehydration) รักษาโดย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนให้ทัน ให้อินซูลินจำนวนน้อยและทดแทน โปดัสเซียมที่ขาดให้เพียงพอ รวมทั้งแก้ไขสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคส ในเลือดสูงด้วย (อรสา พันธภักดิ์, 2540, หน้า 286) ภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย เบาหวานที่บ่อยที่สุด

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemic) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือต่ำกว่า 50-60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สาเหตุเกิดจากได้รับอินซูลินหรือยาเม็ดลดน้ำตาล มากเกินไป ขาดสารอาหาร หรือรับประทานน้อยลง หรือออกกำลังกายมากเกินไป แล้วไม่ได้ รับประทานอาหารชดเชย ถ้าปล่อยให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนาน ๆ หรือบ่อย ๆ จะทำให้สมอง ถูกทำลาย และเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการหลั่งฮอร์โมนหลาย อย่างเพิ่มมากขึ้น และลดการหลั่งอินซูลิน ทำให้เกิดอาการจากการกระตุ้นของระบบประสาท

ซิมพาเทติก (Sympathetic) ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อแตก มือสั่น หิว หงุดหงิด ซาบวิณรอบปาก ซาปลายมือ ปลายเท้า อ่อนเพลีย และเป็นลม ซึ่งถือว่าเป็นสัญญาณเตือนผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ ดังกล่าว ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงช้า ๆ แต่ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำเรื้อรัง (Chronic Hypoglycemic) จะมีอันตรายของสมองขาดกลูโคส คือ ตามืด เห็นภาพซ้อน สับสน มีพฤติกรรม ที่ผิดปกติ ความจำเสื่อม ชัก และหมดสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดได้เกือบทุกระบบ ของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะการควบคุมโรค กล่าวคือ ถ้าเป็นโรค อยู่ยาวนานและหรือมีภาวะการควบคุมโรคไม่ดี จะมีปัญหาแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นมาก (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2540, หน้า 251) ปัญหาแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลจะไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ทำให้การปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อ ลดต่ำลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมา (ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, 2540, หน้า 64)

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ (Microangiopathies) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่ตา และไต เมื่อเกิดพยาธิสภาพที่ตา จะทำให้ตามัวลงจนถึง ตาบอดได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา ส่วนพยาธิสภาพที่ไตนั้น พบว่าเกิดได้ทั้งชนิดไตเสื่อมหน้าที่ และไตอักเสบรุนแรง

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macroangiopathies) เช่นที่สมอง หัวใจ และขา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเกิดในลักษณะของหลอดเลือดมีปัญหา ผนังหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) ซึ่งเป็นผลจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูงและการสะสม สารคอรีบิทอล (Sorbitol) จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมี ปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าเป็นที่หลอดเลือดที่สมองก็จะทำ ให้เป็นอัมพาต การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาและเท้าก็จะทำให้เป็นตะคริว เวลาวิ่ง หรือเดินเร็ว ถ้าอุดตันมากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น เท้าเน่า เนื้อตาย

2.1.3 ระบบเลือด พบว่าเม็ดเลือดแดงจะมีอายุสั้นลง เกร็ดเลือดจะจับเกาะและ รวมตัวกันได้ง่าย ความผิดปกติของเกร็ดเลือดนี้ อาจมีบทบาททำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่มี อยู่แล้วรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เม็ดเลือดขาวชนิดโพลิมอร์โฟนิวเคลีย ยังทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรค ได้ไม่ดี โดยพบว่าการทำงานของเม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นไปได้ไม่ดี ความสามารถในการยึดติดกับผิวของส่วนที่มีการติดเชื้อลดลง การทำหน้าที่ในการจับกิน และฆ่าแบคทีเรียที่เสื่อมลงด้วย ลิ้มโฟซัยท์ซึ่งมีบทบาทในการทำลายสิ่งแปลกปลอมทั้งที่อยู่ใน

กระแสดเลือด และที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ที่เสื่อมหน้าที่เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น สเตฟฟีโลคอคคัส สเตรฟฟีโลคอคคัส วัณโรคปอดและเชื้อราได้ง่าย โดยเฉพาะการอักเสบบริเวณช่องคลอด อันเนื่องมาจากการติดเชื้อรา มักพบในผู้ป่วยสตรีที่เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุมโรคดีพอ การอักเสบบริเวณผิวหนังเกิดเป็นแผลลุกลามรวดเร็วจนเป็นเนื้อตาย พบบ่อยที่สุด คือบริเวณเท้า

2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) แบ่งเป็น 3 ชนิดตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.1.4.1 ระบบประสาทที่รับความรู้สึก (Sensory Nerve) ทำให้เกิดอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทง โดยเฉพาะที่บริเวณขามีอาการเป็นตะคริวตอนกลางคืน ไม่มีความรู้สึกต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่มาสัมผัส

2.1.4.2 ระบบประสาทสั่งงาน (Motor Nerve) พบได้น้อย มักเกิดกับกล้ามเนื้อเล็ก ๆ บริเวณมือและเท้า เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ มีอาการเท้าตก (Foot Drop) หรือการอ่อนแรงของแขนขาได้ ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมของอวัยวะส่วนนั้นบกพร่องไป ที่พบมาก คือ ระบบประสาทในการควบคุมปัสสาวะ

2.1.5 ตา เบาหวานทำให้เกิดจอตาเสื่อม (Retinopathy) เนื่องจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณเรตินามีการหนาตัวขึ้น เส้นเลือดแตกได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีสายตาทัวมัว และมีเลือดออกในช่องน้ำวุ้นเลี้ยงลูกตา (Vitreous Hemorrhage) ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้จอตาหลุดได้ (Retina Detachment) และตาบอดได้ในที่สุด

2.1.6 ไต เป็นโรคแทรกซ้อนของเบาหวานที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 พบอุบัติการณ์ของโรคไตในระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ได้ถึงร้อยละ 35 และในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบร้อยละ 3-16 แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จึงทำให้พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนของไตเสมอ การเปลี่ยนแปลงของไตนั้น เริ่มจากอัตราการกรองของหน่วยไต (Glomerular Filtration Rate) เพิ่มขึ้นร้อยละ 120 ถึง 140 ของคนปกติ สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกี่ยวข้องกับการเพิ่มของระดับน้ำตาลกลูโคสก่อน กลูเมอรูโลเพรสซิน (Glomerulopressin) แคทีโคเลสเตอรอล เรนิน แอนจิโอเทนซิน ทู (Rennin Angiotensin II) โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) เอเตรีเบิล เนตริยูเรติก ฮอว์โมน (Atrial Natriuretic Hormone) ซอร์บิตอล (Sorbitol) และโซเดียม ลิเทียม แคลคิโตราน สปอร์ต (Sodium Lithium Countertransport) ในเลือดแดง การตรวจวินิจฉัยทำได้โดยใช้วิธีตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) จากการใช้แถบตรวจซึ่งจะพบต่อเมื่อมีอัลบูมิน (Albumin) ในปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าปกติถึง 20 เท่า ซึ่งถ้ามีการตรวจพบ โดยวิธีดังกล่าว

ขบวนการของโรคจะดำเนินต่อไปจนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายของไตวายในระยะเวลาสองถึงสามปีเท่านั้น (วิทยา ศรีดามา และวีรศักดิ์ ศรีนันทการ, 2541, หน้า 81-82)

ภาวนา กิริติยวงศ์ (2544, หน้า 29 - 31) กล่าวถึงปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบได้แก่

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงน้ำตาลจะไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง (Glycosylated hemoglobin) ทำให้การปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อต่ำลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดแดงตามมาทั้งหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macroangiopathy) และหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microangiopathy) อาจเกิดการอุดตัน โป่งพอง หรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นใหม่ ทำให้เกิดปัญหาที่ตา (Diabetes Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) นอกจากนี้โรคเบาหวานทำให้มีภาวะไขมันผิดปกติ คือ ระดับกรดไขมันอิสระ และไตรกลีเซอไรด์สูง ไขมันชนิด HDL (High Density Lipoprotein) ต่ำลง และ LDL (Low Density Lipoprotein) สูงขึ้น ระดับโคเลสเตอรอลอาจปกติหรือสูง ระดับไขมันที่สูงขึ้นมีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ทำให้เกิดปัญหาผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis)

2. ระบบประสาท

ระบบประสาทส่วนปลายประกอบด้วยระบบประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerves) และระบบประสาทมอเตอร์ (Motor nerves) ระบบประสาทรับความรู้สึกจะส่งสัญญาณประสาทไปที่ไขสันหลังและสมอง มีหน้าที่รับความรู้สึกร้อน เย็น การสัมผัส การสั่นสะเทือน และความปวด ระบบประสาทมอเตอร์ส่งกระแสประสาทจากสมองและไขสันหลังไปยังกล้ามเนื้อ ควบคุมเกี่ยวกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหว ระบบประสาทส่วนปลายประกอบด้วยแอกซอน (Axon) ที่หุ้มด้วยเยื่อไมยลีน (Myelin Sheaths) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานมีผลทำให้เกิดความเสื่อมของของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสูญเสียการรับความรู้สึก ขาดตามปลายมือ ปลายเท้า ปวดตามแขนขา มีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณขาและเท้า เจ็บปวดเหมือนเข็มแทง อาการมักจะเป็นรุนแรงในเวลากลางคืน และการลงน้ำหนักของเท้าผ่านกระดูก ในขณะที่มีอาการทำให้เกิดแผลขอบแข็งที่ตรงฝ่าเท้าได้ ถ้าระบบประสาทมอเตอร์ (Motor nerves) ถูกทำลายจะทำให้กล้ามเนื้อขนาดเล็กบริเวณฝ่าเท้าฝ่อ (Atrophy) เกิดการเสียสมดุลของการยืด และการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้า การลงน้ำหนักผิดปกติในระยะยาวทำให้เกิดเท้าผิดรูป บางรายมีอาการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องผูกหรือ

ถ่ายอุจจาระบ่อย ระบบประสาทที่กระเพาะปัสสาวะเสื่อม (Neurogenic Bladder) ทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ

3. ภาวะแทรกซ้อนทางตา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มีโอกาสพบภาวะจอตาเสื่อม (Retinopathy) เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 5 ปี เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 15 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม ร้อยละ 25 และเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน 20 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม ร้อยละ 20 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบภาวะจอตาเสื่อมร้อยละ 3 - 4 เมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน 2-3 ปี และร้อยละ 15 - 20 เมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน 15 ปี สาเหตุการเกิดจอตาเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในจอตา เป็นสาเหตุให้ตาบอดได้

4. ระบบไต

การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กรวยไต (Glomeruli) เกิดปัญหาที่เรียกว่า diabetic nephropathy มีโปรตีนขนาดเล็กรั่วออกมาที่ปัสสาวะ (Microalbuminuria) โปรตีนจะรั่วออกมาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และขนาดใหญ่ขึ้น (Macroalbuminuria) อัตราการกรองลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการบวม มีของเสียคั่ง โปรตีนในเลือดต่ำจนในที่สุดเกิดภาวะไตวาย ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานจะพบว่าหลอดเลือดแดงที่ไตแข็ง (Arteriosclerosis) ทั้ง afferent และ efferent glomerular arteries

5. ระบบเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความต้านทานโรคต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์ฟนิวเคลียร์ ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี การทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคเสื่อมลง ลิมโฟไซต์ทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมในกระแสเลือดทำหน้าที่เสื่อมลง ผู้ป่วยจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป การติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ช่องคลอด การติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณขาหนีบ ได้ร่วนวม ซึ่งมักติดเชื้อรา การติดเชื้อแบคทีเรียที่แผล การเกิดเซลล์อักเสบ (Cellulitis) การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อวัณโรค เป็นต้น เม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ทำให้การถ่ายออกซิเจนไปสู่เซลล์ลดลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน และเกร็ดเลือดยึดเกาะรวมตัวกันได้ง่าย ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดแดงใหญ่

สรุป ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้แก่ ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) ภาวะที่หมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคั่งในกระแสเลือด (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma, HHNKC) ภาวะน้ำตาล

ในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังซึ่งเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดได้เกือบทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบไต ระบบเลือด และภาวะแทรกซ้อนทางตา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะการควบคุมโรค

การรักษาโรคเบาหวาน

หลักการรักษาเบาหวานที่สำคัญ ประกอบด้วย (วราภณ วงศ์ถาวรวัดน์, 2545, หน้า 218)

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด
4. การฉีดอินซูลิน

การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2540, หน้า 257 - 262) คือ

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การใช้ยา

การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องอาศัยกลวิธีหลายชนิดร่วมกัน (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549, หน้า 30) คือ

1. การควบคุมอาหารหรือโภชนาบำบัด (Medical Nutrition Therapy, MNT)
2. การออกกำลังกาย (Physical activity)
3. การให้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (Pharmacological treatment)
4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (Diabetic self management education, DSME)

สรุป การรักษาโรคเบาหวานประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด การฉีดอินซูลิน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

การควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานคือ ผู้ป่วยจะต้องพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด รวมทั้งดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เป็นมากขึ้น

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และสัตยศาสตร์, 2540, หน้า 65)

กัญญาบุตร สรณรินทร์ (2540, หน้า 60-62) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การฉีดยาเบาหวาน
4. และการมาตรวจตามนัด

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ ความร่วมมือของผู้ป่วย และคณะแพทย์ พยาบาล เพื่อประกอบการรักษาเบาหวานให้ได้เกณฑ์ตามเป้าหมาย การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างละเอียดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทำให้สามารถควบคุมเบาหวานได้ดี (วิทยา ศรีดามา, 2541, หน้า 64)

จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร คือ (ธิดิ สันบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2545, หน้า 42)

1. เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ
2. ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
4. ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
5. ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค
7. สามารถปรับแคลอรีให้เหมาะสมได้ตามสถานภาพต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ ให้มีบุตร

หลักการกำหนดอาหารผู้ป่วยเบาหวานจะต้องคำนึงถึง (วลัย อินทรมพรรย์, 2537, หน้า 35-41; สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2539, หน้า 489-491)

1. ปริมาณพลังงาน

1.1 ความต้องการพลังงานของผู้ป่วยเบาหวาน จะขึ้นอยู่กับขนาดของร่างกายกิจกรรมของแต่ละบุคคล และอายุ โดยขนาดของร่างกาย หรือน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญในการกำหนดพลังงานของผู้ป่วย จำเป็นต้องทราบว่าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์อ้วน ผอม หรือปกติ ซึ่งจะทราบได้โดยการคำนวณหาดัชนีความหนาของร่างกายสำหรับพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ

ของแต่ละบุคคล การคำนวณหาปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ คำนวณน้ำหนักที่ควรเป็นของผู้ป่วย และประเภทของกิจกรรมที่ทำ เช่น นก ปานกลาง เบา ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ และแรงงานที่ใช้ในการทำงาน หรือออกกำลังกายน้อย ผู้ป่วยควรลดน้ำหนักลง พลังงานที่ได้รับ แต่ละวันกำหนดให้ 20 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน

1.2 ปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ควรได้รับ ประมาณ 20-45 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวมาตรฐานขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและกิจกรรมประจำวัน (รติ สันบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2545, หน้า 45)

น้ำหนัก	กิจกรรมประจำวัน/ พลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัวมาตรฐาน)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
อ้วน	20	25	35
ปกติ	25	30	40
ผอม	30	35	45

การคำนวณน้ำหนักตัวมาตรฐาน

ผู้ชาย = (ส่วนสูง-100) x 0.9 หน่วยเป็นกิโลกรัม

ผู้หญิง = (ส่วนสูง-100) x 0.8 หน่วยเป็นกิโลกรัม

2. ชนิดและปริมาณของอาหารแต่ละประเภท โดยรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะทางโภชนาการ คือ มีอาหารครบทุกหมู่ดังนี้

2.1 คาร์โบไฮเดรต (ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี/ กรัม) อาหารคาร์โบไฮเดรต หมายถึงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เมื่อถูกย่อยแล้วจะแปรสภาพเป็นกลูโคสซึมเข้าสู่กระแสเลือด จะมีประมาณ 70-100 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ซีซี (พีรพงศ์ บุญศิริ และรามร เสนาฤทธิ์, 2541, หน้า 51) ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ ร้อยละ 50-60 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับทั้งวัน โดยประมาณร้อยละ 40-50 ของพลังงานที่ได้รับจากคาร์โบไฮเดรต ควรมาจากคาร์โบไฮเดรตชนิดไม่หวาน ซึ่งได้แก่ ข้าว ถั่วเขียว ขนมปัง ข้าวโพด มันฝรั่ง ฝรั่ง และอีกไม่เกินร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ได้รับจากคาร์โบไฮเดรต มาจากคาร์โบไฮเดรตชนิดหวาน เช่น ผลไม้ นม ซึ่งจะเป็นน้ำตาลจากธรรมชาติ ดังนั้นจึงควรจำกัดปริมาณที่ได้รับ เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตชนิดหวาน จะทำให้ระดับกลูโคส และระดับอินซูลินในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดที่ไม่หวาน สำหรับน้ำตาลทราย หรือซูโครส ถ้ารับประทานควรรับประทานร่วมกับมื้ออาหาร เนื่องจากไม่ทำให้ระดับกลูโคส และอินซูลินในเลือดเปลี่ยนแปลงไปมาก ในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับกลูโคสได้ดี และควรได้รับไม่เกินร้อยละ 5 ของพลังงานที่ได้รับ

2.2 สารให้รสหวาน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สารรสหวานที่ให้พลังงาน ได้แก่

น้ำตาลทราย หรือน้ำตาลซูโครส และกลูโคส เป็นอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง เพราะร่างกายสามารถย่อยและดูดซึมได้เร็ว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเร็ว ส่วนน้ำตาลฟรุคโตสดูดซึมช้ากว่ากลูโคส และไม่ต้องอาศัยอินซูลินในการนำไปใช้ แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ฟรุคโตสจะถูกเปลี่ยนเป็นกลูโคส และจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ และสารรสหวานที่ไม่ให้พลังงานในรายที่ชอบรสหวานอาจใช้ แซคคาริน แอสปาเทม ไซคลาเมท หรืออะเซซัลเฟม-เค แทนน้ำตาลได้

2.3 ไขมันและโคเลสเตอรอล เป็นสารที่ให้พลังงานสูงสุดมากกว่าสารอาหารอื่น ๆ คือ ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมัน มีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ โดยลดไขมันอิ่มตัวในอาหารให้น้อยกว่าร้อยละ 10 ไขมันชนิดไม่อิ่มตัวสูงให้ร้อยละ 6-8 และไขมันไม่อิ่มตัว ไม่น้อยกว่า 10 ไขมันอิ่มตัวมีมากในไขมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าว กะทิ ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารที่ได้รับควรน้อยกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันสัตว์ เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่แดง แต่รับประทานน้ำมันปลา (Fish Oil) ให้มากขึ้น ในการประกอบอาหารให้ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ น้ำมันมะกอก และถั่วลิสง ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงจะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทพิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ก๋วยเตี๋ยวผัดชนิดต่าง ๆ และข้าวผัด อาหารเหล่านี้มีแคลอรีสูงมาก ทำให้เกิดโรคอ้วน และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย

2.4 โปรตีน สารอาหารโปรตีน มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอเท่ากับภาวะปกติ คือ ประมาณร้อยละ 10-20 ของพลังงานจากอาหาร หรือประมาณ 0.8 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน (American Diabetes Association, 1995) เมื่อร่างกายได้รับโปรตีนเข้าไปจะถูกย่อยให้เป็นกรดอะมิโนในลำไส้เล็ก และดูดซึมผ่านผนังลำไส้เล็กเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดไปยังตับ แล้วไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กรดอะมิโนจะถูกใช้ไป เพื่อสังเสริมและซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น ปลา ไข่ขาว นม เนื้ เต้าหู้ ในแต่ละวันผู้ป่วยควรได้รับเนื้อสัตว์ที่ปรุงแล้วมีเนื้อ 4-7 ช้อนโต๊ะ วันละ 3 มื้อ และรับประทานไข่สุกปลาหั่นละ 3-4 ฟอง แต่จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารไม่จำกัดโปรตีน ในขณะที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีผลทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจะเร็ว จึงควรจำกัดอาหารโปรตีนให้น้อยลง เป็นสัดส่วนประมาณ 10% ของแคลอรีทั้งหมด หรือ 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยกเว้นในกรณีให้นมบุตรหรือตั้งครรภ์ ควรได้รับโปรตีน

20% ของปริมาณแคลอรีทั้งหมด (ธิดิ สนับบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2545, หน้า 53)

2.5 ใยพืชเป็นส่วนประกอบที่เป็นเปลือกนอกของโครงสร้างผนังเซลล์ของพืช เป็นสารทนต่อน้ำย่อยของกระเพาะอาหารและลำไส้ ดังนั้นจึงไม่ถูกย่อยในทางเดินอาหาร และไม่ให้พลังงาน ใยพืชมี 2 ชนิด คือ ประเภทไม่ละลายน้ำ ได้แก่ เซลลูโลส (Cellulose) เฮมิเซลลูโลส (Hemicellulose) และลิกนิน (Lignin) ประเภทละลายน้ำ ได้แก่ เพคติน-กัม (Pectingum) และโพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) ที่พืชสะสมไว้ ใยพืชที่ไม่ละลายน้ำ พบได้ในรำข้าวสาลี ธัญพืช ที่ไม่ขัดสี และผักเป็นส่วนใหญ่ ใยพืชประเภทนี้ จะคุดน้ำไว้เพิ่มกากอุจจาระ และการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ท้องไม่ผูก และลดการเกิดผนังลำไส้อักเสบ ใยพืชที่ละลายน้ำ ได้แก่ ผลไม้ ถั่วสด เมล็ดถั่วแห้ง ข้าวโอ๊ต มีคุณสมบัติละลายน้ำได้ดี ในระบบทางเดินอาหาร ใยพืชประเภทนี้จะเป็นส่วนที่มีประโยชน์ต่อการควบคุมเบาหวาน

ผัก ผลไม้แต่ละชนิดจะมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตไม่เท่ากัน ฉะนั้นผู้ป่วยควรรับประทานผลไม้สดที่มีรสไม่หวานจัด ซึ่งมีคาร์โบไฮเดรตน้อย เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอสับปรด แดงโม ชมพู ฝรั่ง เป็นต้น แทนขนมหวาน หลังอาหารในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอสับปรด แดงโม ควรรับประทานทั้งกาก ไม่นำมาคั้นเป็นน้ำผลไม้ เพราะน้ำผลไม้มีกากน้อย และได้ผลเช่นเดียวกับการดื่มน้ำหวาน ควรดื่ดผลไม้แห้งต่าง ๆ เพราะ มีรสหวาน รวมทั้งผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้เชื่อม ผลไม้ที่มีรสหวานจัด และผลไม้ที่มีแคลอรีมาก ควรดื่ดเช่นกัน ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป เพราะจะทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง

2.6 วิตามินและเกลือแร่ ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับวิตามิน และเกลือแร่ให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งจะได้จากการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวัน ถ้าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถรับประทานอาหารได้ ปกติจะไม่ขาดวิตามินและเกลือแร่ ยกเว้นในรายที่ได้รับพลังงานจากอาหารต่ำมาก คือ น้อยกว่า 800 กิโลแคลอรีต่อวัน หรือในหญิงตั้งครรภ์ อาจจำเป็นต้องได้รับวิตามินและเกลือแร่เสริมเพิ่มขึ้น เช่น วิตามินเอ วิตามินอี และโครเมียม เป็นต้น

เกลือแร่ หมายถึง สารอาหารพวกแร่ธาตุ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ร่างกายจะขาดสารอาหารเหล่านี้ไม่ได้ แร่ธาตุที่สำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน คือ โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียมและสังกะสี

2.7 เกลือ คนไทยมักรับประทานเกลือในปริมาณที่สูงกว่าร่างกายจำเป็นต้องใช้ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดหรือมีเกลือมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกาจึงแนะนำให้รับประทานไม่ควรเกิน 3,000 มิลลิกรัม/วัน

สำหรับในคนทั่วไปและผู้เป็นเบาหวานที่ไม่มีความดันโลหิตสูง แต่ถ้ามีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง ให้ได้ไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม/ วัน และถ้ามีความดันโลหิตสูงมากร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ให้ได้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/ วัน

2.8 แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน แอลกอฮอล์ไม่ใช่สารอาหาร แต่แอลกอฮอล์ 1 กรัมให้พลังงาน 7 แคลอรี ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำหนักตัวมากอยู่แล้ว หากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยจะไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และการเผาผลาญอาหาร โดยที่แอลกอฮอล์จะยับยั้งไม่ให้ตับสร้างกลูโคส และแอลกอฮอล์ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นกลูโคสได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการรับประทานยาลดน้ำตาล จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กัน การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง และตีบตัน ส่วนเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ช็อคโกแลต น้ำอัดลมประเภทโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลัง ปริมาณคาเฟอีนที่ได้รับไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน หากเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวันจะส่งผลให้นอนไม่หลับ สภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ น้ำตาลในเลือดสูง มีผลให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ที่ดื่มกาแฟ 6-9 แก้วต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรงดการดื่มชา และกาแฟ สำหรับเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า ผู้ป่วยเบาหวานควรงด เนื่องจากเป็นอาหารที่ให้แคลอรีสูง ไม่ให้สารอาหารและทำให้อ้วนได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร อาหารเบาหวานควรเป็นอาหารที่ไม่มีน้ำตาล มีไขมันน้อย มีกากใยมาก รสอ่อนเค็ม มีสัดส่วนของพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเหมาะกับทุกคน จึงเรียกว่าเป็นอาหารสุขภาพได้ สำหรับบุหรี่ยาสูบผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงหรืองด เนื่องจากบุหรี่ยามีสารนิโคติน และนิโคตินเป็นอันตรายต่อหลอดเลือด โดยเฉพาะต่อหลอดเลือดของหัวใจในท้องถิ่น และขา ตาก็เสื่อมเร็วเนื่องจาก การสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งพยาธิสภาพที่ตาได้มากขึ้น

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 การออกกำลังกายช่วยลดระดับไขมันโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ในขณะเดียวกัน เซลล์เนื้อเยื่อโคเลสเตอรอลจะเพิ่มขึ้น ทำให้มีความทนต่อน้ำตาลดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีดังนี้ (บุญทิพย์ สิริรังสี, 2539, หน้า 60)

1. ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยช่วยให้การเผาผลาญน้ำตาล และเพิ่มความไวในการใช้อินสูลินของกล้ามเนื้อ
2. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. ลดน้ำหนักตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน จะทำให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้น
4. ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้สมบูรณ์
5. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบหัวใจ

และหลอดเลือด ตลอดจนลดการต้านในการใช้อินสูลิน

การออกกำลังกาย ควรเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสม หนัก ซึ่งต้องเป็น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Aerobic Exercise) เช่น เดินเร็ว วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่นกีฬาต่าง ๆ ที่ไม่หักโหมมาก โดยออกกำลังกายครั้งละ 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง โดยที่ก่อน ออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ประมาณ 5-10 นาที เพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อมในการใช้อวัยวะและลดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และระยะสุดท้ายก่อนยุติ การออกกำลังกาย ต้องมีการผ่อนคลาย (Cool down) จะเป็นการเคลื่อนไหวช้าลงใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงหยุดเพื่อให้ระบบต่าง ๆ คืนสู่สภาวะเดิมช้า ๆ สำหรับผู้ที่เริ่มการออกกำลังกาย ควรเริ่มทีละน้อยตามกำลังของตนเองก่อน อย่าหักโหมหรือเหนื่อยเกินไป และค่อยเพิ่มทีละน้อย เวลาที่เริ่มออกกำลังกายไม่ควรเป็นเวลาที่ท้องว่าง ควรรับประทานอาหารไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง และเตรียมทอปปิ้ง น้ำตาล หรือน้ำหวานไว้ให้พร้อมเพื่อแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ถ้าเกิดอาการน้ำตาล ในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

ข้อคำนึงในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ต้องแจ้งให้แพทย์ที่ทำการรักษาทราบว่า ออกกำลังกายอย่างไรบ้าง เพราะการออกกำลังกายมีผลโดยตรงในการลดระดับน้ำตาลในเลือด แพทย์ที่รักษาอาจต้องลด ปริมาณยาที่รับประทานลง
2. การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นอันตรายและยากแก่การบำบัดรักษา เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก และควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกัน เนื่องจากต้อง รับประทานอาหารและยาเป็นเวลา
3. อาการแทรกซ้อนของเบาหวาน อาจเกิดขึ้นระหว่างออกกำลังกายได้ ต้องสังเกต ความผิดปกติและหยุดทันทีเมื่อมีอาการหอบ ใจสั่น แน่นหน้าอก ลมออกหู มึนงง ตาพร่ามัว การเคลื่อนไหวขวนเข้ไม่สามารถบังคับได้
4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดขึ้นได้ง่าย ในรายที่ได้รับยาด้านเบาหวาน

ในขนาดเดียวกับที่เคยได้รับอยู่ เมื่อมีอาการรู้สึกหิวโหย เหงื่อออก วิงเวียนคลื่นไส้ อ่อนเพลียจนถึงหมดสติ การแก้ไขคือ รับประทานน้ำตาลหรือน้ำตาลทันที ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรพกทอฟฟี่ติดตัวตลอดเวลา

5. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายระหว่างที่ยาเบาหวานออกฤทธิ์สูงสุด เนื่องจากเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดต่ำอยู่แล้วจากฤทธิ์ของยา

ข้อห้ามของการออกกำลังกาย

1. มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือมีคีโตน (Ketone) ในเลือดหรือปัสสาวะ หรือตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ 3 บวก หรือ 4 บวก

2. มีโรคแทรกซ้อนซึ่งแสดงอาการอยู่ เช่น หลอดเลือดในสมองตีบ ความดันโลหิตสูงมาก ไตเสื่อมสมรรถภาพมาก

3. เสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากการออกกำลังกายที่หนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน

การใช้น้ำตาล

ยาที่ใช้รักษาเบาหวานที่ใช้กันทั่วไปมี 2 ชนิด คือ ยาฉีด ซึ่งหมายถึง อินซูลิน (Insulin)

และยาเม็ดรับประทาน (Oral Hypoglycemic Agents)

ยาเม็ดที่ใช้ลดน้ำตาลมี 2 กลุ่ม คือ

1. ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ยากลุ่มนี้มีหลายชนิด ซึ่งจะออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น และช่วยให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ช่วยลดการรวมตัวของเกร็ดเลือดด้วย จะพบระดับของยาในกระแสเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง จึงให้รับประทานก่อนอาหาร เพราะถ้ารับประทานพร้อมหรือหลังอาหาร การดูดซึมของยาจะลดลง แต่อาหารจะมีผลต่อการดูดซึมของไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) น้อยกว่ายาตัวอื่น และมีระยะเวลาของการออกฤทธิ์ต่างกันออกไปตามชนิดของยา และไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ตัดตับอ่อนออกหมด มีโรคแทรกซ้อนของเบาหวานชนิดเฉียบพลัน มีการติดเชื้อรุนแรง ผ่าตัดใหญ่ ในภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน มีโรคตับหรือไต โรคหัวใจวาย ตั้งครรภ์ และผู้ที่แพ้ยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ นอกจากนี้การใช้ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียร่วมกับยาอื่น ๆ อาจเกิดการต้านฤทธิ์หรือเสริมฤทธิ์กันได้ อาการข้างเคียงได้แก่ มีผื่นตามผิวหนัง คลื่นไส้ ตัวเหลือง ซีด มีเม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำ เนื่องจากพิษของยาบางส่วนเกิดที่ตับ ทำให้ตับเสื่อมสมรรถภาพ แต่พบได้น้อยมาก

2. ยากลุ่มไบกัวไนด์ เช่น เมทฟอร์มิน (Metformin) ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการดูดซึมของกลูโคส และกรดอะมิโนจากลำไส้ ชัดขวางการสร้างกลูโคสและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้กลูโคส

เข้าสู่เนื้อเยื่อได้มากขึ้น และทำให้เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยา ยานี้จะใช้ร่วมกับอินซูลิน หรือยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียได้ ออกฤทธิ์ได้นาน 8-12 ชั่วโมง ยานี้อาจทำให้เกิดการคั่งของกรด แลคติกได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่ตับ ไต หรือปอด ข้อควรระวังเมื่อใช้ร่วมกับยา โรคพิษสุราเรื้อรัง นอกจากนี้ทำให้มีการขาดสารอาหารได้โดยเฉพาะวิตามินบี12 เมื่อใช้นาน ๆ ผลข้างเคียงมักมีอาการทางระบบอาหาร เกร็ง คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว จึงต้องรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร ขนาดที่ใช้ 500 มิลลิกรัม ถึง 3 กรัมต่อวัน

การใช้ยาเบาหวานที่ถูกต้องนั้น ผู้ป่วยควรทราบว่า ยาที่กินเป็นยาอะไร มีฤทธิ์หรือผลข้างเคียงที่รุนแรงอะไรบ้าง เพื่อเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยาแต่ละครั้ง ควรรับประทานยาให้ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มขนาดยาในการรับประทานเอง เพราะจำนวนยาที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรวดเร็ว เกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตได้ง่าย และควรรับประทานยาให้ตรงเวลาในทุกวัน โดยการรับประทานยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาที เพราะเป็นเวลาที่ยาจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด พอดีกับกลูโคสที่เริ่มสูงขึ้นในเลือดจากการกินอาหาร ได้พอดี การรับประทานยาผิดเวลา อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ นอกจากนี้ควรระมัดระวังอันตรายจากการใช้ยาอื่น ๆ โดยไม่ยืมยา หรือแลกเปลี่ยนยาระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และถ้ากินยาสมุนไพรเพิ่มจากยาที่แพทย์สั่ง ควรปรึกษาแพทย์ หรือแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด ในกรณีที่สงสัยว่าอาจจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำให้รับประทานอาหาร น้ำหวานหรือลูกอมทันที ปรึกษาแพทย์โดยไม่ต้องรอวันนัด ถ้าพบความผิดปกติในการรับประทานยาบ่อย หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และพึงระลึกเสมอว่ายาที่มีฤทธิ์ที่ไม่เหมือนอินซูลิน ดังนั้นการรับประทานยาอย่างเดียวยังไม่สามารถรักษาหรือควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี จำเป็นต้องปฏิบัติตัวในเรื่องอื่นควบคู่ไปด้วยเสมอ

ยาคิดอินซูลิน (Insulin)

ในปัจจุบันยาคิดอินซูลินที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ (วิทยา ศรีดามา และอุษณีย์ รังคะนานนท์, 2545, หน้า 267-274)

1. ชนิดออกฤทธิ์สั้น ลักษณะเป็นน้ำใส ออกฤทธิ์ 4-6 ชั่วโมง เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนัง จะเริ่มออกฤทธิ์ในเวลา ½-1 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 2-4 ชั่วโมง ใช้ฉีดก่อนอาหาร ½ ชั่วโมง
2. ชนิดออกฤทธิ์ยาว ลักษณะเป็นน้ำขุ่น ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 8-12 ชั่วโมง เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะเริ่มออกฤทธิ์ในเวลา 1-2 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 6-12 ชั่วโมง

การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยทั่วไปและการดูแลเท้า

การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรักษาความสะอาดของร่างกาย ระมัดระวังการติดเชื้อ หมั่นตรวจดู

การเกิดแผลหรือการติดเชื้ออยู่เสมอ

การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป

1. สุขภาพผิวหนัง อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ทำความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม เช็ดให้แห้ง อย่าให้ชื้นและ เพราะอาจจะเกิดเชื้อราได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ้วน ถ้ามีเหงื่อออกมากใช้แป้งฝุ่นทาบาง ๆ ถ้าผิวหนังแห้งมากใช้ครีมทาผิวทาบาง ๆ หลังการอาบน้ำแต่ละครั้ง สวมเสื้อผ้าสะอาด เปลี่ยนทำความสะอาดทุกวัน ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีหนอง ควรปรึกษาแพทย์ ผ่าเซ็ดตัว ปลอกหมอน ควรซักผ้าปูที่นอนแต่ละครั้ง สระผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

2. สุขภาพฟัน ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง พยายามบ้วนเศษอาหารที่ติดค้างออกจนหมด ควรไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุก ๆ 6 เดือน

3. สุขภาพตา เบาหวานอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตาได้ง่าย ทั้งต้อกระจกและการเสื่อมของจอรับภาพตา จึงควรไปพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง

4. การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ โดยการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ คือนาน 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ ระวังมิให้เกิดปัญหาท้องผูก เนื่องจากเป็นแหล่งของเชื้อโรค และไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าคนปกติ เฝ้าระวังความเครียดและผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น ขอมรับความเจ็บป่วย และจัดการกับ โรค เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขแม้เป็นเบาหวาน

5. มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย โดยการใช้หลักพุทธศาสนา เช่น การฝึกสมาธิ ระบายปัญหาและเปิดใจรับฟังข้อเสนอแนะของบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดยัดเยียด หรือที่ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ รับประทานอาหารที่สะอาด และทำสุกแล้ว ดื่มน้ำสะอาด เป็นต้น

การดูแลเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50 จะประสบปัญหาาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมภายใน 25 ปี หลังจากเป็นโรค (Walk, 1991 อ้างถึงใน ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544, หน้า 65) ทำให้รู้สึกชาบริเวณเท้า และสูญเสียความรู้สึก ก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ซึ่งลักษณะของแผลเบาหวาน มักจะเป็นแผลเรื้อรัง รักษาหายยาก เนื่องจากการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ขาดสารอาหาร และขาดออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลจึงมีลักษณะซิด เป็นหลุมลึก มีเนื้อตาย

หลักทั่วไปในการดูแลเท้า ประกอบด้วย 4 หัวข้อใหญ่ๆ คือ (ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544, หน้า 66-67)

1. ตรวจสอบส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณจุดที่รับน้ำหนัก บริเวณรอบเล็บเท้า เพื่อคว้ามารอยข้ำ บาดแผลหรือการอักเสบหรือไม่ การตรวจควรใช้กระจกช่วยส่องบริเวณฝ่าเท้า จะช่วยให้มองเห็นบริเวณฝ่าเท้าและซอกนิ้วได้ดีขึ้น
2. ทำความสะอาดเท้าและซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่อ่อน ล้าง และซับให้แห้ง ไม่ควรใช้หินขัด หรือแปรงที่มีขนแข็งขัดเท้า ตรวจสอบส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างละเอียดทุกวันว่ามีบาดแผล คุ่มพอง รอยข้ำ รอยแดง รอยแตกหรือไม่
3. สวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกไปนอกบ้าน รองเท้าควรเป็นแบบปลายมน ไม่ควรใช้รองเท้าปลายแหลม รองเท้าควรทำมาจากหนัง หรือผ้า หลีกเลี่ยงรองเท้าที่ทำมาจากพลาสติก ก่อนสวมรองเท้า ควรตรวจดูภายในรองเท้าก่อนว่ามีเศษวัสดุ เช่น หิน กระจุก เมล็ดผลไม้ เป็นต้น อยู่ในรองเท้าหรือไม่
4. ตัดเล็บเท้าตรงๆ ให้ห่างจากผิวหนังพอสมควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ และไม่ควรแกะซอกเล็บ หรือดึงหนังแห้งแข็งที่เท้าออก เพราะจะทำให้เกิดบาดแผลและติดเชื้อได้ ถ้าสายตาไม่ดี ควรให้ผู้อื่นตัดให้
5. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ เพราะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี
6. ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเท้า เช่น การถูกของแหลมตำเท้า การถูกของร้อนจัด ทำให้เป็นแผลไหม้พอง ถ้าตรวจพบบาดแผลขนาดใหญ่ หรือลึก มีการอักเสบ ควรไปพบแพทย์
7. ถ้าผิวหนังแห้งเกินไป ควรทาโลชั่นเพื่อป้องกันส้นเท้าแตก โดยเว้นตามซอกนิ้วเท้า เพราะ จะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคได้
8. บริหารเท้าวันละ 15 นาที เป็นอย่างน้อย จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่ขา และเท้าดีขึ้น โดยยืนตรงเขย่งส้นเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้าง นับ 1 2 3 แล้ววางส้นเท้าราบลง หรือนั่งให้เท้าลอยจากพื้น แล้วบิดข้อเท้าขึ้นไปทางซ้ายและสลับกันไปมาและหมุนปลายเท้าเป็นวง
9. สวมถุงเท้าเพื่อให้เท้าอบอุ่น โดยเฉพาะเวลากลางคืน ควรเลือกถุงเท้าที่มีการระบายอากาศ และซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากฝ้ายจะดีกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์
10. ปรีกษาแพทย์ทันทีที่มีความผิดปกติที่เท้า เช่น บาดแผล เล็บขบ ติดเชื้อรา ปวดกล้ามเนื้อที่น่อง หรือส้นเท้า เป็นต้น

การมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สามารถค้นพบอาการของภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตามนัดจะได้รับการวัดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิต

เป็นการชี้วัดสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของเบาหวาน ได้แก่ จอตาเสื่อม ภาวะเส้นเลือดแดงแข็งและตีบตัน ส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี ควรได้รับการตรวจตาทุกปี การควบคุมเบาหวานนั้นจะต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลของผู้ป่วย เช่น ในภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง เลนส์ตาจะบวมขึ้น ทำให้การหักเหของแสงผิดปกติไปชั่วคราว ผู้ป่วยเบาหวานอาจเกิดข้อกระดูกหรือข้ออักเสบได้ ดังนั้นการได้รับการตรวจตาทุกปี จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

งานวิจัยในประเทศ

กัญญาบุตร สรณรินทร์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพียงร้อยละ 48.9 มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.8 อายุ น้ำหนักตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชณี โชติมงคล และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่ทำมากที่สุดร้อยละ 93.1 คือ เรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวันได้ครบทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมันและผัก ส่วนข้อที่ทำน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 6.9 คือเรื่องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ได้ออกกำลังกายถึงร้อยละ 63.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาและการติดตามผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าข้อที่ทำมากที่สุดถึงร้อยละ 95.4 คือเรื่องเกี่ยวกับการติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งว่าอยู่ในระดับใด ส่วนข้อที่ทำน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.4 คือเรื่องเกี่ยวกับเวลาที่ไม่สบายได้มีการหยุดหรือลดการรับประทานยาเบาหวานเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป และการดูแลเท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดถึงร้อยละ 100 ในเรื่องเกี่ยวกับการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่วันละไม่น้อยกว่า 1-2 ครั้ง ส่วนข้อที่ทำน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4.6 คือ เรื่องเกี่ยวกับการตัดเล็บตามแนวขวาง (ไม่มน) ห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

จากโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดถึงร้อยละ 89.7 คือเรื่องเกี่ยวกับภาวะที่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก ส่วนข้อที่มีผู้ทำน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.8 คือเรื่องเกี่ยวกับการที่กลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่

อรอนงค์ นารอด (2544) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอนต่อความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการสอนผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติตน และความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอนผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิศิษฐ์ จิวพจน์กำจร และคณะ (2545) ศึกษาควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80) ขณะที่การดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกกลุ่มตามระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต เป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และไม่ได้โดยทั่วไป ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ยกเว้นปัจจัยด้านเพศ รายได้เฉลี่ย รายครัวเรือน และสถานภาพสมรส เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในด้านการป้องกัน และคะแนนรวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p = .006$ และ $.013$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้านสาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแลตนเอง ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามกำหนด พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

สมจิต พฤกษ์รัตนนท์ (2547) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยา และอาหารดีขึ้น อาการของโรคเบาหวานลดลง และยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วย 42 % ที่เข้าร่วมโครงการครบพึงพอใจการดูแลโดยวิธีนี้ ดังนั้นวิธีการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ธิดิมา วิริยา (2547) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้

ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การดูแลเท้า และการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัมมนา มูลสาร และคณะ (2548) ศึกษาการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยเท่ากับ 47.8% ประเภทของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้มากที่สุดคือ โยคะ/ ออกกำลังกาย (32.8%) สมุนไพรที่ไม่มีการแปรรูป (29.9%) และสมุนไพรที่มีการแปรรูป (17.8%) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการใช้การแพทย์ทางเลือกจะเท่ากับ 429 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งถ้าค่าใช้จ่ายนี้เป็นจริงในผู้ป่วยเบาหวานทุกคนในประเทศไทย ค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศจะอยู่ในช่วง 45,762,500 - 77,287,500 บาทต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมากสำหรับการใช้การแพทย์ทางเลือกเพียงหนึ่งโรค

ไพบุลย์ คำพันธุ์ (2548) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา และแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลการศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษา และแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ ได้ดีกว่าการรักษาแบบปกติ เป็นผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ศิริลักษณ์ สุทธรัตนกุล (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง คือ การมีภาพของความสามารถที่จะควบคุมหรือรักษาโรคเบาหวานได้ การมีภาพของสาเหตุการเป็นโรคเบาหวานจากกรรมพันธุ์ การมีภาพของสาเหตุการเป็นโรคเบาหวานจากสรีรวิทยา การมีภาพของสาเหตุการเป็นโรคเบาหวานจากความเชื่อเรื่องความโชคร้าย กรรมเก่า หรือการลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์อาชีพ และการมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 27.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลสินธุ์ ศรีลาศักดิ์ (2551) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

มีความเครียดลดลงต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

เบคาดี กาสคอน (Bacardi - Gascon et. al., 2004) ศึกษาโปรแกรมออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน แม็กซิโก เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในกลุ่มต่างชาติชาวแม็กซิโกที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ช่วยฝึกออกกำลังกายนาน 30 นาที และปฏิบัติตามแนวทางของชาวแม็กซิกัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารและการแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งรวมถึงการฝึกในกลุ่มอีก 30 นาที สิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำคือการฝึกอย่างเข้ม การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งผู้ที่ให้ความรู้เรื่องเบาหวานและผู้ช่วยนักวิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายประมาณ 20 นาทีต่อวัน ทำให้มากที่สุดในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างก็มีโปรแกรมการออกกำลังกายที่ไม่แตกต่างกัน การเก็บข้อมูลจะเก็บทั้งการออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง ความถี่ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ออกกำลังกาย

สตีเฟน และคณะ (Stephen et al., 2006) ศึกษาถึงการบำบัดที่รวดเร็วเพื่อให้บรรลุผลการรักษาสูงสุดในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรักษามากที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โกลูโคสเดอโรล และไตรกลีเซอไรด์ รวมทั้งการปรับแผนการรักษา และติดตามผลเป็นระยะ ๆ

อีเลนา และคณะ (Elena et al., 2006) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในมุมมองของชาวลาตินและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตมีขึ้นเพื่อจัดการกับประสบการณ์ วัฒนธรรม จิตสังคม และการมองโลกที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของชาวลาตินที่เป็นเบาหวาน มีข้อมูลน้อยมากที่เกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งรวมทั้งทัศนคติของผู้ปฏิบัติและแพทย์ยังไม่ค่อยให้ความสนใจ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสุ่มเพื่อประเมินการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา 2 กลุ่ม และผู้ป่วย 4 กลุ่ม เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ อุปสรรคและการอำนวยความสะดวก จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 37 คนแสวงหาการรักษาจากคลินิกในชุมชน และจากแพทย์ที่รักษาจำนวน 15 สถานบริการ ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับเบาหวานคือ สาเหตุและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่เป็นลบเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากที่สุด ปัจจัยเอื้อที่สำคัญรวมทั้ง

ความเชื่อด้านศาสนาที่เคร่งกล้าและการช่วยเหลือทางการแพทย์ ครอบครัวไม่เอื้ออำนวย
ความสะดวกและให้การช่วยเหลือในการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

โจฮาน และคณะ (Johan et al., 2007) ศึกษาการให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการติดตาม การ
รักษาในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 การวิเคราะห์รายย่อยจากการทบทวนเอกสาร
อย่างเป็นระบบโดยการสุ่มเลือก เป็นการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประเภท
ที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายการรักษาและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
และการเลือกรักษา สิ่งที่เกี่ยวข้องการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา หรือวิธีการปรับปรุงการรักษา
ด้วยยา จะทำการประเมินเพื่อปรับปรุงและติดตามผลการรักษามากกว่าที่จะแนะนำการปรับเปลี่ยน
วิถีชีวิต ผลการศึกษาพบว่า มี 4 ราย จาก 8 ราย มีรายงานผลเกี่ยวกับการให้ความรู้แบบต่อเนื่อง
2 รายมีรายงานผลว่าการให้ความรู้แบบกลุ่ม และ 2 รายเป็นการให้ความรู้ทางไกลโดยใช้โทรศัพท์
เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาจึงมีความแตกต่างของผลการศึกษาที่ได้จากการจัดผล
ในช่วงที่แตกต่างกัน การนิยามของการติดตามการรักษาที่ไม่ชัดเจน และความยุ่งยาก
ในการประเมินในแต่ละประเด็นของการให้ความรู้

ซุก ทู คิม และ ฮี เซียงคิม (Suk - Il Kim & Hee - Seung Kim, 2007) ศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้โทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ตในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในชนบทของชาวเกาหลีใต้เพื่อทดสอบระดับน้ำตาลในเลือด
ก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะติดตามผล 3, 6, 9 และ 12 เดือน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดน้ำหนักและลดระดับน้ำตาลในเลือดให้
ใกล้เคียง ค่าปกติมากที่สุด โดยการให้ผู้ป่วยบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดผ่านทางโทรศัพท์มือถือ
และทางเว็บไซต์เป็นรายวัน และรายสัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะส่งคำแนะนำที่เหมาะสมที่สุดผ่าน
โทรศัพท์มือถือและทางเว็บไซต์สัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลาดำเนินการ 1 ปี ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำ
เกี่ยวกับการบันทึกและส่งข้อมูล รวมทั้งการใช้อินเทอร์เน็ตตามสถานที่ต่าง ๆ แล้วส่งข้อมูล
เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยา รวมทั้งประเภท ขนาดอินซูลิน และยารักษาเบาหวานที่ใช้
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ข้อมูลจะแสดงเฉพาะบุคคลรวมทั้งสามารถเห็นคำแนะนำจากผู้วิจัยได้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัย
การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง
คือ การมีภาพของความสามารถที่จะควบคุมหรือรักษาโรคเบาหวานได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
การใช้ยาเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมการปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

ประทุม เป็นสุวรรณ (2545, หน้า 2) ให้ความหมายว่า การปรึกษากลุ่มเป็น กระบวนการความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นหรือเป็นความต้องการของกลุ่ม บุคคลที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้ คำปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มมีบทบาทเอื้ออำนวยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่ อ่อนน้อม มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกเล่าและรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนให้ในกลุ่มได้รับทราบ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน มิใช่แต่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียว ทำให้กล้าเผชิญปัญหา เกิดการสำรวจตนเองพิจารณาปัญหาความขัดแย้งนำไปสู่การยอมรับวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ นำข้อเสนอแนะจากกลุ่มมาเป็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาในหลายๆ วิธี จนสามารถรับ พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม พัฒนาตนเองได้เต็มความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

กระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 9) ให้ความหมายว่า การปรึกษากลุ่มเป็น กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับบริการปรึกษาซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้าร่วมกลุ่มกันโดยมีผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่ เหมาะสมในการเป็นผู้นำ ทำหน้าที่เอื้ออำนวย

กาญจนา ไชยพันธ์ (2549, หน้า 2) ให้ความหมายว่า การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการ ที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันหรือ ความต้องการเหมือนกัน โดยให้บริการตั้งแต่ 4 – 8 คน ซึ่งผู้รับคำปรึกษาได้ปรับปรุงตนเอง โดยให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเองแสดงความรู้สึก และความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ ความไว้วางใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน

วัชร ทรัพย์มี (2551, หน้า 271) กล่าวถึงการปรึกษาแบบกลุ่มโดยสรุปว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการที่แก้ไขปัญหาใด ปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วยสมาชิกในกลุ่ม จะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกขัดแย้งในใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา รวมทั้งได้รับความรู้สึกและความเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่น ก็มีความขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน

โอห์ลเซน (Ohlsen, 1983, p. 3) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มหมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นในบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยเพื่อช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสพัฒนาและฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 5) การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการเพื่อการป้องกัน การพัฒนา และการบำบัด การปรึกษากลุ่มมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การปรึกษากลุ่มส่วนมากเน้นที่ปัญหาบางประการของสมาชิก ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่ปัญหาบุคลิกภาพที่ต้องปรับแก้หรือการบำบัดระยะยาว การปรึกษากลุ่มมักเป็นการพัฒนาบุคคล การสร้างเสริมและค้นหาพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล สมาชิกกลุ่มอาจมีการสถานการณ์วิกฤตในชีวิต หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะนั้น บางคนอาจจะอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตน กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ เข้าใจ และได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจทำให้เกิดความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือให้พัฒนาทักษะที่ตนเองอยู่มาจัดการกับปัญหาได้ และสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกันได้อีกต่อไป

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับบริการปรึกษาซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันหรือความต้องการเหมือนกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มมีบทบาทเอื้ออำนวยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่อบอุ่น มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกเล่าและรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนให้ในกลุ่มได้รับทราบ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน มิใช่แต่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียว ทำให้กล้าเผชิญปัญหา เกิดการสำรวจตนเองพิจารณาปัญหาความขัดแย้งนำไปสู่การยอมรับวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่นำข้อเสนอแนะจากกลุ่มมาเป็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาในหลายๆ วิธี จนสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

จุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่ม

ประทุม แป้นสุวรรณ (2545, หน้า 3 - 4) กล่าวว่า การกำหนดจุดประสงค์ของการปรึกษากลุ่มจะเป็นทิศทางที่ช่วยให้การปฏิบัติการปรึกษากลุ่มได้ป้องกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้เกิดบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพที่อบอุ่น กลุ่มจะมีที่พึ่ง ปลอดภัยไว้วางใจตนเองและผู้อื่นจนสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่คับข้องใจอัดอั้นตันใจ ให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ รับรู้ความต้องการของตนเองและผู้อื่น ซึ่งต่างคนก็จะเกิดความรู้สึกสบายใจขึ้น

ที่มีกลุ่มสมาชิกรับรู้ปัญหาเท่ากับความทุกข์ได้ถูกนำออกไปแล้วส่วนหนึ่ง

2. เพื่อให้เกิดการรับฟัง รับรู้ความรู้สึก ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เข้าใจความรู้สึกและความต้องการซึ่งจะเป็นพื้นฐานทางความคิด เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่กว้างไกล

3. เกิดการสำรวจค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนทำให้รู้จักตนเองในด้านความถนัดความสามารถและระดับสติปัญญาดีขึ้น

4. เพื่อรับรู้ว่าสมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ ก็มีความต้องการและมีปัญหาคล้าย ๆ กันตนมิใช่เราคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา สามารถรับรู้ข้อบกพร่องของตนเอง ทำให้กล้าเผชิญกับความจริง ความยุ่งยากและความทุกข์ที่เกิดขึ้น

5. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้งกับกลุ่มสมาชิก อย่างจริงจัง ด้วยความรัก สามัคคี เอื้ออาทร ห่วงใยนำไปสู่การระดมความคิดหลากหลายวิธีในการค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคนในกลุ่ม

6. เพื่อเรียนรู้การฟังพาดตนเองให้มากที่สุด และฟังผู้อื่นน้อยที่สุดเช่นกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมต่อไป

7. เพื่อให้รู้จักเลือกตัดสินใจใช้วิจารณญาณด้วยตนเองอย่างฉลาด จากข้อมูล การเสนอแนะของกลุ่มสมาชิกละมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เพราะไม่มีใครรู้ความต้องการของปัญหาเท่ากับตนเองดังนั้น การเลือกตัดสินใจจึงเป็นภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล จึงจะเหมาะสมที่สุด

8. เพื่อกำหนดแผนการปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง บรรทัดฐาน ค่านิยมของสังคมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละยุคสมัยนั้นๆ เพราะค่านิยมนั้นเปลี่ยนแปลงไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและกาลเวลา

9. เพื่อส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาอุปสรรคของกลุ่มสมาชิก ในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคตในทุกด้าน

10. เพื่อพัฒนาตนเองในการเลือกตัดสินใจอย่างฉลาด ซึ่งจะนำไปสู่สังคม ตลอดจนสามารถปรับปรุงพฤติกรรม ให้มีบุคลิกภาพตามจรรยาบรรณ ศีลธรรมซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคลโดยทั่วไป

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 5) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มมีความมุ่งหมายเพื่อการป้องกัน การพัฒนา และการบำบัด โดยทั่วไปจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนในด้านการศึกษาด้านอาชีพ ด้านสังคม หรือด้านส่วนตัว การปรึกษากลุ่มมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การปรึกษากลุ่มส่วนมากเน้นที่ปัญหาบางประการของสมาชิก ซึ่งเป็นปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับ การดำเนินชีวิต ไม่ใช่ปัญหาบุคลิกภาพ

ที่ต้องปรับแก้หรือการบำบัดระยะยาว การปรึกษากลุ่มมักจะเป็นการพัฒนาบุคคล การสร้างเสริม และค้นหาพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล สมาชิกกลุ่มอาจมีสถานการณ์วิกฤตในชีวิต หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะนั้น บางคนอาจจะอยากจะเปลี่ยนแปลงบางอย่างของตน กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ เข้าใจ และได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งจะทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเอง และค้นหาข้อขัดข้องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สมาชิกกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือ ให้พัฒนาที่ตนเองมีอยู่มาจัดการกับปัญหาได้ และสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกันได้อีกไป

คอเรย์ (Corey, 2008, pp. 5 - 6) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการปรึกษากลุ่ม มีดังนี้

1. เพื่อที่จะเรียนรู้ในการให้ความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ตระหนัก เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ถึงความต้องการและปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน
4. ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการแสดงให้เห็นซึ่งความสำคัญของความใกล้ชิดสนิทสนม
5. ช่วยเหลือสมาชิกในการค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ภายในครอบครัวและชุมชนที่สมาชิก

มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่

6. เพื่อให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจและการเคารพในตนเอง

มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

7. เพื่อเรียนรู้วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกของแต่ละคนในด้านสุขภาพ
8. เพื่อรู้จักเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
9. เพื่อค้นหาแนวทางที่แน่วแน่ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และขจัดความขัดแย้ง

ออกไป

10. มีแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

11. ให้ตระหนักในทางเลือกของตนเองและสามารถเลือกได้อย่างฉลาด
12. เพื่อเรียนรู้ในการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง และปฏิบัติให้เกิดผลจริงตามแผนการนั้น ๆ

13. เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
14. เพื่อเรียนรู้ความต้องการด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดีขึ้น
15. เรียนรู้ในการเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ และตรงไปตรงมา
16. สามารถชี้ให้เห็นถึงค่านิยมที่แท้จริงของตนเอง และสามารถบอกได้ว่าจะปรับปรุงค่านิยมนั้นอย่างไร

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่ม คือ เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ เข้าใจ และให้กำลังใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเอง และปัญหาต่าง ๆ สมาชิกกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือให้สามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกันได้

ประโยชน์ของการปรึกษากลุ่ม

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542, หน้า 40) กล่าวถึงประโยชน์ของการปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาที่หยิบยกขึ้นมาขึ้นมานั้น ๆ แก่กัน
2. เป็นโอกาสที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ฟังและสำรวจปัญหาของตนเอง ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาอีกด้วย
3. ทำให้ผู้พบเห็นปัญหามีความอบอุ่นใจเพราะทราบว่ายังมีเพื่อนที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกับตน
4. เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่ม (Peers) โดยไม่ต้องไปลองผิดลองถูก
5. เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการกลับไปเผชิญปัญหาอีก
6. แม้บางกลุ่มเป็น Heterogeneous กล่าวคือ กลุ่มที่มีความหลากหลายแต่บรรยากาศแห่งการเห็นอกเห็นใจ หรือช่วยเหลือกันก็จะเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มหรือเมื่อแยกไปแล้ว
7. เป็นการฝึกให้สมาชิกได้มีประสบการณ์ มีทักษะในการเข้ากลุ่ม อันเป็นผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อม

กาญจนา ไชยพันธ์ (2549, หน้า 8) ได้อธิบายประโยชน์ของการปรึกษากลุ่มออกเป็น

2 ด้าน คือ

1. ด้านจิตวิทยา คือ การปรึกษากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและสมาชิกในกลุ่ม ทำให้แต่ละคนได้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเกี่ยวกับตนเอง เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าคนอื่นมองตนอย่างไร ปฏิสัมพันธ์ทางจิตวิทยาจะเน้นความไว้วางใจ ความจริงใจ การยอมรับและเคารพในสิทธิของกันและกัน ซึ่งช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเอง ในขณะเดียวกันก็เรียนรู้ที่จะรับฟังผู้อื่น ซึ่งมีทัศนคติและค่านิยมที่แตกต่างไปจากตน การให้บริการการปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการเรียนรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง

2. ด้านสังคม เป็นการปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้รับบริการหรือสมาชิกในกลุ่มตระหนักถึงการได้อยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับบริการตระหนักว่าบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมต่างก็มีปัญหาเช่นกัน ทั้งยังเรียนรู้บทบาทของตนเองและการปรับตัวทางสังคม

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 6) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มมีประโยชน์มากมายหลายประการ เป็นวิธีการช่วยบุคคลให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจวิธีการในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ประโยชน์อีกประการหนึ่งคือ สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่มและรับรู้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตนจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม การปรึกษากลุ่มเป็นการจำลองสถานการณ์คล้ายการดำเนินชีวิตของสมาชิกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีสมาชิกมีความแตกต่างด้านอายุ ความสนใจ พื้นฐานที่แตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาที่แตกต่างกัน เป็นการจำลองสังคมเข้ามาในกลุ่ม ปัญหาความขัดแย้งในกลุ่ม ก็จะคล้ายกับปัญหาการดำเนินชีวิต สมาชิกจะได้มุมมอง และแนวคิดที่หลากหลายจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม กลุ่มจะให้ความเข้าใจและการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยให้สมาชิกตั้งใจที่จะสำรวจปัญหาของตน สมาชิกจะรับรู้ถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันของกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้ความใกล้ชิด ความอาทร และการทำทาส บรยากาศแห่งการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกได้ทดลองพฤติกรรมใหม่ๆ และเมื่อได้ลองทำพฤติกรรมใหม่สมาชิกจะได้รับกำลังใจและได้ข้อคิดจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ สมาชิกเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกการเปลี่ยนแปลงชีวิตด้วยตนเองสมาชิกต้องเปรียบเทียบการรับรู้ของตน และการรับรู้เกี่ยวกับคนที่เพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ข้อคิดเป็นข้อมูลในการตัดสินใจด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปคือ สมาชิกเข้าใจชัดเจนว่าตนเองต้องการอะไร อยากทำอะไร มีสิ่งใดที่ทำให้ไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการ

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 6) การปรึกษากลุ่มนั้นมีประโยชน์ต่อสมาชิกคือ เป็นเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกและพฤติกรรม ข้อคืออย่างหนึ่งก็คือการได้พบทวนตนเองและบอกเล่าประสบการณ์ต่อผู้อื่นและการเรียนรู้ทักษะการอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลสามารถจะอภิปรายสิ่งที่ฟังจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่น และรับเอาสิ่งดีๆ ที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มไปปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มมีประโยชน์คือ เป็นวิธีการช่วยบุคคลให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจวิธีการในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพ

ที่ดีกับบุคคลอื่น ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่มและรับรู้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตนจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่หยิบยกขึ้นมา เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกลุ่ม เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการกลับไปเผชิญปัญหา

การจัดเตรียมกลุ่ม

กระบวนการจัดเตรียมกลุ่มเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การคัดเลือกสมาชิก

โอห์ลเซน (Ohlsen, 1995, pp. 25-28) กล่าวถึง แนวทางในการเลือกสมาชิกกลุ่มไว้

4 ประการดังนี้

- 1.1 ควรเป็นผู้ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน
- 1.2 ควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ
- 1.3 สมาชิกจะต้องมีลักษณะแตกต่างกันบ้างแต่ไม่ควรแตกต่างกันมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดปัญหาได้ และควรมีความสมดุลระหว่างสมาชิกแต่ละประเภทด้วย
- 1.4 จะต้องพิจารณาว่าบุคคลแต่ละคนมีความต้องการรับคำปรึกษาอย่างแท้จริงหรือไม่และเขาจะได้ประโยชน์อะไรจากกลุ่มบ้าง

คอเรีย (Corey, 2008, pp. 68 - 70) กล่าวถึง จรรยาบรรณที่ระบุใน American Counseling Association (ACA) (1995) เกี่ยวกับการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มไว้ว่า ผู้ให้การปรึกษาคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่มการปรึกษาหรือกลุ่มบำบัดประเมินความเป็นไปได้โดยเลือกสมาชิกที่มีความต้องการมีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับกลุ่ม เป็นผู้ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการกลุ่ม และประสบการณ์กลุ่มจะไม่กระทบต่อความสุขในชีวิตของเขา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการคัดเลือกสมาชิกคือ เขาจะได้ประโยชน์อะไรจากกลุ่มที่เราจัด ใครจะได้รับผลกระทบที่ไม่ดีจากกลุ่ม หรือใครจะมีส่วนทำให้เกิดผลทางลบแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

2. ขนาดของกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2546, หน้า 111) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่ม บุคคลที่จะเข้ากลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างดี ดังนั้น จำนวนสมาชิกในกลุ่มต้องไม่มากเกินไป คือ ประมาณ 6-15 คน

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 46) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่ม อายุของสมาชิก ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม และประเด็นปัญหาในการปรึกษากลุ่ม นอกจากนี้ต้องพิจารณาอีกประการหนึ่ง คือ ผู้นำกลุ่มคนเดียว หรือมากกว่าหนึ่งคน โดยทั่วไป

ผู้นำกลุ่มคนเดียว จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการให้การปรึกษาผู้ใหญ่ คือ 8 คน กลุ่มเด็กควรน้อยลง คือ 3 - 4 คน จำนวนสมาชิกต้องพอเหมาะที่สมาชิกทุกคนจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอย่างทั่วถึง

วัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 115) กล่าวว่า ควรมีสมาชิกประมาณ 6 - 8 คน การมีสมาชิกในกลุ่มมากเกินไปจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนอย่างเพียงพอ และผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนได้อย่างทั่วถึง

โอห์ลเซน (Ohlsen, 1983, p. 85) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่ม ประมาณ 4 - 8 คน เพื่อให้สมาชิกได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง ถ้ามากกว่านี้จะกลายเป็นการเรียนการสอน

จาคอบส์ และคณะ (Jacobs, et.al., 1994, p.37) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกที่มีความต้องการหรือจุดมุ่งหมายคล้ายคลึงกัน ระยะเวลาของกลุ่มแต่ละครั้ง การจัดกลุ่มที่เหมาะสม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม กลุ่มให้ความรู้ กลุ่มที่มีการฝึกปฏิบัติมีสมาชิกตั้งแต่ 4-15 คน กลุ่มที่มีการอภิปรายหรือโต้แย้งเพื่อหาเหตุผลมีจำนวนสมาชิกมีตั้งแต่ 5-8 คน กลุ่มให้ความช่วยเหลือ กลุ่มบำบัด มีสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 5 - 8 คน อย่างไรก็ตามสามารถมีจำนวนน้อยตั้งแต่ 3 - 12 คน ก็ได้

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 72) กล่าวว่า จำนวนสมาชิกของกลุ่ม ควรมี 8 คน จะเอื้อต่อประสิทธิภาพของการปรึกษากลุ่มมากที่สุด

3. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการปรึกษากลุ่ม

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 46 - 47) กล่าวว่า ระยะเวลาในการพบกลุ่มแต่ละครั้ง ความถี่ในการนัดพบกลุ่มขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม ความถี่ในการนัดส่วนมากจะนัดสัปดาห์ละครั้ง จำนวนครั้งในการนัด แบ่งเป็น กลุ่มระยะสั้นกับกลุ่มระยะยาว การกำหนดจำนวนครั้งในการพบกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญทั้งในการเตรียมการของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มได้ทราบล่วงหน้า เพื่อวางแผนจัดการเวลาที่จะมาเข้ากลุ่ม การกำหนดจำนวนครั้งในการพบส่วนใหญ่ พยายามใช้เวลาน้อย เน้นที่ผลที่สมาชิกจะได้รับจากการเข้ากลุ่ม การนัดสัปดาห์ละครั้งจะใช้เวลาไม่เกิน 15 ครั้ง

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1973, p. 182) กล่าวว่า ควรจัดให้มีการปรึกษากลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

คอเรย์ (Corey, 2008, p.72) กล่าวว่า ความถี่ในการนัดอาจจะนัดสัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ นัดสัปดาห์เว้นสัปดาห์อีก 2 สัปดาห์ และต่อจากนั้นนัดเดือนละครั้งก็ทำได้ ความถี่การนัดเช่นนี้เหมาะกับกลุ่มที่ต้องการให้สมาชิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น

การควบคุมน้ำหนัก การกล้าแสดงออก การจัดการกับความเครียด

4. สถานที่ที่ใช้ในการปรึกษากลุ่ม

โอห์ลเซน (Ohlsen, 1983, p. 29) กล่าวว่า สถานที่ในการปรึกษากลุ่ม ควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก เก้าอี้ควรมีลักษณะนั่งได้สบาย และจัดเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกมองเห็นอย่างทั่วถึง พื้นห้องควรสะอาดและพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ ถ้าสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มสมาชิกต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและมีความต้องการ มีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับกลุ่มควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 90 นาที สถานที่จัดควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก ขนาดของกลุ่ม ประมาณ 4-15 คน เพื่อให้สมาชิกได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง การให้คำปรึกษากลุ่มจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กระบวนการปรึกษากลุ่ม

จาคอบส์และคณะ (Jacobs, et.al., 1994, p. 44 - 46) แบ่งขั้นตอนของกลุ่มทุกประเภท ออกเป็น 3 ขั้น คือ

ขั้นเริ่มกลุ่ม เป็นขั้นตอนการแนะนำตัวทำความรู้จัก การอภิปรายประเด็น และจุดมุ่งหมายของกลุ่ม การกำหนดกฎเกณฑ์ เป็นช่วงของความกลัว ไม่แน่ใจ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ขั้นเริ่มกลุ่มอาจใช้เวลาไม่มากนัก หรืออาจใช้เวลาทั้งหมดในการพบครั้งแรก หรืออาจใช้เวลาในการพบ 2-3 ครั้ง ทั้งนี้ไม่แน่นอน บางกลุ่มอาจใช้เวลานานถึง 3 ครั้ง ในการสร้างสัมพันธภาพ ให้สมาชิกไว้วางใจกลุ่ม และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บางกลุ่มอาจใช้เวลาไม่นาน หากจุดมุ่งหมายของกลุ่มชัดเจนและสมาชิกไว้วางใจกัน สมาชิกมีความรู้สึกร่วมมือ มีประเด็นปัญหาคล้ายกัน ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มอาจกำหนดโครงสร้างที่จะเอื้อให้สมาชิกแสดงความรู้สึกที่แท้จริง

ขั้นปฏิบัติ ผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกเน้นที่ความมุ่งหมายของตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แลกเปลี่ยนมุมมอง ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการบำบัด ขั้นนี้นับว่าเป็นหลักสำคัญในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและข้อคิดที่ได้จากสมาชิกคนอื่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อพฤติกรรม หรือให้แนวความคิดในขั้นปฏิบัตินี้ สมาชิกอาจมีความคิดที่แตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มต้องใส่ใจในกระบวนการกลุ่ม การมีส่วนร่วมของสมาชิกซึ่งแตกต่างกัน หากเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะที่จะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้จากกลุ่มในทิศทางที่สร้างสรรค์

ชั้นยุดิกลุ่ม เป็นขั้นที่ใช้เวลาในการให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม ระบุว่า จะทำอะไรได้บ้าง จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรือ จะนำข้อคิดที่ได้ไปใช้อย่างไร เป็นช่วงของการกล่าวลา บางกลุ่มอาจมีความรู้สึกอึดอัดใจ บางกลุ่มอาจสรุปสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ระยะเวลาขั้นนี้แตกต่างกันไปตามประเภทและลักษณะเฉพาะของกลุ่ม

คอเรีย (Corey, 2008, pp. 471 - 489) ได้บูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ในทาง ปฏิบัติของแต่ละทฤษฎีไว้ ดังนี้

1. ขั้นตอนการเริ่มต้น

ขั้นริเริ่มของกลุ่มเป็นช่วงเวลาสำหรับสมาชิกที่จะทำความรู้จักกันอื่น ๆ มันจะเป็นเรื่อง ยากที่จะสร้างบรรยากาศของความรู้สึกปลอดภัยถ้าสมาชิกไม่เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ในการ พบกันครั้งแรกผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ของสมาชิกต่อบรรยากาศ ในกลุ่มมากกว่าการลงลึกไปยังปัญหาของสมาชิก จะเป็นช่วงเวลาของการทำความคุ้นเคย เรียนรู้การทำหน้าที่ของกลุ่ม การพัฒนาข้อบังคับที่จะใช้ในการควบคุมกลุ่ม การค้นหาความกลัว และความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม การระบุเป้าหมายส่วนบุคคล และการกำหนดว่ากลุ่มเป็นที่ ปลอดภัย

2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดการต่อต้าน เกิดความขัดแย้ง ลังเลที่จะ เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ เพราะเกิดความไม่แน่ใจซึ่งกันและกัน เกิดความวิตกกังวลว่า ตนเองจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือไม่ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้ สมาชิกได้กล่าวถึงปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผยให้กำลังใจและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแสดง ความคิด ความรู้สึกที่มีอยู่ต่อกับกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาจากสภาวะการณ์ ทดสอบความไม่ไว้วางใจ และการยอมรับในกลุ่มไปสู่ขั้นความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการยอมรับและเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกวิตกกังวลของตนเองที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ขัดแย้งเหล่านั้น ตลอดจนกระตุ้นและท้าทายให้สมาชิกได้แสดงความคิดความรู้สึกของตนเองออกมา โดยใช้คำถาม ปลายเปิด ซึ่งในขั้นนี้ต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สมาชิก จะต้องได้รับการเคารพ เข้าใจ

3. ขั้นตอนการปฏิบัติการ

ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือภายในกลุ่มจะเพิ่มขึ้น ไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจน ระหว่างแต่ละขั้นตอนของกลุ่ม ในทางปฏิบัติขั้นตอนเหล่านี้จะปะปนกันอยู่ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจน ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลผ่านไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เส้นแบ่งที่บาง ๆ ระหว่างการแสดง

ความวิตกกังวลและเส้นทางของการหลบเลี่ยง ซึ่งเป็นคุณลักษณะของขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน และการปฏิบัติการนำกลุ่มไปสู่ขั้นตอนที่ก้าวหน้าของการพัฒนา ถ้ากลุ่มไม่ได้เข้ามาสู่ขั้นตอน การปฏิบัติการมันจะถูกคาดหวังได้ว่าสาระสำคัญขั้นต้นของการไว้วางใจ ความขัดแย้ง และความอึดอัดจะแสดงออกมาครั้งแล้วครั้งเล่า ขณะที่กลุ่มได้รับการท้าทายก็เข้าถึงระดับของการไว้วางใจที่ลึกขึ้น ข้อขัดแย้งอาจจะได้รับการแก้ไขในขั้นตอนการเริ่มต้นแต่ข้อขัดแย้งอาจจะเกิดขึ้นขณะที่กลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้อง กลุ่มสามารถถูกเปรียบเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ความสมบูรณ์แบบในกลุ่ม การผูกมัดเป็นความจำเป็นที่จะผลักดันงานยาก ๆ ให้ไปข้างหน้าถึงแม้ว่ากลุ่มจะสามารถเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติการได้ แต่ก็ไม่ได้ถือว่าสมาชิกทุกคนสามารถทำหน้าที่ ได้ที่ระดับของความเข้มข้นที่เท่ากัน จะมีสมาชิกบางคนที่ยังอยู่นอกกลุ่ม ขณะที่คนอื่นยังรือรืออยู่ และหลายคนยังต่อต้านอย่างหนักและมีความปรารถนาที่น้อยที่จะยอมรับความเสี่ยง จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลในบรรดาสมาชิกเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกลุ่ม สมาชิกบางคน มีความปรารถนาที่จะเข้าร่วมการค้นหาทางอารมณ์ที่เข้มข้น ซึ่งจะดึงเอาสมาชิกที่ลังเลอยู่เข้าร่วม อย่างกระตือรือร้นได้

4. ขั้นตอนการยุติ

ขณะที่กลุ่มกำลังเข้าสู่การยุติ จะมีงานที่ต้องทำ เช่น การจัดการกับความรู้สึกที่มีการแยกออกไป การกล่าวคำอำลา การจัดการกับภารกิจที่ยังไม่สิ้นสุด การพบทวนประสบการณ์ของกลุ่ม การรวบรวมการเรียนรู้ การปฏิบัติสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้และการรับการสะท้อนกลับ การพูดคุยถึงการนำการเรียนรู้ไปใช้นอกกลุ่ม การสร้างสัญญาเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำหลังจาก การยุติกลุ่มและการนัดพบกันเพื่อการติดตามผล

สรุปกระบวนการปริิษากลุ่มประกอบไปด้วยขั้นตอนการแนะนำตัวทำความรู้จัก การอภิปรายประเด็นและจุดมุ่งหมายของกลุ่ม การกำหนดกฎเกณฑ์ การสร้างความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ติดตามความคิด ความรู้สึก การกระทำและเรียนรู้ที่จะแสดงออกมาทางการพูด สมาชิกจะเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนและข้อคิดที่ได้จากสมาชิกคนอื่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อพฤติกรรม เป็นผลให้เกิดการพัฒนา เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปริิษากลุ่ม

รุจิรา สายสมร (2546) ศึกษาผลของการให้คำปริิษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น โรงเรียนกัลยาณีจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มี คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสตั้งแต่เปอร์เซนไทล์ที่ 75 ผลการศึกษา

พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน

สุนทรี สุกรบุญย์ (2547) ศึกษาและเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม กับการใช้โปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านวิถี ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กก่อนวัยรุ่นกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิธีการทดลองทั้งสองวิธีช่วยให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองลดลง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิชาติ แสงบุญราศรี (2549) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยี่ดุนุคคัลเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานต่ำกว่า 3.5 คะแนน จำนวน 12 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยี่ดุนุคคัลเป็นศูนย์กลางมีความพึงพอใจในการทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัสวิน แสงปาก (2550) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี การพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 คน จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

งานวิจัยต่างประเทศ

บล็อก (Block, 1978, pp. 61- 65) ได้ทำการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อเพิ่มคะแนน จี พี เอ (GPA) ลดพฤติกรรมการรบกวนชั้นเรียนและลดพฤติกรรมหนีเรียน โปรแกรมการให้คำปรึกษาดังกล่าวใช้เวลา 1 ภาคเรียน โดยให้กลุ่มทดลองพบกับนักจิตบำบัดสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พฤติกรรมการรบกวนชั้นเรียนใช้เวลาติดตามผล 4 เดือน ส่วนพฤติกรรมหนีเรียนและผลการติดตามผลในภาคเรียนถัดไป ผลการจัดโปรแกรมนี้ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมรบกวนชั้นเรียนและพฤติกรรมหนีเรียนก็มีความถี่ลดลง

ความเป็นมาและความหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy) ซึ่งมีชื่อย่อว่าอาร์อีบีที (พิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม) หรือเดิมเรียก การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ (Rational Emotive Therapy) มีชื่อว่า อาร์อีที (RET) ผู้ให้กำเนิดทฤษฎีนี้คือ อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) ทฤษฎีนี้เน้นการแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา การจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล หรือเป็นการเรียนรู้ที่จะคิดอย่างมีเหตุผล โดยมีผู้นำเอาทฤษฎีนี้มาใช้ หรือเผยแพร่ทั้งในลักษณะของการให้คำปรึกษา และการบำบัด ได้เรียกชื่อแตกต่างกันออกไป เช่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาว่าด้วยเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ในที่นี้ผู้วิจัยให้ชื่อว่า การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2547, หน้า 85) ได้กล่าวว่า ภูมิหลังของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ของเอลลิสนี้เกิดจากความคิดของนักปรัชญา และจากประสบการณ์ของเอลลิส ที่ได้ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ซึ่งทำให้เอลลิสได้ข้อสรุปที่มีเหตุผลว่า ความคิดที่เก่าๆ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสอนให้เขาคิดอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอก

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543, หน้า 77 - 78) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม สรุปได้ว่า โดยทั่วไปมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลแต่บางครั้งก็ไร้เหตุผล เมื่อไรก็ตามที่มนุษย์ใช้เหตุผลเขาจะเป็นคนที่สามารถทำอะไรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นคนที่มีความสุข แต่มนุษย์มักจะยอมให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล จนก่อให้เกิดความยุ่งยากขึ้น จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีการประสบการณ์มาช่วยชี้แนะให้บุคคลนั้นมองเห็นถึงความคิดที่ไร้เหตุผลของเขา และจุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล

และอารมณ์ หากทางช่วยผู้รับคำปรึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อที่ผิดๆ ให้มีวิธีการคิดอย่างถูกต้อง พยายามกำจัดความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่ว่าตนเองเป็นผู้แพ้ และให้หันมาเผชิญกับปัญหาที่แท้จริง โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบถึงทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ต่อจากนั้นจึงค่อยผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขให้ตรงจุดโดยใช้สติปัญญา

แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

คอเรย์ (Corey, 2008, pp. 377-378) กล่าวว่า ข้อสมมติฐานเบื้องต้นของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีอยู่ว่ามนุษย์เป็นส่วนที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ด้วยตนเอง เช่นเดียวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยการแปลความจากสถานการณ์ต่างๆ ทฤษฎีการปรึกษาพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีสิ่งสำคัญ 3 ประการที่สัมพันธ์กันคือ การรับรู้ ความเข้าใจอารมณ์และพฤติกรรม จะเป็นลักษณะที่เป็นผลซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กัน ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มองธรรมชาติของมนุษย์ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่เกิดมาพร้อมศักยภาพจากสองสิ่งคือ ความคิดอย่างมีเหตุผลหรือความคิดแบบตรงไปตรงมา และความคิดที่ไร้เหตุผล โดยทั่วไปมนุษย์มีสิ่งที่ทำให้โศกเศร้าจากการที่มนุษย์มักจะปกป้องตัวเอง ชอบความสุข ความคิด และการพูดคุย ความรัก การสื่อสารกับผู้อื่น การเจริญเติบโตและการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ (Self-Actualization) แต่ขณะเดียวกันมนุษย์ก็มีนิสัยที่ชอบในเรื่องของการพินิน การทำลายตนเอง (Self-Destruction) และหลีกเลี่ยงที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ การผลักดันประกันพรั่ง การทำผิดซ้ำๆ การเชื่อผิดสางเหตุคน การไม่อดทน การดำเนินตนเอง และมีคำพูดที่ว่า มนุษย์ย่อมมีความผิดพลาด ในทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม พยายามที่จะช่วยให้มนุษย์ยอมรับตัวเองในฐานะที่สร้างความผิดพลาดได้และยังต้องทำผิดอยู่เรื่อยแต่ขณะเดียวกันก็จะเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเองอย่างที่เป็นอยู่และมีชีวิตอย่างสันติ

ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543, หน้า 76 - 77) กล่าวว่า ทฤษฎีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ยอมรับว่ามนุษย์สามารถกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้นั้น สามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC

A คือ Activating Event หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

B คือ Belief System หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนจะคิดแล้วบอกกับตัวเองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร ประกอบด้วย

Rational Belief หมายถึง ความเชื่อที่มีเหตุผลมักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความปรารถนา ความอยาก และความชอบ

Irrational Belief หมายถึง ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลมักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่งและการดื้อองทำ

C คือ Consequence หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโต้ตอบออกมาในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นโดยลักษณะทางอารมณ์ หรือโดยท่าทีที่แสดงออกมาโดยขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้มองคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A แต่สำหรับ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เชื่อว่าพฤติกรรมที่คนเราแสดงตอบโต้ออกมาเป็นผลมาจาก B นั่นคือ พฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้น

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 379) กล่าวไว้ว่า การถูกรบกวนทางอารมณ์และบุคลิกภาพเป็นจุดสำคัญการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎี A-B-C บอกว่าเมื่อบุคคลมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่จุด C (ผลทางอารมณ์ที่ตามมา) หลังจากเหตุการณ์ที่มากระตุ้น (A) เกิดขึ้น เหตุการณ์ (A) ไม่ใช่สาเหตุของอารมณ์ที่ตามมา แม้ว่าเหตุการณ์อาจจะทำให้เกิดผลทางอารมณ์ที่ตามมาบ้าง (C) แต่ความเชื่อ (B) ที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดผลทางอารมณ์ที่ตามมา (C) เช่น ถ้าคุณรู้สึกเจ็บปวด (C) เพราะไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (A) ความจริงที่คุณไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง (A) ไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้คุณรู้สึกเจ็บปวด (C) แต่เป็นความเชื่อของคุณ (B) ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คุณ “สร้างความรู้สึกที่เจ็บปวดขึ้นมา โดยมี ความเชื่อว่าการไม่ได้รับตำแหน่ง หมายความว่า คุณล้มเหลวและความพยายามของคุณไม่เป็น ที่พอใจ ดังนั้นมนุษย์สร้างการรบกวนทางอารมณ์โดยผ่านความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ในชีวิต

อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis, 1996, 2001b cited in Corey, 2008, p. 379) กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ของตัวเองได้อย่างมีความหมาย สามารถบรรลุเป้าหมายได้โดยหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้กังวล รวมทั้งรับรู้และไม่ให้ สิ่งที่ทำให้เกิดผลทางอารมณ์ที่ตามมาคงที่จะอยู่ตลอดไป บุคคลสามารถเลือกที่จะตรวจสอบ ทำทหาย ปรับเปลี่ยนและจัดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลผลที่บุคคลได้ยึดถือไว้ออกไป

ลักษณะของความคิดที่สมเหตุผลและไม่สมเหตุผล

จากแนวคิดของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีความเชื่อว่า อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลมีผลมาจากความคิด ดังที่ ประเทือง ภูมิภักตราคม (2540, หน้า 259 - 262) กล่าวว่า ความคิดที่ไม่สมเหตุผลผลทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนมีดังนี้

ลักษณะความคิดที่ไม่สมเหตุผล 11 ประการ

1. บุคคลต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน บุคคลที่คิดเช่นนี้จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย

2. บุคคลต้องมีความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบ มีความเหมาะสม และประสบผลสำเร็จ บุคคลที่คิดเช่นนี้จะรู้สึกไม่มีคุณค่า และเกิดความล้มเหลว
3. บุคคลที่เป็นคนล้มเหลวนำรังเกียจ และชั่วร้าย ควรถูกตำหนิ หรือถูกลงโทษ ความคิดนี้ไม่สมเหตุสมผล เพราะไม่มีมาตรฐานที่แท้จริง จะประเมินความเลวความชั่วร้ายของบุคคลอื่น
4. เป็นสิ่งเลวร้ายมากถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็น บุคคลที่คิดเช่นนี้จะถือว่าความผิดหวังเป็นสิ่งที่เลวร้าย ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความเสียใจอย่างรุนแรง และอาจทำให้สถานการณ์นั้นเป็นเรื่องใหญ่และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่
5. อารมณ์ไม่เป็นสุขเกิดจากสภาพการณ์ภายนอกตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถควบคุมมันได้ บุคคลที่คิดเช่นนี้จะรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียว ขาดความเป็นตัวของตัวเองและไม่กล้าตัดสินใจ ต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น
6. บุคคลต้องวิตกกังวลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือน่ากลัวอยู่เสมอ บุคคลที่มีความวิตกกังวลเกินเหตุ อาจทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่
7. การหลีกเลี่ยงความยากลำบากและความรับผิดชอบในตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า การเผชิญกับมัน บุคคลที่คิดเช่นนี้จะหนีงานที่ยากลำบากเสมอ ทำให้บุคคลนั้นสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง
8. บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และต้องมีคนที่เข้มแข็งกว่าเป็นที่พึ่ง บุคคลที่คิดเช่นนี้จะประสบความล้มเหลวในการเรียนรู้ ปราศจากความเชื่อมั่น และนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น
9. ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในอดีตเป็นเครื่องตัดสินใจพฤติกรรมในปัจจุบัน และอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตไม่สามารถลบล้างหรือกำจัดได้ บุคคลที่คิดเช่นนี้อาจนำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นข้ออ้างที่จะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน
10. บุคคลควรเป็นทุกข์ต่อปัญหาของผู้อื่น บุคคลที่คิดเช่นนี้จะกังวลกับปัญหาของผู้อื่นมากเกินไป ทำให้เกิดความทุกข์ และไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้
11. ปัญหาทุกปัญหาต้องมีหนทางแก้ไขอย่างสมบูรณ์แบบ บุคคลที่คิดเช่นนี้จะนำไปสู่ความวิตกกังวล และความกลัว

ลักษณะความคิดที่สมเหตุสมผล 11 ประการ

1. บุคคลปรารถนาที่จะได้รับความรักและการยอมรับจากผู้อื่น แต่มิได้หมายความว่าต้องทุ่มเทความสนใจ และความปรารถนาที่จะได้รับแต่เพียงผู้เดียว แต่ควรกระทำในสิ่งที่เป็นการให้ความรัก และคิดในสิ่งที่เป็นประโยชน์สร้างสรรค์
2. บุคคลจะกระทำการใดๆ อย่างเต็มที่เนื่องจากต้องการที่จะทำให้ดีกว่าผู้อื่น การทำงานจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และถึงแม้ทำเต็มที่ก็อาจผิดพลาดได้

3. ทุกคนอาจพบกับความล้มเหลวหรือความผิดพลาดได้ จึงโทษตนเอง และผู้ที่ล้มเหลวอะไรผิดพลาดควรยอมรับความล้มเหลวนั้น และพยายามหาทางไม่ให้เกิดขึ้น

4. บุคคลไม่พึงทำให้สภาพการณ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้นลุกลามใหญ่โตขึ้น ควรแก้ไขสภาพการณ์นั้นให้ดีขึ้น หากไม่สามารถแก้ไขได้ดีขึ้น ก็ต้องยอมรับและไม่ถือเป็นสิ่งเลวร้ายมาก

5. ถ้าบุคคลยอมรับว่าสิ่งไม่พึงปรารถนาและสภาพการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการรับรู้ การประเมินของตนเองจากสิ่งเหล่านั้นก็สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้

6. บุคคลตระหนักในความเป็นจริงว่าอันตรายที่มีอยู่ไม่เลวร้ายอย่างที่กลัว ควรรู้ถึงความวิตกกังวลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเหตุการณ์ที่น่ากลัวจริง ๆ

7. การเผชิญกับความยากลำบาก และความรับผิดชอบจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในระยะยาวมากกว่าการหลีกเลี่ยง

8. บุคคลพยายามที่จะเป็นตัวของตัวเองและมีความรับผิดชอบ แต่ควรพึ่งผู้อื่นหรือขอรับการช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น

9. บุคคลยอมรับว่าประสบการณ์ในอดีตมีความสำคัญ แต่ก็ตระหนักว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การวิเคราะห์อิทธิพลจากอดีต การพิจารณาความเชื่อที่เป็นโทษ บุคคลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเองต่อไป

10. เมื่อบุคคลอื่นเป็นทุกข์หรือถูกรบกวน ควรหาทางช่วยเหลือเขาถ้าทำได้ ถ้าทำไม่ได้ก็ต้องยอมรับเท่าที่จะทำได้ที่ดีที่สุด บุคคลควรหาทางแก้ปัญหาหลายๆ ทางที่มีความเป็นไปได้ และเลือกทางที่เหมาะสมที่สุด และยอมรับความจริงว่าปัญหาย่อมไม่มีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบที่สุด

หลักการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 188) กล่าวว่า กระบวนการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด แต่ที่เน้นความสามารถของนักบำบัดในการทำทนายเผชิญความจริง ตรวจสอบ โน้มน้าว ให้ผู้รับการบำบัดทดลองปฏิบัติทั้งในกลุ่มและนอกกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรม การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เน้นการปฏิบัติ การกระทำที่เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นกระบวนการบำบัดแบบกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น และเป็นวิธีการที่เป็นทางเลือก กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสท้าทายความคิด ที่ทำให้ตนเองด้อยค่าและเป็นสถานที่ฝึกพฤติกรรมที่แตกต่าง

จากเดิม เอลเลียตยืนยันว่า การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะช่วยส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้เปลี่ยนแปลงโดยใช้ระยะเวลาบำบัดระยะสั้น ประมาณ 10 - 20 ครั้ง

เป้าหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

ดวงฉวี จงรักษ์ (2549, หน้า 212) กล่าวว่า เป้าหมายหลักของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม คือ การลดทัศนคติที่มีผลเสียต่อตน ขณะเดียวกันก็สร้างหรือเพิ่มพูนปรัชญาชีวิตที่ตั้งอยู่บนหลักเหตุผล เป้าหมายสำคัญต่อมาคือ การลดความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษาหรืออีกนัยหนึ่งลดการตำหนิตนเอง ประการถัดมาคือลดความรู้สึกเป็นปฏิกิริยาหรือลดการตำหนิผู้อื่นหรือมองโลกในแง่ร้าย และสอนให้ผู้รับการปรึกษารู้จักสังเกตตนเอง รู้จักประเมินตนเองซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบความก้าวหน้าหรือความถดถอยของตนเอง หรือสอนให้ผู้รับการปรึกษารู้จักตรวจสอบและโต้แย้งความคิดหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล สำหรับเป้าหมายระยะยาวคือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าร่วมกิจกรรม หรือมีพฤติกรรมใหม่ที่สามารถทำงานกลายเป็นนิสัยใหม่ ผู้ให้การปรึกษาไม่มีหน้าที่แนะนำผู้รับการปรึกษาว่าอะไรคือสิ่งที่นำมาซึ่งความสุขแต่มีหน้าที่ช่วยผู้รับการปรึกษาค้นหาอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตที่จะนำมาซึ่งความสุข

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 194) กล่าวว่า เป้าหมายหลักในการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ การช่วยสมาชิกให้เรียนรู้การยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข การยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข และเข้าใจความสัมพันธ์ของการยอมรับตนเองและผู้อื่น ผู้นำกลุ่มสอนสมาชิกให้ปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา และสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป้าหมายนอกเหนือจากนี้คือช่วยพัฒนาด้านความคิดและอารมณ์ของสมาชิกให้มีลักษณะสนใจตนเอง สนใจสังคม ควบคุมตนเอง อดทน ยอมรับความกำกวมและความไม่แน่นอน ยืดหยุ่น คิดอย่างมีเหตุผล มุ่งมั่น กล้าเสี่ยง ยอมรับตนเอง นิยมความสุข รับความบกพร่องของตนเอง รับผิดชอบอารมณ์ของตน จัดการกับสิ่งรบกวนอารมณ์ได้

วัชร ทรัพย์มี (2551, หน้า 152 - 154) กล่าวว่าเป้าหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า การครุ่นคิดแบบผิดๆ ก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม และระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดการพ่ายแพ้ตนเองหรือนำความเสื่อมเสียมาสู่ตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบนี้พิจารณาแบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

อารมณ์ที่เหมาะสมด้านบวก เช่น อารมณ์รัก มีความสุข กระตือรือร้น อยากรู้
อยากเห็น

อารมณ์ที่เหมาะสมด้านลบ เช่น อารมณ์เสียใจ คับข้องใจ รำคาญ ไม่มีความสุข
งุ่นงึ้ง แม้ว่าจะเป็นอารมณ์ด้านลบแต่ก็จัดอยู่ในประเภทอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะการมีอารมณ์
ประเภทนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ อันจะผลักดันให้บุคคลพยายามต่อสู้เปลี่ยนแปลงสภาพการณ์
ที่ทำให้เกิดอารมณ์เหล่านั้น เช่น เมื่อประสบความล้มเหลวในการทำงานจะทำให้บุคคลรู้สึกเสียใจ
คับข้องใจ ซึ่งจะผลักดันไปสู่ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น

1.2 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ความรู้สึกทุกข์โศกอย่างถนัด ท้อแท้สิ้นหวัง
ความรู้สึกมุงร้าย ความรู้สึกไร้ค่า ความอิจฉา และความริษยา

อารมณ์เหล่านี้เป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่ก่อให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับ
สภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะทำให้สภาพการณ์เหล่านั้นกลับเลวร้ายลง เช่น ถ้าบุคคลรู้สึก
เศร้าโศกอย่างหนัก เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับให้เข้าทำงานจากหน่วยงานแห่งหนึ่ง แทนที่เขา
จะพยายามหางานใหม่หรือปรับปรุงตนเอง เขากลับทุกข์โศกอย่างหนักผสมกับความท้อแท้สิ้นหวัง
ซึ่งจะทำให้สภาพการณ์ส่อสัมผัสภายในเข้าทำงานในครั้งต่อไปเลวร้ายลง

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเองและบุคคลอื่น เป็นธรรมดาที่เราย่อม
มีความสนใจตนเองก่อน และต่อไปจะให้ความสนใจต่อบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ต้องอยู่ในโลก
กับบุคคลอื่น ฉะนั้นเขาจึงไม่ควรสนใจเฉพาะตนเอง แต่ควรให้ความสนใจและเมตตาผู้อื่นด้วย
จึงจะทำให้มนุษย์อยู่ร่วมโลกกันอย่างมีความสุข

2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วย
ตนเอง ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะต้องไม่เรียกร้องจากผู้อื่นโดยสิ้นเชิง

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดใจกว้าง ให้มีแนวความคิดว่าทุกคนย่อมมีโอกาสผิดพลาด
ได้ เมื่อเห็นว่าบุคคลใดมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ไม่ควรประณามว่าเกิดจากสันดานของเขา

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความไม่เที่ยงแท้ต่างๆ ผู้รับคำปรึกษาควรมีอารมณ์
มั่นคงและยอมรับข้อเท็จจริงว่า เราอยู่ในโลกของความไม่แน่นอน ไม่มีอะไรที่แน่นอนร้อย
เปอร์เซ็นต์ ฉะนั้นไม่ควรยึดมั่นถือมั่น และเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้นไม่ควรหวั่นไหว
เกินกว่าเหตุ

5. ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความยืดหยุ่นของความคิดโดยยอมรับ
ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีแนวความคิดต่างกัน โดยไม่ดันทุรังหรือทนไม่ได้เมื่อผู้อื่นแสดง
ความคิดเห็นที่แตกต่างจากตน

6. ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่เขาคิดว่าเห็นความสำคัญและให้ความสนใจ

7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเสี่ยงตัดสินใจ หรือเสี่ยงกระทำสิ่งต่าง ๆ บ้าง แม้ว่าไม่แน่ใจในผลที่จะได้รับร้อยเปอร์เซ็นต์

8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความยินดีที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ และยอมรับตนเองหาความสุขใส่ตัวได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่น

9. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบเต็มไปด้วยวิจารณญาณ เป็นต้นว่า ไม่ประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์จากภายนอกโดยสิ้นเชิง เกณฑ์ภายนอก เช่น พิจารณาความสำเร็จที่ตนได้รับ หรือการที่บุคคลอื่นประเมินเขา โดยเฉพาะการประเมินจากคนเพียงคนเดียว

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543, หน้า 78) กล่าวว่า การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาทางช่วยผู้รับคำปรึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อที่ผิด ๆ ให้มีวิธีการคิดอย่างถูกต้อง พยายามกำจัดความรู้สึกรับคำปรึกษาที่ว่าตนเองเป็นผู้แพ้และให้หันมาเผชิญกับปัญหาที่แท้จริง โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดโดยใช้สติปัญญา

คอเรีย (Corey, 2008, pp. 380 - 381) กล่าวว่า การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีความมุ่งหมาย คือ การช่วยสมาชิกให้เรียนรู้การยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข การยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข และเข้าใจความสัมพันธ์ของการยอมรับตนเองและผู้อื่น ให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการลดหรือกำจัดอารมณ์ที่ไม่ปกติสุข เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิต สมาชิกต้องฝึกปฏิบัติค้นหาความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล คติวิเคราะห์และประเมินความเชื่อเดิมและเปลี่ยนแปลง ความคิดความเชื่ออย่างสร้างสรรค์ สอนให้สมาชิกรับผิดชอบอารมณ์ของตนเอง โดยการลดสิ่งรบกวน ด้วยวิธีการสังเกต สนใจการให้ความหมายหรือการบอกตนเอง และการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และแสวงหาความคิด ความเชื่อใหม่ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า เป้าหมายของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อที่ผิด ๆ ให้มีวิธีการคิดอย่างถูกต้อง สอนสมาชิกให้ปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาและสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป้าหมายนอกเหนือจากนี้คือช่วยพัฒนาด้านความคิดและอารมณ์ของสมาชิกให้มีลักษณะสนใจตนเอง สนใจสังคม ควบคุมตนเอง อดทน ยอมรับความท้าทายและความไม่แน่นอน ยืดหยุ่น คิดอย่างมีเหตุผล มุ่งมั่น กล้าเสี่ยง ยอมรับตนเอง นิยมความสุข

รับความบกพร่องของตนเอง รับผิดชอบอารมณ์ของตน จัดการกับสิ่งรบกวนอารมณ์ได้
ลดแนวโน้มในการกล่าวโทษตนเองและผู้อื่นเมื่อมีเรื่องผิดพลาดเกิดขึ้นในชีวิตและเรียนรู้
ที่จะเผชิญกับปัญหาในอนาคต

ขั้นตอนการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

วัชร ทรัพย์มี (2551, หน้า 155) กล่าวถึงขั้นตอนการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล
อารมณ์ และพฤติกรรมไว้ดังนี้

ขั้นแรก ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งให้บริการตระหนักว่าความคิดของผู้รับคำปรึกษาเป็น
ความคิดที่ไร้เหตุผลอย่างไร และทำไมจึงคิดเช่นนั้น ตลอดจนชี้ให้เห็นว่าความคิดที่ไร้เหตุผล
เช่นนั้นทำให้เกิดปัญหาอารมณ์อย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้
ที่จะแยกความเชื่อที่มีเหตุผลออกจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล

ขั้นสอง ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า เขาต้องรับผิดชอบ
ต่อปัญหาของตนเอง อันเนื่องมาจากการที่เขาเฝ้าคิดอย่างไร้เหตุผล

ขั้นสาม ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนความคิดให้เข้าชุดความคิด
อันไร้เหตุผลออกไปเสีย โดยใช้กลวิธีแบบนำทาง ชักชวน ชี้แจงเหตุผล

ขั้นสุดท้าย เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความคิดที่มีเหตุผลในเรื่อง
ต่างๆ ไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันของตน เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีปรัชญาชีวิตอันเต็มไป
ด้วยเหตุผล เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อของความคิดอันไร้เหตุผลอีกต่อไปในอนาคต

เทคนิคการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ (2543, หน้า 78) กล่าวถึงเทคนิคในการปรึกษาแบบพิจารณา
เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมไว้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาสาเหตุ
ที่แท้จริง และเผชิญกับปัญหาโดยใช้สติปัญญา เทคนิคที่สำคัญคือ

1. การสอน (Teaching) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. เทคนิคการโต้แย้ง (Confrontation) เพื่อหาเหตุผลมาเปลี่ยนความคิดจากที่คิดผิด ๆ
หรือเชื่อมั่นผิด ๆ ในอดีตให้กลับมาคิดใหม่และคิดให้ถูก
3. เทคนิคการตั้งคำถามที่ยั่วท้าทาย (Challenge) หรือการตั้งคำถามแบบตรรกวิทยา
(Logical) เพื่อให้ใช้สติปัญญาคิดหาเหตุผลสำหรับนำมาแก้ปัญหา
4. เทคนิคการสอบซัก (Probing)
5. การให้การบ้านไปทดลองปฏิบัติ (Home work Assignment)

วัชร ทรัพย์มี (2551, หน้า 156 - 161) ได้กล่าวถึงเทคนิคการปรึกษาดังนี้

1. การสอนหรือการอธิบายโดยตรง (Diret Teaching) ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายหรือชี้แจงแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยตรง เพื่อแก้ความคิดไม่สมเหตุสมผลของผู้รับคำปรึกษา

2. กำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) ในการที่ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าการเป็นผู้สนทนาที่จะต้องรู้หัวข้อสนทนาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาอาจกำหนดให้ผู้รับคำปรึกษาไปบันทึกหัวข้อที่เขาได้ยินได้ฟังมาภายใน 1 สัปดาห์ ซึ่งผลปรากฏว่า ผู้รับคำปรึกษาพบว่าหัวข้อสนทนาที่เขาได้ยินได้ฟังมาเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งไม่ต้องใช้ความรู้เฉพาะอย่างมากนัก แต่เป็นการสนทนาที่เน้นการแสดงความคิดเห็นและทัศนคติ ซึ่งทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้นและเกิดกำลังใจว่า เขาก็สามารถจะพัฒนาการสนทนาของเขาได้

3. การทดลองสวมบทบาท (Role Play) ผู้ให้คำปรึกษาจะทดลองสวมบทบาทเพื่อชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของเขาคืออะไร และความคิดนี้ส่งผลอย่างไรต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. การแสดงตัวแบบ (Modeling) ในระหว่างการให้คำปรึกษา พฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นตัวแบบแก่ผู้รับคำปรึกษา

5. การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงความเครียด ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ผู้รับคำปรึกษาได้ผ่อนคลายความเครียดบ้าง และกลับมาใช้เหตุผลใคร่ครวญใหม่

6. ให้จินตนาการในการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตน (Rational Emotive Imagery) ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาคิดว่า พ่อแม่ไม่ยุติธรรมต่อเขา ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ผู้รับคำปรึกษาลองจินตนาการว่า พ่อแม่วิจารณ์เขาอย่างไม่เป็นธรรม แล้วถามความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาว่าเขารู้สึกอย่างไร

7. ยกตัวอย่างชีวประวัติ (Bibliography) เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า คนเราแม้จะมีข้อจำกัดหรือความบกพร่องที่เป็นเรื่องธรรมดา และอาจมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ดังตัวอย่างของบุคคลต่าง ๆ การยกตัวอย่างเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป

8. การฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาคิดอย่างสมเหตุสมผล โดยการทำแบบฝึกหัดความคิดอย่างสมเหตุสมผลในแบบฝึกหัดนี้จะมีที่ว่างให้ผู้รับคำปรึกษาเติมข้อความ โดยเริ่มจากกำหนดเหตุการณ์เอ (A) ให้แล้วให้ผู้รับคำปรึกษากรอกข้อความ ตั้งแต่หัวข้อบี (B) ถึงอี (E)

9. การให้วิเคราะห์คำพูดของตนเองจากแถบบันทึกเสียง (Tape Recording)

ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่แล้วบันทึกเสียงไว้ ต่อมาจึงนำมาเปิดให้ฟังแล้วให้ผู้รับคำปรึกษา วิเคราะห์คำพูดของตนเองว่าสมเหตุสมผลหรือไม่

ประคินันท์ อุปรณัย, สมร ทองดี และปราณี รามสูต (ม.ป.ป., หน้า 143 - 148)

การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา สามารถเลือกนำไปใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการและปัญหาของเขา เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. เทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (Cognitive Techniques) เป็นเทคนิค

ซึ่งผู้ให้คำปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิดของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัด หรือเอาชนะความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และพัฒนาความคิดความเชื่อที่สมเหตุสมผล กลุ่มเทคนิค ด้านการรู้คิด ประกอบด้วยเทคนิคหลายประการ ดังนี้

1.1 เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing of Irrational Beliefs) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับบริการใช้เหตุผล ในการคิดพิจารณา เพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของเขา ผู้ให้คำปรึกษา อาจใช้คำถามผู้รับบริการเพื่อให้ลูกคิดอย่างมีสติ และใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา

1.2 เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิดหรือเทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษามอบให้ผู้รับบริการ ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเป็นการบ้าน เพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น เช่น การมอบให้ผู้รับบริการ ฟังเทปเสียงซึ่งสอนหลักการ แนวทาง แนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม วิธีนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและจดจำประเด็นสำคัญต่าง ๆ ซึ่งผู้ให้ การปรึกษากล่าวถึงได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น นอกจากนั้นการให้ผู้รับบริการทำแบบฝึกเพื่อพัฒนา ตนเอง (REBT Self - Help Form) แล้วให้ผู้รับบริการนำเสนอข้อความหรือประโยคที่ได้เขียนไว้มา วิเคราะห์ร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล มีความคิดความเชื่อที่สมเหตุสมผล มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมขึ้น

1.3 เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาหรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับบริการ เพราะทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ภาษาปรุงแต่ง ความคิด และความคิด ปรุงแต่ง การใช้ภาษา ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยน

การใช้ภาษาเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับบริการให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

1.4 เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor) การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหนึ่งซึ่งช่วยแก้ไขความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลได้ เพราะการใช้อารมณ์ขันจะช่วยทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระตือรือร้นในพฤติกรรมฝ่ายแพ้แต่ตนเอง หรือการทำลายตนเองโดยไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับบริการเกิดความขบขันในความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของตนเอง และให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น รวมทั้งแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าความโง่งมที่นำขบขัน ความรื่นเริงของชีวิต ความสนุกสนาน และความจริง การนำเทคนิคการใช้อารมณ์ขันไปใช้กับผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาควรคำนึงถึงวัฒนธรรมของแต่ละสังคมด้วย

2. เทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้ในการพัฒนาสภาวะทางอารมณ์ของผู้รับบริการ เพื่อให้มีอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น ในที่นี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านอารมณ์ ไว้ดังนี้

2.1 เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-Emotive Imagery) ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการจินตนาการว่าอยู่ในสภาวะการณ์ที่รู้สึกเคยชินและมีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้รับบริการจะพยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นด้วย

2.2 เทคนิคการใส่บทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นเทคนิคซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม โดยการให้ผู้รับบริการทดลองสวมบทบาท และแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยสอนให้ผู้รับบริการรู้จักจัดการกับความเครียดต่าง ๆ ที่ไม่สมเหตุสมผล ซึ่งมีผลให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม

2.3 เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอายหรือเทคนิคการหักล้างความละอายใจ (Shame - Attacking Exercises) เป็นเทคนิคในการลดความรู้สึกอับอายของผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาจะมอบให้ผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะมอบให้ผู้รับบริการลงเสียงทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ผิดกฎหมาย และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใด ซึ่งปกติแล้วผู้รับบริการไม่กล้าทำ เพราะรู้สึกอับอาย หรือหวั่นไหวต่อความคิดเห็นของผู้อื่น เช่น ผู้หญิงอ้วนที่อยากใส่ชุดอาบนํ้ารัดรูปทรงลงว้ายน้ำในสาธารณะ เป็นต้น หลังจากผู้รับบริการได้ฝึกฝนการสู้กับความอับอายอยู่บ่อยครั้ง เขาก็จะพบว่าแท้จริงแล้วบุคคลอื่นไม่ได้สนใจพฤติกรรมของเขาอย่างจริงจัง ผู้รับบริการจะเรียนรู้ในที่สุดว่าไม่มีเหตุผลเลยที่เขาอมให้ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาของผู้อื่น

มาหยุดยั้งสิ่งที่เขาอยากจะทำโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

2.4 เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการสังเกตและเรียนรู้ที่จะมีความคิด ความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น เช่น ผู้ให้คำปรึกษามีอารมณ์มั่นคง สงบนิ่ง มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความสุภาพให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีสุนทรียภาพ เป็นต้น

3. เทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้คำปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรมประกอบด้วยเทคนิคหลายประการซึ่งใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรม เช่น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน (Behavioral Homework Assignments) การเสริมแรงและการปรับโทษ (Reinforcements and Penalties) เป็นต้น

3.1 เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน (Behavioral Homework Assignments) กิจกรรมที่กำหนดให้ฝึก อาทิ การจัดการความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) และการฝึกทักษะ (Skill Training) เป็นต้น ผู้รับบริการจะได้รับการสนับสนุนให้จัดการความรู้สึกหวาดวิตกอย่างค่อยเป็นค่อยไป เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ฝึกหรือแสดงออกในบางสิ่งที่เขากลัวที่จะทำ เมื่อผู้รับบริการได้ทำสิ่งใหม่ และรู้สึกยากได้แล้ว ก็จะมีผลให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

3.2 เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ (Reinforcements and Penalties) ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนและเสนอแนะให้ผู้รับคำปรึกษาที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนด ให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกให้สิ่งที่ตนชื่นชอบ เช่น การอ่านนวนิยาย การดูภาพยนตร์ การไปซื้อเครื่องประดับ ฯลฯ ส่วนผู้รับบริการที่ไม่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอแนะให้ผู้รับบริการเลือกการปรับโทษตัวเอง เช่น การส่งเงิน 200 บาท ไปบริจาคให้กับองค์กรการกุศล ลดดูโทรทัศน์ 1 สัปดาห์ เป็นต้น การเสริมแรงและการปรับโทษจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายไปในทางที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น

คอเรย์ (Corey, 2008, pp. 382-389) กล่าวถึงเทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้

1. เทคนิคทางความคิด

1.1 การสอนทฤษฎี A - B - C (Teaching the A - B - Cs of พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม) สอนให้ผู้รับบริการทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล สมาชิกจะได้รับรู้ถึงวิธีที่จะนำทฤษฎี A-B-C มาใช้ในการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของสมาชิก

1.2 การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง (Active Disputation of Faulty Beliefs) ผู้รับบริการจะได้รับการสอนวิธีที่จะตรวจสอบและปรับเปลี่ยนค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการและผู้อื่น นักบำบัดจะแสดงให้ผู้รับบริการเห็นวิธีที่จะค้นพบความรู้สึกกลัวและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ผู้นำกลุ่มแบบการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต้องให้ความสำคัญกับความไม่สมเหตุสมผล การเผด็จการ ความล้มเหลว และความคิดที่ไม่ถูกต้องของผู้รับบริการ นักบำบัดจะแสดงให้เห็นว่า ความคิดทำให้เกิดการรบกวนที่ไม่จำเป็นอย่างไร และนักบำบัดจะโน้มน้าวผู้รับบริการให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลดีที่สุด การโต้แย้งต้องอยู่บนพื้นฐานความคิดและการโต้แย้งทางอารมณ์

1.3 การสอนวิธีการจัดการกับการพูดกับตนเองอย่างมีเหตุผล (Teaching Coping Self-Statements) สมาชิกในกลุ่มจะได้รับการสอนว่าความเชื่อที่ทำลายตนเองสามารถถูกจัดการโดยการบอกกล่าวกับตนเองอย่างมีเหตุผลสมาชิกจะได้รับการคาดหวังให้ควบคุมลักษณะการพูดโดยการจดบันทึกและวิเคราะห์การใช้ภาษา

1.4 วิธีการศึกษาด้านจิตใจ (Psychoeducational Methods) การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และการบำบัดด้วยโปรแกรมพฤติกรรมทางปัญญาทั้งหมดจะร่วมกับผู้รับบริการในการศึกษาลักษณะของปัญหาและกระบวนการในการแก้ไขปัญหา แทนที่จะบรรยายให้ผู้รับบริการฟังอย่างเดียว ผู้นำกลุ่มจะให้ผู้รับบริการนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หากผู้รับบริการมีความเข้าใจกระบวนการบำบัด (Ledley, Marx, & Heimberg, 2005 cited in Corey, 2008, p. 384) การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมเสนอวิธีการมากมายในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาด้านอารมณ์ทั่วไป และปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเอาชนะยาเสพติด, การจัดการเกี่ยวกับความซึมเศร้า, การจัดการกับความโกรธ, การควบคุมน้ำหนัก, การทำให้เป็นคนหนักแน่น

1.5 การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) ผู้รับบริการในการะบวนการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะได้รับมอบหมายงานให้ทำ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการประยุกต์ทฤษฎี A - B - C เข้ากับปัญหาในชีวิตประจำวัน สมาชิกจะรับพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม Self - help form ซึ่งจะให้เขียนอธิบายโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล สมาชิกต้องบันทึกความเชื่อที่มีเหตุผลแทนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ในที่สุดสมาชิกจะบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมที่พวกเขาประสบหลังจากที่มีความเชื่อที่มีเหตุผล

แล้ว สมาชิกจะใช้เวลาในการบันทึกและคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับพวกเขา และค้นหาถึงสาเหตุของการรับรู้ถึงการทำร้ายตนเองเมื่อกลับเข้ามาในกลุ่มบำบัด เขาจะสามารถเสนอเหตุการณ์เฉพาะที่พวกเขาทำได้ดี หรือมีประสบการณ์แตกต่างไปจากสมาชิกคนอื่น ๆ สมาชิกมักจะสอนซึ่งกันและกันถึงวิธีในการโต้แย้งความเชื่อที่พัฒนามาจาก Self - help Form

2. เทคนิคทางอารมณ์

2.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Acceptance) ผู้รับบริการจะได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่ว่าเขาจะแสดงพฤติกรรมทั้งนอกและในเวลาไม่ได้เห็นก็ตาม และผู้นำกลุ่มจะสอนสมาชิกถึงวิธีที่จะยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขได้อย่างไร สมาชิกในกลุ่มมักจะกลัวที่จะค้นพบในสิ่งที่เขาเป็นและถูกผู้อื่นปฏิเสธมา ผู้นำกลุ่มสามารถเป็นต้นแบบของท่าทางที่ยอมรับโดยผ่านสิ่งที่สมาชิกทำและรู้สึก ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงให้สมาชิกเห็นว่าแม้พฤติกรรมของสมาชิกไม่เหมาะสมหรือผิดศีลธรรม สมาชิกไม่ได้เป็นคนไม่ดีหรือโง่ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขสร้างบรรยากาศในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกที่ได้รับการยอมรับ

2.2 การจินตนาการทางอารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational Emotive Imagery) ผู้นำบำบัดจะแสดงให้ผู้รับบริการเห็นถึงจินตนาการที่เลวร้ายบางอย่างที่พวกเขาคิด และสามารถรับการฝึกฝนให้พัฒนาเพื่อนำไปสู่อารมณ์ที่ดีด้วยตนเอง เพื่อแทนที่จินตนาการที่ยังเหยงเดิมได้ ผู้รับบริการจะถูกถามถึงจินตนาการในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งทำให้พวกเขาถูกรบกวนทางความรู้สึก ต่อมาจะต้องพยายามเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเหล่านี้ให้ไปสู่ความรู้สึกที่ดี

2.3 การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor) อารมณ์ขันมีประโยชน์ทั้งด้านความคิดและอารมณ์ที่นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลมีความสับสนในตนเอง Ellis (2001a cited in Corey, 2008, p. 385) เชื่อว่าบุคคลต้องการหลีกเลี่ยงความเครียดที่มากเกินไป การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหลักที่ใช้ต่อต้านความคิดที่เกินจริงของบุคคล การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม จะสอนให้สมาชิกหัวเราะแต่ไม่ใช่การหัวเราะเยาะตนเองแต่หัวเราะความเชื่อที่ทำร้ายตนเอง ซึ่งช่วยลดความคิดที่ไม่สมเหตุผลของผู้รับบริการ โดยแสดงให้เห็นว่าความจริงมันตรงข้ามกับที่คิด และมันเป็นความคิดที่น่าขำ แม้ว่าการใช้อารมณ์ไม่เหมาะสมในระยะเริ่มต้นหรือเร็วเกินไปที่จะใช้ในกลุ่มที่สามารถนำเสนอปัญหาที่ตาม แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้นำบำบัดสามารถสร้างความไว้วางใจจากสมาชิกกลุ่มได้ ที่ทำให้สมาชิกไม่รู้สึกว่าตนเองโง่เขลา และสมาชิกสามารถหัวเราะกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลได้อย่างไม่ขัดเขิน

2.4 การฝึกหัดเพื่อต่อสู้กับความอาย (Shame-Attacking Exercises) ความวิตกกังวลมักเกิดจากความอาย ความรู้สึกผิด ความเขินอายและการตำหนิตนเอง ดังนั้นบุคคลต้องเผชิญหน้าโดยตรงและจัดการกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลที่ซ่อนอยู่หลังความรู้สึกเหล่านี้ การให้คำปรึกษา

แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม จะส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมที่กล้าเสี่ยงซึ่งเป็นวิธี
ท้าทายความกลัวของสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะใช้การเอาชนะความอายเป็นวิธีในการสอนผู้รับบริการ
ให้ยอมรับตนเองและมีความรับผิดชอบ

2.5 การสวมบทบาท (Role Playing) มีองค์ประกอบของอารมณ์ ความคิด
และพฤติกรรม ในเทคนิคการสวมบทบาทเป็นหนทางหนึ่งในการช่วยผู้รับบริการให้มี
ประสบการณ์และจัดการกับความรู้สึกกลัวโดยการให้สวมบทบาทเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับสิ่งที่เขากลัว
การสวมบทบาทสามารถทำให้เกิดผลในการแก้ไขวิธีการคิด ความรู้สึกและการแสดงออก
ของสมาชิก

3. เทคนิคทางพฤติกรรม

3.1 การมอบหมายงาน (Homework Assignment) การมอบหมายงานให้ทำนอก
กระบวนการกลุ่มเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีเหตุผลมากขึ้น โดยให้ทำบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดทักษะ
และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 การเสริมแรงและการลงโทษ (Reinforcement and Penalties) ทั้งการเสริมแรง
และการลงโทษใช้เพื่อให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ผู้รับบริการจะถูกสอน
ให้เสริมแรงตนเองด้วยสิ่งที่พวกเขาชื่นชอบ ซึ่งการให้รางวัลกับตนเองไม่ใช่ทำเฉพาะเมื่อทำงาน
ที่ได้รับมอบหมายสำเร็จเท่านั้น แต่ให้รวมถึงความสำเร็จในการพยายามหลีกเลี่ยงการทำสิ่งต่าง ๆ
ที่ไม่เหมาะสมด้วย เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
คือ การสอนถึงวิธีที่ดีกว่าในการจัดการเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

3.3 การฝึกทักษะ (Skills Training) สนับสนุนการฝึกทักษะเฉพาะบางอย่างที่
บกพร่อง การฝึกฝนนี้จะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และเกิดการ
เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม

สรุปได้ว่า เทคนิคการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่
การสอนหรือการอธิบายโดยตรง (Diret Teaching) เทคนิคการโต้แย้ง (Confrontation) เทคนิค
การตั้งคำถามที่ยั่วท้าทาย (Challenge) การตั้งคำถามแบบตรรกวิทยา (Logical) เทคนิคการสอบซัก
(Probing) การให้การบ้านไปทดลองปฏิบัติ (Home work Assignment) การทดลองสวมบทบาท
(Role Play) การแสดงตัวแบบ (Modeling) การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) ให้จินตนาการ
ในการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตน (Rational Emotive Imagery) ยกตัวอย่างชีวประวัติ
(Bibiography) การสอนทฤษฎี A - B - C (Teaching the A - B - Cs of พิจารณาเหตุผล อารมณ์
และพฤติกรรม) การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง (Active Disputation of Faulty Beliefs)
เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing of Irrational

Beliefs) การสอนวิธีการจัดการกับการพูดกับตนเองอย่างมีเหตุผล (Teaching Coping Self-Statements) การศึกษาด้านจิตใจ (Psychoeducational Methods) การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Acceptance) การจินตนาการทางอารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational Emotive Imagery) การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor) การฝึกหัดเพื่อต่อสู้กับความอาย (Shame-Attacking Exercises) การสวมบทบาท (Role Playing) การเสริมแรงและการลงโทษ (Reinforcement and Penalties) การฝึกทักษะ (Skills Training)

ประโยชน์ของการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 389) มีความเชื่อว่า กลุ่มมีประสิทธิภาพในการช่วยสมาชิกให้สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพ และอธิบายว่าควรนำเทคนิคของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มาใช้ในกลุ่มมีประโยชน์ ดังนี้

1. องค์ประกอบสำคัญของการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ การกำหนดงานให้ทำ ซึ่งจะมีประสิทธิภาพที่ดีเมื่อนำมาใช้ในกลุ่มมากกว่าการบำบัดรายคน
2. กลุ่มจะให้สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีประสิทธิภาพในวิธีต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกยืนหยัดตัวเอง การฝึกพฤติกรรม การเป็นต้นแบบ
3. กลุ่มเป็นเหมือนห้องทดลองที่สามารถสังเกตพฤติกรรม ได้โดยตรง สมาชิกจะเข้าถึงปัญหาและสำรวจปัญหาได้ง่ายกว่าการบำบัดแบบรายบุคคล เนื่องจากกลุ่มคือ สภาพแวดล้อมทางสังคม
4. ผู้รับคำปรึกษามักจะถูกขอร้องให้ทำงานที่กำหนดให้ในรูปแบบของรายงานให้สำเร็จ ซึ่งต้องการการกระทำในสถานการณ์ที่ทำให้จิตใจว่าวนซ้ำอีกครั้งตามทฤษฎี A-B-C จากนั้นจะเรียนรู้วิธีแก้ไขความคิดและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง สมาชิกสามารถจัดการกับเรื่องของเขาได้ดีขึ้น โดยการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นๆ และเรียนรู้วิธีการที่สมาชิกคนอื่นๆ ใช้จัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากนั้นสมาชิกสามารถฝึกฝนพฤติกรรมที่เขาต้องการให้เพิ่มขึ้นหรือลดลงในการใช้ชีวิตในโลกความเป็นจริง
5. สมาชิกสามารถเห็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ เห็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เห็นขั้นตอนการช่วยเหลือได้โดยการดูสมาชิกคนอื่น และการบำบัดที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการปฏิบัติอย่างหนักและต่อเนื่อง
6. การเริ่มต้นเปิดเผยปัญหาเป็นกระบวนการบำบัด การเปิดเผยตัวเองทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าการเปิดเผยไม่ทำให้เกิดผลที่เลวร้ายตามมาอย่างที่สมาชิกกลัว แม้ว่าจะไม่มีใครวิพากษ์วิจารณ์ ก็ไม่ใช่ความล้มเหลว

7. เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นการศึกษา และการสั่งสอน รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลและการอภิปรายการแก้ปัญหา การทำในกลุ่มจึงได้ผล อย่างคุ้มค่าและนำมาใช้ได้จริงมากกว่าการทำเป็นรายบุคคล และกลุ่มยังส่งเสริมให้สมาชิกได้มี ส่วนร่วมในการบำบัดด้วย

8. วิธีการของกลุ่มเป็นประโยชน์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สภาพแวดล้อม ของกลุ่มจะทำให้เกิดการประณินพฤติกรรมเหล่านี้ใหม่และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมากขึ้น

สรุปได้ว่าประโยชน์ของการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม สมาชิกจะเข้าถึงปัญหาและสำรวจปัญหาได้ง่ายกว่าการบำบัดแบบรายบุคคล เนื่องจากกลุ่มคือ สภาพแวดล้อมทางสังคมเรียนรู้วิธีแก้ไขความคิดและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง สมาชิกสามารถจัดการ กับเรื่องของเขาได้ดีขึ้น โดยการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ และเรียนรู้วิธีการที่สมาชิก คนอื่น ๆ ใช้จัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากนั้นสมาชิกสามารถฝึกฝนพฤติกรรมที่เขาต้องการให้ เพิ่มขึ้นหรือลดลงในการใช้ชีวิตในโลกความเป็นจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
งานวิจัยในประเทศ

นารี สมวิทย์ (2544) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และ อารมณ์ กับการให้ข้อเสนอแนะต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์และกลุ่มการให้ข้อเสนอแนะ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

น้ำทิพย์ เพชรดี (2544) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ และการให้คำปรึกษาในคลินิกนิรนาม ที่มีต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ที่ได้รับ การทำแบบประเมินการปรับตัว จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 แบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาในคลินิกนิรนาม จำนวน 6 คน โดยได้รับการศึกษาโปรแกรมละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีการปรับตัวดีกว่าการได้รับการให้คำปรึกษาในคลินิกนิรนาม ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญและพบว่าการทำคำปรึกษาทั้ง 2 แบบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวดีกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนทรี สุกรบุญย์ (2547) ศึกษาและเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม กับการใช้โปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านวิถี ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กก่อนวัยรุ่นกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิธีการทดลองทั้งสองวิธีช่วยให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกมีปมด้อยในตนเองลดลง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รุจิรา สายสมร (2547) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ที่มีต่อความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ส่งผลร่วมกับระยะเวลาการทดลอง ต่อความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบนี้ ทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเหมาะสมยิ่งขึ้นและเมื่อความเชื่อเปลี่ยนไปก็ทำให้พฤติกรรมความเชื่อนั้นมีความคงทนอีกด้วย

ศุวารี มงคลศิริ (2547) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนในระยะหลังการทดลองและติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

พิมพ์ฉวี จันทร์เพ็ญ (2548) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีการปรับตัวในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าพฤติกรรมปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวในด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การรับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์สูงขึ้น และความกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดลดลงทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

ฐิติมา วัชรเจริญ (2549) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวไม่สมบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉัตรสุตา แจ่มประโคน (2549) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในการเผชิญความโกรธของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิต พิบูลบำเพ็ญ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในการเผชิญความโกรธสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชัยณรงค์ อำผิง (2550) การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม ที่มีต่อความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบางปะกง "บวรวิทยายน" จะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีคะแนนความรับผิดชอบต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สอบถามความสมัครใจได้จำนวน 21 คน และทำการสุ่มอย่างง่ายมา จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน - กูลส์ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีความรับผิดชอบสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองความรับผิดชอบระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมวดี แก่นบำรุง (2550) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมในระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

บล็อก (Block, 1978, pp. 61 - 65) ได้ทำการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อเพิ่มคะแนน จี พี เอ (GPA) ลดพฤติกรรมการรบกวนชั้นเรียนและลดพฤติกรรมหนีเรียน โปรแกรมการให้คำปรึกษาดังกล่าวใช้เวลา 1 ภาคเรียน โดยให้กลุ่มทดลองพบกับนักจิตบำบัดสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พฤติกรรมการรบกวนชั้นเรียนใช้เวลาติดตามผล 4 เดือน ส่วนพฤติกรรมหนีเรียนและผลการติดตามผลในภาคเรียนถัดไป ผลการจัดโปรแกรมนี้ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมรบกวนชั้นเรียนและพฤติกรรมหนีเรียนก็มีความถี่ลดลง

รีเคอร์ทและมอลเลอร์ (Rieckert & Moller, 2000) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ในการบำบัดผู้ป่วยที่เคยถูกทารุณกรรมทางเพศเมื่อวัยเด็ก จากกลุ่มทดลองเป็นหญิง 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ให้การทดลอง 10 ครั้ง และติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่า ความกดดัน ความโกรธ ความกังวลใจ ความสับสน และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญและไม่มีความแตกต่างในระยะติดตามผล

มอเรียตี้ (Moriarty, 2002) ศึกษาผลของการโต้แย้งตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการซึมเศร้า ผลการศึกษาสนับสนุนการทำนายในช่วงแรกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจะมีสถานะที่ดีขึ้นจากการวัดอาการซึมเศร้า การใช้เหตุผลและการปรับตัวทางสังคม แต่ผลการศึกษา ก็แสดงให้เห็นว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลากับการทดลอง ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลองตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์

และพฤติกรรมโดยไม่ใช้การโต้แย้งมีสถานะดีขึ้นจากการวัดอาการซึมเศร้า การใช้เหตุผล และการปรับตัวทางสังคมเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลอง ตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมโดยใช้การโต้แย้ง ผลการศึกษาไม่สนับสนุนการทำนายที่บอกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโต้แย้งจะมีสถานะที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้การโต้แย้งตามหลักเหตุผลตามหลักฐาน

คอฟเฟลอร์ (Koffler, 2005) ศึกษาการรับรู้ความเชื่อตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ของนักศึกษา โดยการวิเคราะห์ระดับในด้านต่าง ๆ เพื่อสำรวจโครงสร้างความเชื่อ โดยเฉพาะระบบความเชื่อในทฤษฎีของ Albert Ellis จะเข้าถึงการวิเคราะห์ระดับในด้านต่าง ๆ และยังตรวจสอบการรับรู้ความเชื่อใน 2 เรื่องที่แตกต่างกัน เพื่อสำรวจความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อ โครงสร้างของระบบความเชื่อหรือไม่ การวิเคราะห์ระดับในด้านต่าง ๆ บ่งบอกว่าการแก้ไขปัญหา ใน 2 ด้าน มีความเหมาะสมและประสบความสำเร็จในด้านแรก คือการแยกแยะความแตกต่าง ระหว่างความเชื่อที่มีเหตุผลกับไม่มีเหตุผล ได้ตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การวิเคราะห์ความถดถอยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่าง ความมีเหตุผลและความมีไม่มีเหตุผล ด้านที่สองคือ เน้นความต้องการและความพอใจกับความเชื่อ สามารถระบุได้ว่าอะไรคือความต้องการและอะไรคือความพอใจ สิ่งที่ขัดแย้งกับแนวคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ นักเรียนไม่รับรู้ว่าการต้องการเป็นความเชื่อ ที่ไม่มีเหตุผล