

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
2. การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากร ทีมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความไม่แน่นอน เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ ความไม่แน่นอนมีความหลากหลายในขนาด ความรุนแรงและความเด่นชัด แหล่งของความไม่แน่นอนอาจเกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคล เช่น เกิดจากความเชื่อ การให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างๆ และความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งแปลกใหม่ มีความคลุมเครือหรือขาดข้อมูล การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนอาจมีช่วงเวลาจำกัด หรืออาจคงอยู่ตลอดไปได้ อาจมีผลก่อให้เกิดภาวะวิกฤตหรือไม่วิกฤตในชีวิตของบุคคลได้ รวมทั้งอาจมีผลตามมาที่รุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ได้ อาจเป็นแหล่งของความเครียดที่รุนแรง หรืออาจเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่าย ประสบการณ์ของความไม่แน่นอนอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกันในสังคมหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลก็ได้ (Cohen, 1993)

Cohen(1993) กล่าวถึงการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนไว้ว่า บุคคลจะมองโลกที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันของเขาจากข้อมูลความเป็นจริงทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ คุณค่าในสิ่งต่าง ๆ และความคาดหวัง สำหรับข้อมูลอีกส่วนหนึ่งได้มาจากความเป็นจริงทางชีวภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การกระทำเป็นประจำ เหตุการณ์ต่าง ๆ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดต่อเนื่องมาจากอดีต ข้อมูลซึ่งการ

มองโลกในอดีตและปัจจุบัน จะเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางเพื่อมองไปสู่นาคตของบุคคล หากมีเหตุการณ์บางอย่างเข้ามาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เช่นการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรังอาจทำให้บุคคลไม่สามารถใช้ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่จริงในปัจจุบันหรือที่ผ่านมาในอดีต ช่วยในการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้ จึงอาจก่อให้เกิดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ความไม่แน่นอนเป็นภาวะหนึ่งซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น Small และ Graydon (1992) กล่าวว่า การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนทำให้มีการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด และในความเจ็บป่วยการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนจะเพิ่มความเครียดของสถานการณ์มากขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถทำนายผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้อย่างแม่นยำและไม่สามารถบอกได้ว่าจะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ส่วน Molleman และคณะ (1984) กล่าวว่า การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนนั้นไม่ถือว่าเป็นอารมณ์ แต่เป็นประสบการณ์ของการขาดข้อมูลหรือประสบการณ์ของการขาดความรู้

2.2 การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Mishel (1988) ให้ความหมายของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าหมายถึงการที่ไม่สามารถกำหนดหรือระบุความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ตัดสินใจไม่สามารถให้คุณค่าที่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งของ หรือเหตุการณ์นั้นได้ และไม่สามารถพยากรณ์ผลที่จะตามมาได้อย่างถูกต้อง เพราะมีข้อชี้แนะไม่เพียงพอ

การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 รูปแบบ (Mishel, 1988) คือ ความคลุมเครือที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการที่ไม่สามารถอธิบายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคได้

การเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น เป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนมากมาย ทั้งจากความไม่แน่นอนของการพยากรณ์โรค การไม่สามารถทำนายได้ว่าเมื่อไรโรคจะกำเริบขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพด้วย (Strauss et al., 1984) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง โดยเป็นกลุ่มอาการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีอัตรา การเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสูงกว่ปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินและ/หรือประสิทธิภาพ

ของอินสูลินลดลง ซึ่งถ้าอาการรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะกรดคั่งได้ (WHO. Technical report series 727, 1985) เมื่อเกิดโรคเบาหวานขึ้นแล้วจะรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่กับโรคตลอดไป ดังนั้นจึงมีโอกาสรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

การที่เรารู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น Mishel (1988) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 2 ปัจจัย คือ รูปแบบตัวกระตุ้น และแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ

รูปแบบตัวกระตุ้น (Stimuli frame) หมายถึง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้างของตัวกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบตัวกระตุ้นนี้มี 2 อย่างคือ แบบแผนของอาการแสดง (Symptom pattern) และความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Event familiarity) โดยที่แบบแผนของอาการแสดง หมายถึง ระดับของอาการแสดงที่แสดงออกโดยมีความมั่นคงเพียงพอสำหรับก่อให้เกิดแบบแผนหรือรูปร่าง เมื่อสามารถบอกแบบแผนของอาการแสดงได้ บุคคลจะรับรู้ถึงความไม่แน่นอนน้อย แต่เมื่ออาการแสดงมีความผิดปกติที่ไม่มั่นคงในความเข้มข้น ความถี่ จำนวนสถานที่ และ/หรือระยะเวลา จะไม่สามารถกำหนดแบบแผนหรือเห็นชัดได้ จึงทำให้บุคคลรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอาการและอาการแสดงหลายอย่าง ประกอบด้วย หิวหิวบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลดทั้งที่รับประทานอาหารได้ตามปกติ เป็นโรคติดเชื้อตามที่ต่าง ๆ เช่น เป็นฝีตามร่างกาย คันช่องคลอด เป็นเชื้อราตามผิวหนัง มีความผิดปกติของตา เช่น ตามัว ต้อกระจก มีความผิดปกติของเส้นเลือด เส้นเลือดตีตันตามที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นแผลเนื้องานตายของปลายมือปลายเท้า มีแผลที่ขาปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรงและบวมเนื่องจากไตวาย (เพ็ญพันธุ์ ภูมิปัญญา, 2531) จะเห็นได้ว่าอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานมีหลายอย่าง ซึ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนอาจจะปรากฏอาการทุกอย่างหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งให้เห็นได้ ในบางครั้งจะก่อให้เกิดความคลุมเครือของอาการว่ามีสิ่งใดที่จะบ่งชี้ได้ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรืออาการของโรคเบาหวานดีขึ้นหรือเลวลง นอกจากนั้นผู้ป่วยยังต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดอยู่เสมอ เช่น อาจจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดได้ว่า เมื่อใดจะเกิดขึ้นจึงทำให้รับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

องค์ประกอบส่วนที่สองของรูปแบบตัวกระตุ้นคือ ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ซึ่งหมายถึงระดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หรือประกอบด้วยแนวทางที่จำได้ เมื่อเหตุการณ์ถูกจำได้ว่าคุ้นเคย จะทำให้รับรู้ถึงความไม่แน่นอนน้อยลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

ของการเจ็บป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยประสบกับระบบการดูแลสุขภาพในครั้งแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค เหตุการณ์นั้นจะมีความแปลกใหม่และไม่คุ้นเคยสูง เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะของการรักษาจะมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้จากประสบการณ์เดิมและความรู้เดิมที่มีอยู่ จึงช่วยลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในส่วนของการรักษาและระบบบริการลงได้ (Mishel and Braden, 1988) จากการศึกษาของ Mishel และ Braden (1988) เรื่องการค้นหาความหมาย : ปัจจัยนำของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช จำนวน 61 คน โดยวัดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ด้วยข้อคำถามที่มีอยู่ในแบบวัดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel จากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในระหว่างการวินิจฉัยโรคและในระหว่างการรักษาโดยใช้ข้อคำถามเดียวกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความคุ้นเคยในเหตุการณ์ในระยะของการรักษาเพิ่มขึ้นจากระยะของการวินิจฉัยโรค ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของการรักษาและประสบการณ์ในช่วงแรกของระบบการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะการรักษา มีประสบการณ์เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพและเริ่มคุ้นเคยมากขึ้น แม้ว่าเหตุการณ์ของการรักษาจะเป็นเรื่องใหม่ แต่ผู้ป่วยจะยึดถือเอาตามสภาพแวดล้อมของระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิมในระยะการวินิจฉัย

สำหรับในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น การได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรกย่อมก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคยในเหตุการณ์ และเมื่อเข้าสู่ระยะรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องพบกับการรักษาที่ต้องปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ในระยะแรกผู้ป่วยอาจได้รับยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือ เมื่ออยู่ในภาวะพิเศษ เช่น ขณะตั้งครรภ์หรือเตรียมผ่าตัด ผู้ป่วยอาจต้องเปลี่ยนไปใช้ยาฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคยในเหตุการณ์ได้ นอกจากนี้ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีบุคลากรผู้รับผิดชอบดูแลหลายฝ่าย เช่นพยาบาลผู้ให้การดูแลและให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อายุรแพทย์ และโภชนาการ ซึ่งบุคลากรกลุ่มแรกนี้จะเป็นผู้ดูแลประจำที่ผู้ป่วยคุ้นเคย แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นผู้ป่วยอาจต้องได้พบและอยู่ในการดูแลของจักษุแพทย์ แพทย์ผู้ชำนาญด้านโรคกระดูก หรือศัลยแพทย์ ซึ่งแนวทางการดูแลสุขภาพจะแตกต่างกันไป จึงอาจก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคยในบุคลากรเหล่านี้ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของการรักษาที่เปลี่ยนไป จึงอาจก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคยในบุคลากรเหล่านี้ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของการรักษาที่เปลี่ยนไป จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้

แบบแผนของอาการแสดงที่ชัดเจน รวมทั้งความคุ้นเคยในเหตุการณ์ต่างช่วยส่งเสริมบุคคลให้สามารถกำหนดโครงสร้างและความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ทำให้บุคคลรับรู้

ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปัจจัยที่สอง คือ แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ (Structure Provider) ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ

2.3 แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ คือ แหล่งที่จะช่วยบุคคลในการแปลความหมายของรูปแบบตัวกระตุ้น แหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือมีประโยชน์ในลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนทั้งทางตรงและทางอ้อม การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนถูกลดโดยตรงเมื่อผู้ป่วยไว้วางใจต่อแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือในการแปลความหมายของเหตุการณ์ และถูกลดโดยทางอ้อมเมื่อแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ ช่วยผู้ป่วยในการแปลความหมายของแบบแผนของอาการแสดงและช่วยทำให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Mishel, 1988)

2.3.1 การศึกษา

การศึกษา มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอน ความสัมพันธ์ทางตรงคือ การศึกษาช่วยในการจัดเรียงลำดับข้อมูล ช่วยในการวิเคราะห์และประมวลข้อมูล โดยบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะต้องการเวลามากกว่าในการทำความเข้าใจกับข้อมูล ทำให้ต้องรับรู้ถึงความไม่แน่นอนนานกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ส่วนความสัมพันธ์ทางอ้อมคือการศึกษามีส่วนช่วยทำให้เกิดโครงสร้างของเหตุการณ์ในรูปแบบตัวกระตุ้น โดยขยายจากความรู้อิงพื้นฐานเดิม ช่วยแปลความหมายของอาการแสดงได้ดีขึ้นและเพิ่มข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ช่วยให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์มากขึ้น (Mishel and Braden, 1988) จากการศึกษาของChristmanและคณะ (1988) ที่ศึกษาการรับรู้ถึงความไม่แน่นอน การเผชิญความเครียดและอารมณ์เครียดภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย : การย้ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 70 คน ในระยะเวลาตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลนาน 4 สัปดาห์ รวมทั้งได้ทำการศึกษาอิทธิพลของอายุ การศึกษา และความรุนแรงของความเจ็บป่วยด้วย โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel เครื่องมือวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec และ Powers เครื่องมือวัด

Profile of mood state ของ Macnair และคณะ และเครื่องมือประเมินความรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจตายของ Peel และคณะ โดยประเมินก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ครั้ง และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอีก 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และพบว่าการศึกษาและวิธีเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะใช้วิธีแก้ปัญหาและรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำทั้งสามระยะ

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็งบริเวณศีรษะคอและปากมดลูก จำนวน 128 คน โดยใช้แบบวัดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel วัดความรุนแรงของอาการข้างเคียงโดยการดัดแปลงแบบสอบถามดรรชนีคุณภาพชีวิตของ Padilla และ Grant วัดความสามารถในการควบคุมตนเองด้วยแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย Mood และคณะ เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ระยะ คือ ก่อนรับรังสีรักษา ระหว่างรับรังสีรักษา 2 วัน ก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาและเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามผลเป็นครั้งแรกหลังจากฉายรังสีครบแล้ว ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีผลโดยตรงต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและมีผลโดยอ้อมผ่านความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย(2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดด้วยเคมีบำบัด โดยใช้แบบวัดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของสมจิต หนูเจริญกุล แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยของ Derogatis และคณะ และแบบวัดภาวะไม่สุขสบายของ Weisman และคณะ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

เนื่องจากโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการได้ตลอดเวลาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด เช่น มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาให้เหมาะสมหรือฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง การปรับขนาดของยาให้เหมาะสม การควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกาย

กาย ให้เหมาะสมกับขนาดของยาและปริมาณอาหารที่รับประทานเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งเป็นความ
ยุ่งยากสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการกับการกิจประจำวันเหล่านี้ให้เหมาะสมได้ ถ้า
ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่สูงจะ เป็นปัจจัยที่ช่วยผู้ป่วยในการทำความเข้าใจและสามารถจัดลำดับข้อ
มูลต่าง ๆ ของการปฏิบัติตนเหล่านี้ได้ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524)
ที่ทำการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาในส่วนของการปัจจัยการ
ศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ซึ่งจะ เห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีนั้น เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจถึงรูปแบบตัวกระตุ้น
ว่ามีอาการและอาการแสดงอย่างไร สามารถแปลความหมายของอาการแสดงได้ และเกิดความ
คุ้นเคยกับเหตุการณ์ได้ สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้ว่าจะ เป็นอย่างไร สิ่ง
เหล่านี้ช่วยให้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

2.3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนประกอบที่สองของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม
ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ เป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคม ที่ยอมรับกันว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ
สุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของมนุษย์ โดยมีบทบาทที่สำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและ
ช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมและสังคม (Norbeck, 1981 ; Callaghan
and Morrissey, 1993)

มีผู้ให้ความหมายและจำแนกประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย กล่าวคือ
Weiss กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกอบอุ่นใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการ ซึ่ง
เกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การเข้าร่วม
ในสังคม การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้ที่อ่อนแอกว่า ความมั่นใจในคุณค่าแห่งตนเอง การให้ความ
ช่วยเหลือหรือคำแนะนำและความรู้สึกไว้วางใจในบุคคลใกล้ชิด (1974 อ้างถึงใน Brandt และ
Weinert, 1987) Cobb (1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล
เชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่ง
ของเครือข่ายทางสังคม Kaplan, Cassel และ Gore (1977) กล่าวถึงแรงสนับสนุน
ทางสังคมไว้สองด้าน คือ ด้านแรกเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การ
ได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือ ซึ่งได้รับจาก
การติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ด้านที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลรับรู้ได้จากกลุ่ม

สังคมซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การสนับสนุน Kahn กล่าวว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง คือ การแสดงออกถึงความผูกพันกันทางด้านบวกจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ๆ การรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นและการช่วยเหลือกันด้านสิ่งของเงินทองหรืออื่น ๆ (1979 อ้างถึงใน Norbeck , Linsey and Carrieri,1981) ส่วน House (1981) กล่าวว่า เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไปนี้หรือมากกว่า ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้ความเอาใจใส่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความห่วงใย ความผูกพัน หรือความรัก (2)การสนับสนุนด้านการประเมิน เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อยืนยันถึงความมีคุณค่าในตนเองและยอมให้บุคคลอื่นประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น (3)การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเช่น การให้คำแนะนำและข้อมูลที่เป็ประโยชน์ การให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา (4)การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน เวลาและการปรับสภาพแวดล้อม

เมื่อพิจารณาการให้ความหมายและจำแนกประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวแล้วพบว่ามีส่วนร่วมที่เหมือนกัน คือ ในส่วนของความหมายนั้น แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้ก่อให้เกิดการสนับสนุนทางอารมณ์หรือการให้ความช่วยเหลือในปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในส่วนของลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีสองประเภทหลัก ๆ โดยประเภทแรกคือการสนับสนุนทางจิตใจ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง ประเภทที่สอง คือ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือโดยตรงและการให้วัตถุสิ่งของเงินทอง (Norbeck and Tilden,1988)

การสนับสนุนทางสังคมหรือช่วยเหลือนี้ เกิดขึ้นได้โดยสมาชิกของเครือข่ายทางสังคมของบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ใช่มาจากบุคคลแปลกหน้า หรือบุคคลที่รู้จักโดยบังเอิญ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นการให้และการรับระหว่างสมาชิกในเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งสมาชิกจะพยายามให้มีการให้และรับที่เท่าเทียมกัน ซึ่ง Kahn (1979 อ้างถึงใน Norbeck,Linsey and Carrieri,1981) กล่าวว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึงกลุ่มบุคคลที่เชื่อว่าจะสามารถให้การสนับสนุน หรือแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันได้ โดย Kahn เปรียบเทียบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมนี้ คือ "พาหนะ" (The convoy) ซึ่งนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาให้บุคคล ดังนั้นความมั่นคงและความหนาแน่นของสมาชิกในเครือ

ช่วยทางสังคม จึงมีอิทธิพลต่อแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือหากมีสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมมากย่อมก่อให้เกิดการรับรู้ว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก (Norbeck, 1982) ส่วน Tilden และ Weinert (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือกันด้านจิตสังคมและสิ่งของซึ่งได้รับจากเครือข่ายทางสังคม เป็นการแลกเปลี่ยนกันระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องประกอบด้วย การมีแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการในขณะนั้น

โดยธรรมชาติของบุคคลต้องมีความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนกันกับบุคคลอื่น ๆ ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถจัดการกับการดำรงชีพที่พบปัญหาในชีวิตประจำวันและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความเครียดที่เกิดขึ้น (Norbeck, 1982) ซึ่งการสนับสนุนนี้จะเป็นการให้และรับในกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันที่เรียกว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Kahn, 1979 อ้างถึงใน Norbeck, 1982) โดยความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนกันของบุคคลนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลยังมีความแตกต่างกันไปโดยขึ้นอยู่กับคุณสมบัติส่วนบุคคลและสถานการณ์ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนาและวัฒนธรรม สภาพาสภาพและความเจ็บป่วย (Norbeck, 1981)

ตามกรอบแนวคิดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) นี้ ใช้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมของ Kahn ที่ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง คือ การแสดงออกถึงความผูกพันกันทางด้านบวกจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ๆ การรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และการช่วยเหลือกันด้านสิ่งของเงินทองหรืออื่น ๆ (1979 อ้างถึงใน Norbeck, Lindsey และ Carrieri, 1981)

แรงสนับสนุนทางสังคม ทำหน้าที่ป้องกันการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในภาวะวิกฤตของชีวิตได้ในหลาย ๆ อย่างโดยช่วยให้มีการป้องกันกลับความหมายของเหตุการณ์ ทำให้เกิดความชัดเจนของเหตุการณ์โดยการร่วมแสดงความคิดเห็นและการยอมรับสนับสนุนซึ่งกันและกัน แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีอิทธิพลทางตรงคือช่วยแก้ไขการรับรู้ถึงความไม่แน่นอน 3 ด้าน คือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล และความไม่สามารถทำนายอนาคตได้ ส่วนอิทธิพลทางอ้อมของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรับรู้ถึง

ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ ช่วยเพิ่มความชัดเจนของรูปแบบอาการแสดง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นซึ่งได้รับการวินิจฉัยเหมือนกันหรือได้รับการรักษาที่เหมือนกัน เป็นการให้การสนับสนุนกันโดยช่วยในการแสดงความหมายของสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่น สภาพแวดล้อมของสถานรักษาพยาบาล การรักษาหรือบุคลากรต่าง ๆ นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ข้อมูลข่าวสาร ยังมีหน้าที่ในการช่วยหลีกเลี่ยงการรับรู้ถึงความไม่แน่นอน ซึ่งสมาชิกของเครือข่ายทางสังคมพึ่งพาอาศัยข้อมูลจากความรู้ความชำนาญของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและการรักษามากกว่า และสำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของการช่วยเหลือทางวัตถุนั้น ช่วยลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนลงได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ มั่นใจ และตระหนักถึงความมั่นคงว่าจะได้รับการสนับสนุนทั้งจากบุคคลและแหล่งการเงิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำนายหรือวางแผนเกี่ยวกับรายได้และสภาพทางเศรษฐกิจของตนเองได้ (Mishel, 1988)

Mishel และ Braden (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนและการปรับตัวทางจิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังทางนรีเวช จำนวน 44 คนโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Norbeck และคณะ แบบวัดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel และเครื่องมือวัดการปรับตัวทางจิตของ Morrow และคณะ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความไม่แน่นอนต่ำจะมีการปรับตัวทางจิตดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความไม่แน่นอนสูง นอกจากนี้ยังพบว่าหน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมและลักษณะของความไม่แน่นอนจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะ เวลาและการรักษา โดยในระยะวินิจฉัยโรคจะเกิดความคลุมเครือของเหตุการณ์ บทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ในการปรับความเครียดและช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนในระยะรักษาโรคมريضจะรับรู้ถึงความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ ช่วยให้เกิดความกระจ่าง และในระยะหลังการรักษา 8 เดือนผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความไม่แน่นอน เนื่องจากไม่สามารถทำนายอนาคตเกี่ยวกับโรคและการกลับเป็นซ้ำ แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญกับอนาคตและการดำรงชีวิตในสังคม และจากการศึกษาของ Mishel และ Braden (1988) ที่ศึกษาการค้นหาคำความหมาย : ปัจจัยนำของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังทางนรีเวชจำนวน 61 คนพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอน โดยช่วยลดความคลุมเครือของการเจ็บป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสตรความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย

สำหรับในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยมีความจำเป็นมากที่ต้องมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเป็นระยะเวลายาวนานทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัวและคับข้องใจต่อข้อจำกัดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน (บุศรา กาญจนันตร, 2525)

นอกจากนี้โรคเบาหวานยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย โดยครอบครัวจะต้องให้ความร่วมมือและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และมีบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้คอยช่วยเหลือสนับสนุนร่วมด้วย ในขณะเดียวกันโรคเบาหวานยังอาจมีผลกระทบต่อการทำงานอาชีพของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาที่ว่า โรคเบาหวานเป็นสิ่งที่ไปจำกัดแนวทางในการเลือกอาชีพ ดัดโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งงานดี ๆ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรและการมีบุตรด้วย ผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานนั้นยังต่อเนื่องถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมาโรงพยาบาล การต้องปรับเปลี่ยนอาหารและการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้หากผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาอย่างโดดเดี่ยวโดยไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ย่อมจะก่อให้เกิดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องถึงการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมโรคด้วย โดย Bailey (1989) ได้ศึกษาความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเจ็บป่วยและผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจำนวน 188 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองที่บ้านที่ดี รวมทั้งการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี Primomo และคณะ (1990) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเรื้อรังเพศหญิง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งและชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรังเพศหญิงจำนวน 125 คน โดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Norbeck และคณะ พบว่าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากกว่าแหล่งอื่น ๆ สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความผูกพันมากกว่ากลุ่มเพื่อนและคนอื่น ๆ เพื่อให้นักการสนับสนุนทางด้านการรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมและความคิดเห็นมากกว่าสมาชิกครอบครัว ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำจากบุคลากรทีม

สุขภาพและนักบวช ซึ่งผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดน้อย มีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดีและสามารถหาหน้าที่ในครอบครัวได้ดี การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านให้ข้อมูลข่าวสาร รับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรม และให้ความช่วยเหลือทางวัตถุต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยน้อยลง

2.3.3 ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ

ส่วนประกอบสุดท้ายของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ คือ ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ (Credible authority) ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยบุคลากรทีมสุขภาพแสดงให้เห็นถึงพลังอำนาจหรือความสามารถที่มีอยู่ ผู้ป่วยมักไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเขา และต้องการให้บุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักจะคาดหวังว่าแพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบในการช่วยตัดสินใจและให้คำแนะนำที่มีคุณค่าสำหรับเขา เช่น แนวทางการรักษาหรือวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นหรือหายจากความเจ็บป่วย เมื่อมีความเชื่อมั่นในระดับสูงจะทำให้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนน้อยลง ส่วนอิทธิพลทางอ้อมของความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น คือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบตัวกระตุ่นช่วยทำให้รูปแบบตัวกระตุ่นชัดเจนขึ้น โดยสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารของสาเหตุและสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาของอาการแสดง ผู้ป่วยมักจะสงสัยเกี่ยวกับอาการแสดงและจะหาความมั่นใจจากการยืนยันของแพทย์และพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพจะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏในความเจ็บป่วยและสร้างระบบการให้การดูแล ซึ่งจะช่วยเหลือส่งเสริมให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ การติดต่ออย่างสม่ำเสมอกับบุคลากรทีมสุขภาพ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับพฤติกรรมของบุคลากรสุขภาพและแนวทางการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างกรอบแนวคิดสำหรับแปลความหมายของประสบการณ์ โดยการทำตามกรอบแนวคิดนั้น ๆ การช่วยเหลือเสริมความสามารถในการทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ซึ่งจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพจะนำไปสู่การรับรู้ความไม่แน่นอนในระดับที่ต่ำลง มีความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและรับรู้ถึงความซับซ้อนของการรักษาลดลง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นโดยธรรมชาติของโรคและการรักษา

มีความคลุมเครือและความซับซ้อนอยู่มาก ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ง่าย การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับรูปแบบตัวกระตุ้นและแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคจึงเป็นบทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกรอบแนวคิดในการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ช่วยส่งเสริมให้สามารถทำนายเหตุการณ์ได้ สร้างความคาดหวังให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงได้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการได้

มีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ ในส่วนที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและมีผลลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยบุญจันทร์ วงศ์สุนทรวัฒน์และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกละเลยความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยความผาสุกในชีวิต และการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าและไม่เข้าโครงการให้ความรู้ โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าโครงการและกลุ่มที่ไม่เข้าโครงการกลุ่มละ 36 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแบบสอบถามของ Mishel ความผาสุกในชีวิตทั่ว ๆ ไปตามแบบประเมินของ Dupy และเจาะเลือดหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Hb A_{1c}) พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในแต่ละด้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโครงการมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในเรื่องความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกันสูงกว่ากลุ่มที่เข้าโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสารโดยบุคลากรทีมสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ชัดเจนขึ้น จึงช่วยลดการรับรู้ถึงความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ตรงกันมากขึ้น ซึ่งมีผลช่วยให้ลดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลง

เมื่อเกิดการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งคุกคาม (Mishel, 1981) และจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (Mishel, 1984) ซึ่งในภาวะที่มีความเครียดนี้ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง โดยการกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมอง (Hypothalamus) ให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (ACTH) ออกมาในกระแสเลือด ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมอะดรีนัลให้หลั่งคอร์ติคอยด์ออกมา ทำให้มีการสร้างน้ำตาลเพื่อส่งเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ดังนั้นเมื่อมีความเครียดจึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น (Selye, 1974) การที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

นอกจากนี้การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นยังเกี่ยวข้องกับการมีความหวังน้อยลง มีอารมณ์เครียดมากขึ้นและก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน (Webster and Christman, 1988) ซึ่งล้วนแต่เป็นอันตรายและส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะในการที่จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นมิได้เกี่ยวกับการดูแลรักษาที่สำคัญ คือ ต้องมีการควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ปริมาณอาหารและยาที่ได้รับ มีการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งอาจจะเป็นยาปรับระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือด หรือยาฉีดอินซูลินตามความเหมาะสมของสภาวะโรคเพื่อควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (WHO. Technical Report Series, 747, 1985; อภิชาติ วิษณุวัฒน์และคณะ, 2527) และที่สำคัญคือผู้ป่วยต้องเรียนรู้ในข้อปฏิบัติดังกล่าวแล้วนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม (Drash and Becker, 1991) คือ ต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ถ้าผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว มีความเครียดในระดับสูง ไม่มีการปรับตัวหรือปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรค ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ ภาวะกรดคั่ง (Ketoacidosis) ภาวะ Nonketotic Hyperosmolar Coma ภาวะกรดแลคติกคั่ง (Lactic acidosis) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่สำคัญและเป็นอันตรายมาก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดโดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในตา (Retinopathy) ทำให้เกิดตาบอดได้ ภาวะหลอดเลือดแข็ง (Arteriosclerosis) ซึ่งจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดอัมพาต เกิดเนื้อเน่าตายที่เท้าหรือมีอาการปวดขาเมื่อเดินนาน ๆ (Intermittent claudication) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญอีกภาวะหนึ่งคือ ภาวะแทรกซ้อนของระบบไตซึ่งทำให้มีการกรองของไตเสื่อมหน้าที่ มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะหรือมีอาการของไตวายและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จะกล่าวถึงอีกภาวะ คือ ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทซึ่งจะทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ปวดเจ็บตามขา กล้ามเนื้อระหว่างนิ้วมือนิ้วเท้าและต้นขาสืบ นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะคั่ง มีอาการเสื่อมของระบบประสาทที่มาเลี้ยงลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องเสีย รวมทั้งมีการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศและมีความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น (ศรีจิตรา บุญผาด และคณะ, 2530)

จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถหลีกเลี่ยงหรือชะลอการเกิดของภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ ถ้ามีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปฏิบัติตามหลักการดูแลรักษาดังกล่าวข้างต้น แต่ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยอาจมีผลทำให้ขัดขวางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการควบคุมโรคได้ เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์ของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และอิทธิพลของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งประกอบด้วยการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรที่มอบคุณภาพต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้มีการศึกษาในเรื่องนี้เกิดขึ้น โดยคาดหวังว่าข้อความรู้ที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการควบคุมโรคต่อไป