

การเริ่มยาฉีดอินซูลิน: มุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 Insulin Initiation: Type 2 Diabetes Patients' Perspectives

อภิชาติ ศิริสมบัติ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ¹

Apichat Sirisombut, M.N.S. (Adult Nursing) ¹

Received: October 14, 2023

Revised: December 11, 2023

Accepted: December 16, 2023

บทคัดย่อ

การควบคุมระดับน้ำตาลที่ต่ำในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจจำเป็นต้องเสริมการรักษาด้วยอินซูลิน อย่างไรก็ตาม การเริ่มการรักษาด้วยอินซูลินมักไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและมีความล่าช้า บทความนี้อธิบายถึงการปฏิเสธการใช้อินซูลินทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ ที่รู้จักกันในชื่อ “ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา” อุปสรรคจากมุมมองของผู้ป่วย เช่น ภาวะกลัวเข็ม หากได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการแก้ไขจะสามารถลดการปฏิเสธอินซูลินได้ นอกจากนี้ ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยาสามารถป้องกันได้โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความจำเป็นของอินซูลินตั้งแต่เริ่มการรักษาโรคเบาหวาน การใช้กลยุทธ์ในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยอินซูลินในเวลาที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: การเริ่มยาฉีดอินซูลิน มุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา

Abstract

Good glycemic control in people with type 2 diabetes often requires supplementing with insulin therapy. However, this is seldom initiated early or aggressively enough. This article explains how a psychological opposition towards insulin use in both people with diabetes and prescribers has led to widespread psychological insulin resistance (PIR). The obstacles from the patient's perspective extend beyond a simple fear of needles, and when these personal barriers are recognized and addressed reluctance to start insulin

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Nakhonratchasima Rajabhat University, E-mail: changsir2@gmail.com

therapy can be overcome. Furthermore, it seems likely that a high percentage of cases where PIR occurs could be prevented if clinicians introduce the possible need for insulin early in treatment. Intervention strategies that address factors linked with PIR may be used to facilitate the timely initiation of insulin therapy at an effective dose.

Keywords: Insulin initiation, Type 2 diabetes patients' perspectives, Psychological insulin resistance

บทนำ

เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีทั้งการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด การใช้ยาปรับประพจน์ และการใช้ยาฉีดอินซูลิน (American Diabetes Association, 2015) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะแรกของโรค จะใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก เมื่อเวลาผ่านไปทำให้มีการเสื่อมของเบต้าเซลล์เพิ่มขึ้น การตอบสนองต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนมาใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Butler et al., 2003) สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2558 พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ($HbA1C < 7\%$) ร้อยละ 27.70, 27.70 และ 29.40 ตามลำดับ และได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร้อยละ 21.40, 22.20, และ 22.60 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มความต้องการการใช้ยาฉีดอินซูลินเพิ่มขึ้น (ราม รัชนี, 2558) จากการศึกษาพบว่า อินซูลินมีประสิทธิภาพในการลดระดับ $HbA1C$ ได้ถึงร้อยละ 1.50–3.50 หรือมากกว่า เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ,

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และจากความต้องการของผู้ป่วยพบว่า แม้ผู้ป่วยจะต้องการการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยมักไม่ต้องการฉีดอินซูลิน โดยอุปสรรคของการใช้ยาฉีดอินซูลินมักพบในช่วงเริ่มการใช้ยา รวมทั้งผู้ป่วยมักไม่ยอมฉีดยาแบบเข็มงวดวันละหลายครั้ง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านตัวผู้ป่วยเอง ทั้งจากสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และความเชื่อ รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อม 2) ด้านแพทย์ โดยแพทย์ไม่มีเวลา มีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ รวมถึงขาดบุคลากรในการสอนฉีดยา และ 3) ด้านผลข้างเคียงของอินซูลิน ผู้ป่วยอาจมีความกังวลในการฉีดอินซูลินเนื่องจากกลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และความเจ็บปวดจากการฉีดยา (วีระศักดิ์ ศรีนภการ, 2557ก, 2557ข) ดังที่พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2558 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินเพียงร้อยละ 21.40, 22.20, และ 22.60 ตามลำดับ (ราม รัชนี และปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์, 2558) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย เริ่มการรักษาด้วยอินซูลินในระดับต่ำ อันเนื่องจากการปฏิเสธการใช้อินซูลินทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการเริ่มอินซูลินที่พบได้บ่อย หรืออาจเรียกได้ว่ามีภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา (psychological insulin resistance [PIR]) บทความนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา อุปสรรคของการเริ่มยาดื้ออินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน การแก้ไขอุปสรรคของการดื้ออินซูลิน และบทบาทพยาบาลกับการเริ่มยาดื้ออินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เป็นประโยชน์ในการประเมินและเตรียมความพร้อม สำหรับการดื้ออินซูลิน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา การดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบรูปแบบการสอนนิเทศและลดปัญหา การปฏิเสธอินซูลิน

ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา

ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา (psychological insulin resistance) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการแปลเป็นภาษาไทยและให้ความหมายที่ครอบคลุม การปฏิเสธอินซูลินและทัศนคติด้านลบต่อการรักษา ด้วยอินซูลิน ดังนี้

ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา หมายถึง การต่อต้านทางจิตวิทยาต่อการใช้อินซูลินทั้งจากตัวผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษา ภาวะดังกล่าวไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิต แต่เป็นการรวมกันของปัญหาทางจิตสังคมที่ซับซ้อน รวมทั้งการแสดงออกถึงความกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับความกลัว ทัศนคติทางสังคม และความรู้สึกลัวว่าตนเองล้มเหลว ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการเริ่มรักษาด้วยอินซูลิน การเพิ่มขนาดยา หรือการรักษาด้วยอินซูลินอย่างต่อเนื่อง ภาวะดังกล่าวสามารถพบได้ทั่วไปในคลินิกโรคเบาหวาน แต่ได้รับความสนใจจากผู้ดูแลรักษาก่อนหน้าน้อย ทั้งนี้ ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยาเป็นอุปสรรคของการเริ่มรักษาด้วยอินซูลินที่สามารถแก้ไขได้ (Peragallo-Dittko, 2007; Tu'ulua, 2019)

ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยา คือ กลุ่มอาการทางจิตใจที่มีความซับซ้อน ซึ่งอาจเกิดจากการตีตราทางสังคม การโทษตนเอง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว มองว่าตนเองเป็นภาระ มีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยอินซูลิน และกลัวผลข้างเคียงของอินซูลิน (Chen,

Tseng, Huang, & Chuang, 2012)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย โดยกิริติ ไตรศรีสถิต (2560) ใช้คำว่า “การปฏิเสธอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน” คือ การปฏิเสธการใช้อินซูลินจากผู้ป่วยเบาหวานหรือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่การปฏิเสธการเริ่มการรักษาด้วยอินซูลิน และการปฏิเสธที่จะใช้อินซูลินในการรักษาต่อ

โดยสรุป ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงหมายถึง กลุ่มอาการทางจิตใจที่มีความซับซ้อนทั้งจากตัวผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการต่อต้านหรือปฏิเสธการเริ่มรักษาด้วยอินซูลินหรือการยอมรับการรักษาด้วยอินซูลินแบบเข้มงวดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยาสามารถประเมินด้วยแบบประเมินการรักษาโดยใช้ยาอินซูลิน (the Insulin Treatment Appraisal Scale [ITAS]) อันเป็นแบบประเมินภาวะด้านจิตใจที่ต่อต้านการรักษาด้วยอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ด้านจิตใจและทัศนคติด้านลบต่อการรักษาด้วยอินซูลิน เป็นแบบประเมินที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 100 คะแนน การแปลผลคะแนนทัศนคติด้านลบต่อการรักษาด้วยอินซูลินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (< 49 คะแนน) ระดับปานกลาง (49-62 คะแนน) ระดับมาก (63-75 คะแนน) และระดับรุนแรงมาก (> 75 คะแนน) (สุปรีญา พรหมมาลุน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, และรัชชัช พิรพัฒน์ดิษฐ์, 2560) หรืออาจประเมินจากการใช้คำถามง่าย ๆ โดยเริ่มจากการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องอินซูลินว่าถูกต้องหรือไม่ และอุปสรรคของการดื้ออินซูลินของผู้ป่วยคืออะไร โดยอาจถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความกังวล หรือแนะนำการดื้ออินซูลินแก่ผู้ป่วย (Funnell, Kruger, & Spencer, 2004)

ทัศนคติต่อการใช้อินซูลินเป็นผลจากความเชื่อของแต่ละบุคคล ส่งผลต่อเจตนาและพฤติกรรมที่แสดงออก ผู้ป่วยที่มีทัศนคติในทิศทางใดจะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าทัศนคติด้านลบต่อการรักษาด้วยยาอินซูลิน ได้แก่ การรับรู้ว่ายานอินซูลินมีความสำคัญน้อย การฉีดอินซูลินมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทำให้รู้สึกเจ็บ และเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่ร่วมมือในการใช้อินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (สุปรียญา พรหมมาลุน และคณะ, 2560) ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพควรมีการจัดการกับทัศนคติด้านลบต่อการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคเบาหวานและประโยชน์จากการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Allen, Zagarins, Feinberg, and Welch (2017) ได้ศึกษาความชุกของภาวะดื้ออินซูลินทางจิตวิทยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 28.40 ปฏิเสธการเริ่มอินซูลิน และร้อยละ 61.20 มีทัศนคติด้านลบต่อการรักษาด้วยอินซูลินในระดับปานกลาง โดยจะรู้สึกหงุดหงิดหรือโทษตัวเองหากต้องเริ่มอินซูลิน และจากการศึกษาของ Ellis, Mulnier, and Forbes (2018) ที่ได้รวบรวมและสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการใช้อินซูลิน จำนวน 34 เรื่อง (การศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 12 เรื่อง และการศึกษาเชิงสังเกต จำนวน 22 เรื่อง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพที่มีต่อการรักษาด้วยอินซูลิน สามารถจำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การรับรู้ของผู้ป่วย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับอินซูลิน ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และอุปสรรคด้านการรักษา 2) การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และทักษะในการใช้อินซูลินของแพทย์ การทำงานร่วมกัน

โดยทีมสหวิชาชีพ การรับรู้อุปสรรคของบุคลากรสุขภาพ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และความกังวลต่อความร่วมมือในการใช้อินซูลิน และ 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย การสื่อสารและความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้ ในการแก้ไขอุปสรรคทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้น จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย ที่สำคัญคือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของแพทย์ในการใช้อินซูลิน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง ตลอดจนการสอดแทรกในระบบสนับสนุนการรักษาด้วยอินซูลิน

อุปสรรคของการเริ่มยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การเริ่มยาฉีดอินซูลินมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ได้แก่ 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก 2) ไขมันเม็ดชนิดรับประทาน 2-3 ชนิด ในขนาดสูงสุดแล้ว ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3) อยู่ในภาวะผิดปกติ เช่น การติดเชื้อรุนแรง ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งภาวะขาดอาหาร (malnutrition) 4) ระหว่างการผ่าตัด การตั้งครรภ์ 5) มีความผิดปกติของตับและไตที่มีผลต่อยา และ 6) แพียาเม็ดชนิดรับประทาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และหน่วยงานอื่นๆ, 2560)

จากการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า แม้ผู้ป่วยจะต้องการการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยมักไม่ต้องการฉีดอินซูลินซึ่งเป็นอุปสรรคของการเริ่มรักษาด้วยอินซูลินหรือการที่ผู้ป่วยจะยอมฉีดยาแบบเข็มงวดวันละหลายครั้ง จากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคของการฉีดอินซูลินที่เกิดจากปัจจัยทั้งด้านตัวผู้ป่วย แพทย์ และผลข้างเคียงของอินซูลิน สรุปได้ดังนี้ (กิริติ ไตรศิริสถิต, 2560; วีระศักดิ์ ศรีนันทกร, 2557ก, 2557ข; Abu Hassan et al., 2013; Bogatean &

Hâncu, 2004; Brod, Kongsø, Lessard, & Christensen, 2009; Hermanns, Mahr., Kulzer, Skovlund, & Haak, 2010; Karter et al., 2010)

อุปสรรคด้านตัวผู้ป่วย มีสาเหตุจากสภาพร่างกาย สภาพจิตใจและความเชื่อ รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. สภาพร่างกาย เช่น ผู้ป่วยอาจมีปัญหาสายตา ไม่สามารถมองเห็นตัวเลข โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการฉีดยา

2. สภาพจิตใจและความเชื่อ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือมีความกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาอินซูลิน เช่น คิดว่าตนเองคงไม่สามารถทำได้ กลัวว่าจะมีค่าใช้จ่ายสูง กลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กลัวไม่สะดวกในการฉีดยาวันละหลายครั้ง กลัวน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กลัวว่าการฉีดยาจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน กลัวการฉีดยาตนเอง กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวเลือด กังวลหรืออายที่จะฉีดยาในที่สาธารณะเมื่อออกนอกบ้าน เป็นภาระต้องพกพากระติกน้ำแข็งหรืออุปกรณ์ต่างๆ เมื่อต้องเดินทาง หรือคิดว่ายาที่ฉีดเข้าไปไม่น่าจะได้ผล หรืออาจมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับอินซูลิน เช่น การที่ต้องฉีดยาหมายถึงความล้มเหลวของการรักษาที่ผ่านมา ไม่สามารถกินยาเม็ดได้แล้ว รู้สึกผิดเพราะที่ผ่านมาตนเองควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีเลย ทำให้ต้องฉีดยา การฉีดยาถือเป็นการลงโทษจากแพทย์ เพราะที่ผ่านมาตนเองไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสุดท้ายหรือมีความรุนแรงมากขึ้น บุคคลอื่นจะคิดว่าตนเองป่วยหนักใกล้ตาย ชีวิตของตนคงไม่มีความสุขและไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างที่เคยทำได้ สุขภาพของตนจะทรุดลงเรื่อย ๆ จนเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิต คงจะรู้สึกเจ็บปวดจากการใช้เข็มฉีดยา ถ้าได้เริ่มฉีดยาอินซูลินแล้วจะต้องฉีดไปตลอดชีวิต หรือถ้าตั้งใจคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างเต็มที่เสียแต่แรกก็คงจะไม่ต้องฉีดยา

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีตู้เย็นที่บ้าน ขาดการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัว หรือขาดผู้ดูแล

อุปสรรคด้านแพทย์ การที่แพทย์ไม่ทำให้ผู้ป่วยฉีดยาอินซูลินมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) แพทย์ไม่มีเวลาเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก 2) แพทย์ไม่มีการประสานงานการฉีดยาอินซูลิน 3) ไม่มีบุคลากรในการสอนฉีดยา 4) คิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ 5) ไม่ได้บอกข้อดีของการฉีดยาอินซูลินแบบเข็มวงด และ 6) กลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนเหตุผลที่แพทย์ไม่ทำให้ผู้ป่วยฉีดยาอินซูลินแบบเข็มวงดวันละหลายครั้ง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ 2) ผู้ป่วยอาจไม่มีความสม่ำเสมอในการฉีดยา 3) ผู้ป่วยไม่สามารถทำการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน (home monitoring blood glucose [HMBG]) 4) ผู้ป่วยไม่สามารถปรับยาอินซูลินเอง และ 5) ผู้ป่วยปฏิเสธการฉีดยาแบบเข็มวงด

อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของอินซูลิน ผู้ป่วยอาจมีความลังเลในการฉีดยาอินซูลินเนื่องจากผลข้างเคียงของอินซูลิน ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการเจ็บปวดจากการฉีดยา การเกิดก้อนไขมันใต้ผิวหนัง (lipohypertrophy) การมีเลือดออกหรือรอยฟกช้ำที่ตำแหน่งฉีดยา หรือแม้แต่การแพ้อินซูลิน (insulin allergy) ที่อาจเกิดขึ้นได้

การแก้ไขอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลิน

การแก้ไขอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลินควรเริ่มจากการประเมินอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยก่อนว่า การปฏิเสธการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากอะไร และให้การแก้ไขอุปสรรคในการฉีดยาอินซูลินเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับยาฉีดยาอินซูลินได้เร็วขึ้น (วีระศักดิ์ ศรีนภากร, 2557ก, 2557ข)

การประเมินอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลิน

การเริ่มยาฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยที่ปฏิเสธนั้น หลักสำคัญคือ ต้องประเมินปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้อินซูลิน จึงจะสามารถให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างผู้ป่วยแต่ละรายกับบุคลากรทางการแพทย์ (กิริติ ไตรศิริสถิต, 2560) โดยเริ่มต้นจากการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่อง

อินซูลินว่าถูกต้องหรือไม่ และอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยคืออะไร โดยอาจถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความกังวลหรือแนะนำการฉีดอินซูลินแก่ผู้ป่วย (Funnell et al., 2004) ดังตัวอย่างคำถาม เช่น 1) คุณต้องการทราบเรื่องอินซูลินเพิ่มเติมอะไรบ้าง 2) คุณมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาการฉีดยาอินซูลินอะไรบ้าง 3) ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดในการฉีดยา/ประโยชน์ที่ต้องการมากที่สุดในการฉีดอินซูลินคืออะไร 4) คุณต้องการความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการฉีดยาอะไรบ้าง

บางครั้งคำตอบแรกที่ผู้ป่วยบอกกับพยาบาลอาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลจริง จึงควรตรวจสอบว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยคืออะไร โดยใช้แนวคำถามเพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับการรักษาด้วยอินซูลิน ดังนี้ (Funnell et al., 2004) 1) สิ่งที่ยากที่สุดเกี่ยวกับโรคเบาหวานของคุณคืออะไร 2) สิ่งที่ยากที่สุดในการดูแลโรคเบาหวานของคุณคืออะไร 3) คุณพอใจแค่ไหนกับการรักษาโรคเบาหวานของคุณในปัจจุบัน 4) คุณพอใจแค่ไหนกับระดับน้ำตาลในเลือดของคุณในปัจจุบัน 5) มีอีกวิธีที่จะช่วยให้คุณควบคุมเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น คุณสนใจไหม 6) อะไรคือสิ่งที่คุณอยากรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการยอมรับการรักษาด้วยอินซูลิน 7) อะไรคือสิ่งที่คุณกลัวมากที่สุดเกี่ยวกับ

อินซูลิน 8) สิ่งใดที่คุณคิดว่าเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ 9) อะไรคือสิ่งที่คุณเห็นเป็นด้านลบที่ใหญ่ที่สุดสำหรับคุณ 10) อะไรคือสิ่งที่คุณเห็นเป็นด้านบวกมากที่สุดสำหรับคุณ 11) อะไรที่จะช่วยสนับสนุนคุณเพื่อเอาชนะอุปสรรค 12) อะไรคือสิ่งที่คุณคาดหวังจากการรักษาด้วยอินซูลิน และ 13) คุณยินดีที่จะลองฉีดอินซูลินหรือไม่ ถ้าไม่ อะไรคือสิ่งที่จะทำให้คุณยอมรับการฉีดอินซูลินในครั้งนี้

สำหรับตัวอย่างการประเมินอุปสรรคของการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยนั้น จากการศึกษานำร่อง (pilot study) ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (อภิชาติ ศิริสมบัติ, สุมิตรา ชูแก้ว, และคณางค์ ชันเงิน, 2559) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ถึงสภาพจิตใจ ความเชื่อ มุมมองหรือแนวคิดด้านจิตวิทยาและสังคม ของการฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ภาวะกลัวเข็ม และกลัวความเจ็บปวด 2) มีความเชื่อที่ผิดหรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน 3) มีความกังวลและอายุที่จะฉีดยาในที่สาธารณะเมื่อออกนอกบ้าน และ 4) รู้สึกว่าการพกพาอุปกรณ์ต่างๆ เป็นเรื่องยุ่งยาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อุปสรรคและมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการเริ่มยาฉีดอินซูลิน

อุปสรรค	ตัวอย่างมุมมองของผู้ป่วยเบาหวาน
1. ภาวะกลัวเข็ม และกลัวความเจ็บปวด	“ไม่ฉีด ๆ ผมกลัวเข็ม เห็นเข็มแล้วใจมันสั่น ๆ หัวใจ ๆ ทุกที” (ชายสูงอายุ)
2. มีความเชื่อที่ผิดหรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการฉีดอินซูลินว่าเป็นการทำร้ายตัวเอง เป็นการลงโทษจากแพทย์ การฉีดอินซูลินไม่น่าจะได้ผล อินซูลินทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีราคาแพง การฉีดอินซูลินหมายถึงความล้มเหลวของการรักษาและเป็นระยะสุดท้ายของโรค	“คนข้างบ้านเขาจะเข้าใจว่าเราป่วยหนักใกล้ตายนะสิ” (หญิงสูงอายุ) “ที่ไม่อยากฉีด ไม่ใช่เพราะกลัวเข็มหรือกลัวเจ็บ แต่ผมเคยเห็นคนที่เขาฉีดยาอินซูลิน สักพักต้องถูกตัดขา ต้องฟอกไต หรือไม่ก็ตาย” (ชายวัยกลางคน) “กลัวว่าคนข้างบ้านจะเข้าใจว่าเราเป็นโรคเบาหวานชนิดร้ายแรงขนาดยากินเอาไม่อยู่ เขาจึงชอบมาทักมาถามทุกครั้งทีกลับจากโรงพยาบาลว่า เป็นไฉนหมอว่าเป็นไฉนบ้าง” (หญิงวัยกลางคน) “คืออยากรู้ว่ายาฉีดอินซูลินเนี่ย มันจะช่วยลดน้ำตาลได้จริงไหม ที่เขาว่ามันดีกว่ายากิน จริงหรือเปล่า” (ชายสูงอายุ) “นี่ถึงกับต้องฉีดเลยหรอ ตอนนี้นั้นร้ายแรงขนาดนั้นเลยหรอ เอ้อ! นี่ตัวเองก็พยายามคุมทุกอย่างแล้วนะ อดอาหารแทบตาย ยากินก็ไม่ขาด” (หญิงวัยกลางคน)
3. มีความกังวลและอายุที่จะฉีดยาในที่สาธารณะเมื่อออกนอกบ้าน	“อย่างผมต้องเข็นรถขายของทั้งวัน จะให้ฉีดยาที่ไหน เดี่ยวคนเขาก็หาว่าผมคิดยาหรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง” (ชายสูงอายุ)
4. รู้สึกว่าการพกพาอุปกรณ์ต่างๆ เป็นเรื่องยุ่งยาก	“ผมต้องขับรถให้เจ้านาย ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่บนรถตลอด จะให้อาเวลาไหนไปฉีด ฉีดสถานที่ตรงไหน และไหนจะอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งยังต้องแน่น้ำแข็งตลอดเวลาอีก คงไม่สะดวกนะผมว่า” (ชายวัยกลางคน) “คิดว่ายาอินซูลินมันต้องแช่ตู้เย็นตลอดเวลา จะไปไหนมาไหนก็คงจะลำบากขอกินยาดีแล้ว” (หญิงสูงอายุ)

วิธีการแก้ไขอุปสรรคของการฉีดอินซูลิน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอุปสรรคของการฉีดอินซูลิน สามารถสรุปกลยุทธ์การแก้ไขอุปสรรคด้านตัวผู้ป่วยในการเริ่มยาฉีดอินซูลิน ดังแสดงในตารางที่ 2 การแก้ไขอุปสรรคด้านแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 3 และการแก้ไขอุปสรรคด้าน

ผลข้างเคียงของอินซูลิน ดังแสดงในตารางที่ 4 (กิริตี ไตรศิริสถิต, 2560; ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, 2555; วีระศักดิ์ ศรีนนทากร, 2557ก, 2557ข; Clark, 2007; Peyrot, Rubin, & Khunti, 2010; Polonsky et al., 2017)

ตารางที่ 2 การแก้ไขอุปสรรคด้านตัวผู้ป่วยในการเริ่มยาฉีดอินซูลิน

อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
บอกว่าไม่สามารถทำได้	- ถามรายละเอียดของสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับอินซูลิน - ให้กำลังใจโดยแพทย์ พยาบาล และครอบครัว - ศึกษาแนวทางที่แก้ไขได้ - ให้ผู้ป่วยทดลองฉีดยา
กลัวว่าจะมีค่าใช้จ่ายสูง	- ค่าใช้จ่ายไม่สูง และอาจถูกกว่าการใช้ยาเม็ดชนิดรับประทานหลายชนิด - สามารถใช้ตามสิทธิการรักษาพยาบาล
กลัวภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	- แนะนำอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไข - มีการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน
กลัวไม่สะดวกในการฉีดยาวันละหลายครั้ง	การฉีดยาวันละหลายครั้งเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหาร มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
กลัวการฉีดยา	- อธิบายถึงความจำเป็นของการฉีดยา - อาจใช้อินซูลินชนิดปากกา และใช้เข็มที่มีขนาดเล็ก - ให้ผู้ป่วยทดลองจับอุปกรณ์ - ให้ผู้ป่วยทดลองฉีดยาโดยไม่มียาอินซูลิน - แนะนำให้คู่อุ้มอย่างผู้ป่วยด้วยกัน
กลัวว่าการฉีดยาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	อธิบายว่าการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
กลัวน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักร่วงลง - การปรับอินซูลินให้เหมาะสมจะลดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและเพิ่มน้ำหนักตัวไม่มากนัก - การออกกำลังกายและควบคุมอาหารร่วมด้วย จะช่วยให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่มากนัก
กลัวการฉีดยาในสถานที่สาธารณะ	อาจใช้อินซูลินชนิดปากกา
รู้สึกผิดที่ต้องฉีดยาอินซูลิน	- อธิบายว่าเป็นการดำเนินของโรคเบาหวาน - การฉีดยาอินซูลินไม่ใช่การลงโทษ แต่เป็นการรักษาที่ดีที่สุด
อินซูลินจะทำให้ชีวิตคนเปลี่ยนแปลงไป	อินซูลินจะเปลี่ยนแปลงชีวิตผู้ป่วย โดยเปลี่ยนจากชีวิตที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้และจะดำเนินไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เป็นชีวิตที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นและชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคได้
มีปัญหาการมองเห็น	ใช้อินซูลินชนิดปากกาที่มีเสียง “คลิก” ทำให้ทราบปริมาณยาที่จะฉีด

ตารางที่ 2 การแก้ไขอุปสรรคด้านตัวผู้ป่วยในการเริ่มยาฉีดอินซูลิน (ต่อ)

อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
ไม่สามารถดยาอินซูลินได้	- ให้อาสาสมัครช่วยดยาอินซูลินเตรียมไว้ให้ - อาจใช้อินซูลินชนิดปากกา

ตารางที่ 3 การแก้ไขอุปสรรคด้านแพทย์ในการเริ่มยาฉีดอินซูลิน

อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
แพทย์ไม่มีเวลาเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก	- จัดคลินิกโรคเบาหวาน - พัฒนาระบบการบริการ
ไม่มีบุคลากรในการสอนฉีดยา	มีทีมที่ให้บริการการรักษาโรคเบาหวาน
แพทย์มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาอินซูลิน	จัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม
แพทย์มีประสบการณ์การฉีดยาอินซูลินไม่เพียงพอ	ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 4 การแก้ไขอุปสรรคด้านผลข้างเคียงของอินซูลิน

อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
อาการเจ็บปวดจากการฉีดยา	- ใช้อินซูลินชนิดปากกา - ใช้เข็มฉีดยาที่มีขนาดเล็ก - ไม่ใช่เข็มซ้ำ/ใช้เข็มจำนวนน้อยครั้งที่ไม่เจ็บ (ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ไม่ควรเกิน 5-8 ครั้ง) - แนะนำเทคนิคการฉีดยาที่สามารถลดอาการเจ็บปวดขณะฉีดยาได้ โดย 1) ฉีดอินซูลินที่มีอุณหภูมิเท่าอุณหภูมิห้อง 2) ไม่มีฟองอากาศอยู่ในกระบอกฉีดยาก่อนทำการฉีดยา 3) รอจนกว่าแอลกอฮอล์จะแห้งก่อนฉีดยา 4) ให้อาสาสมัครช่วยฉีดยา 5) แผลฉีดผ่านผิวหนังอย่างรวดเร็วและเบามือ 6) อย่าเปลี่ยนแนวเข็มขณะแทงเข้าผิวหนัง และขณะถอนเข็มออก และ 7) ไม่ใช่เข็มซ้ำ

ตารางที่ 4 การแก้ไขอุปสรรคด้านผลข้างเคียงของอินซูลิน (ต่อ)

อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ	- แนะนำอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ - แนะนำการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว - ทราบการแก้ไขในขณะเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ - แนะนำการปรับขนาดยาอินซูลิน - แนะนำเกี่ยวกับยาอินซูลินว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร ยา และการออกกำลังกาย - ใช้อินซูลินอะนาล็อก (insulin analog)
มีผื่นแดงบริเวณที่ฉีด	- แนะนำว่ามักเป็นชั่วคราวและหายได้เอง - เปลี่ยนตำแหน่งการฉีดยาอินซูลิน - ประเมินว่าไม่ได้เกิดจากการแพ้แอลกอฮอล์ - ถ้ามีอาการรุนแรง อาจเปลี่ยนชนิดอินซูลินหรือส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ตำแหน่งที่ฉีดมีเลือดออก	- แนะนำว่าอาจเกิดขึ้นได้ - ให้ใช้สำลีแห้งกดไว้ประมาณ 5–8 วินาที จนกว่าเลือดจะหยุด แต่ห้ามคลึงบริเวณที่ฉีดเนื่องจากจะกระตุ้นให้อินซูลินดูดซึมเร็วขึ้น เพิ่มโอกาสเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ - ไม่ใช่เข็มซ้ำ โดยเฉพาะเข็มเบอร์เล็ก เพราะอาจเป็นขอเกี่ยว ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดได้
เกิดก้อนไขมันใต้ผิวหนัง	- หยุดฉีดที่ตำแหน่งเดิมจนกว่าจะปกติ - แนะนำการป้องกันการเกิดก้อนไขมันใต้ผิวหนัง - เปลี่ยนตำแหน่งการฉีดยาอินซูลิน เช่น ด้านซ้ายไปด้านขวา - ฉีดห่างจากตำแหน่งเดิม 1.0–1.5 นิ้ว
ผิวหนังบริเวณที่ฉีดอินซูลิน เกิดรอยบวม (lipodystrophy/ lipoatrophy)	ใช้อินซูลินชนิดบริสุทธิ์ (purify) มากขึ้น

บทบาทพยาบาลกับการเริ่มยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินและถูกส่งต่อมาพบพยาบาลเพื่อรับการสอนฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา พยาบาลมีบทบาทอย่างยิ่งในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเบาหวานยอมรับการฉีดอินซูลิน และสามารถจัดการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองให้ได้ พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษา

มีความเชี่ยวชาญในการสนับสนุน ให้กำลังใจ และสอนให้ความรู้ในการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (diabetes self-management education) แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยควรปฏิบัติดังนี้ (กิริติ ไตรศิริสถิต, 2560; บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2552; เพชร รอดอารีย์, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, สิริมนต์ รั้วตระกูล ประเทืองธรรม, ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์, และสุชาดา ธนภัทรกวิน, 2558; Allen et al., 2017; Clark, 2007; Zimmer,

Braun, Fraser, Hecht, & Kelliher, 2015)

1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น อายุ สายตา ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ ญาติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และควรมีญาติหรือผู้ดูแลร่วมเรียนรู้ฝึกทักษะไปพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการประเมินปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธอินซูลิน

2. ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแผนการรักษา ผลดีของการฉีดอินซูลินต่อการควบคุมโรคเบาหวานและการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวอธิบายถึงข้อบ่งชี้ของการฉีดยา โดยเน้นย้ำว่าการได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาไม่ได้หมายถึงความล้มเหลวของการรักษาหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค และหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานแปลความหมายของการฉีดยาผิดไปจากความจริง เช่น เป็นการลงโทษเป็นระยะสุดท้ายของโรค เป็นความล้มเหลวของการรักษาในอดีต หรือที่ผ่านมาไม่ร่วมมือในการรักษา

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและการออกฤทธิ์ของอินซูลินตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสอบคุณภาพ การเก็บรักษา และการพกพาอินซูลินเมื่อต้องเดินทาง

4. เสนอแนะอุปกรณ์ในการเตรียมและการฉีดอินซูลินที่มีความสะดวก เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และชนิดของอินซูลินตามแผนการรักษา

5. สาธิตวิธีการเตรียมและการฉีดอินซูลิน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานฝึกทักษะการเตรียมและการฉีดได้แทงเข็มลงบนผิวหนังด้วยตนเองจริง หรือในกรณีที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลช่วยเหลือจัดการให้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ดูแลช่วยเหลือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการฉีดอินซูลินมากขึ้น และสามารถจัดการได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ดูแลช่วยเหลือต้องฉีดยาด้วยตนเองให้ได้อย่างถูกต้องเสียก่อนจึงจะถือว่าการสอนประสบความสำเร็จ

6. แนะนำวิธีการเก็บ การกำจัด และการทิ้งเข็มฉีดอินซูลินที่ใช้แล้ว ในที่ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

จัดไว้ให้ ไม่ทิ้งปะปนกับขยะทั่วไป ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้

7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน วิธีป้องกัน เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป การเตรียมขนาดยาให้ตรงตามแผนการรักษา ไม่ปรับขนาดยาเองจากการคาดเดา และวิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน รวมถึงการเกิดก้อนไขมันใต้ผิวหนัง การเกิดรอยขีดและเลือดออกจากการฉีดอินซูลิน

8. ประเมินการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทราบตัวตนควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเพียงใด พยาบาลมีบทบาทในการทำความเข้าใจถึงความจำเป็นของการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง สอน ฝึกทักษะ และแนะนำเวลาที่ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การบันทึกการแปลผล และการนำผลน้ำตาลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับยาตามแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้ง่ายขึ้น

9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ซักถามปัญหาข้อสงสัย และสามารถขอความช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพได้โดยตรง เช่น การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ (line app) หรือเฟซบุ๊ก (facebook) อันเป็นช่องทางหนึ่งที่สร้างความอบอุ่นใจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการตนเอง ซึ่งเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันถือเป็นขุมพลังของพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มฉีดอินซูลินแต่ละราย พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงมิใช่เพียงผู้สอนให้ผู้ป่วยเบาหวานฉีดอินซูลินได้อย่างเดียว แต่มีองค์ประกอบข้อมูลความรู้ส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

กระบวนการดูแลรักษารอบด้าน ที่ต้องให้ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวรับข้อมูลความรู้ไปพร้อมๆ กันหลายด้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีความเข้าใจ อย่างครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ในการควบคุม โรคเบาหวานในชีวิตประจำวันได้

สรุป

การรักษาเบาหวานด้วยอินซูลินเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จัดการตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มัก ปฏิเสธ ต่อรอง หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน เนื่องจากคิดว่าการใช้อินซูลินมีความยุ่งยากและกลัวเจ็บ พยาบาลผู้ให้การดูแลมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำ ความเข้าใจและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ทราบถึงความสำคัญของการใช้อินซูลิน ตลอดจน การสาธิต การสนับสนุนให้กำลังใจ โดยให้ญาติหรือ บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความมั่นใจในการเตรียมและฉีดยาอินซูลิน ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตาม แผนการรักษา เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

กิริติ ไตรศิริสถิต. (2560). การยินยอมฉีดอินซูลิน ภายหลังการเข้าโปรแกรมอบรมแบบครอบคลุม เปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษาตามปกติใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิเสธการฉีดอินซูลิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. (2552). Practical issue of diabetes education: Convincing patients to start insulin therapy. ใน หน่วยต่อมไร้ท่อ และเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, การประชุมวิชาการ Ramathibodi Diabetes Day Education 2009 ครั้งที่ 5 เรื่อง Diabetes update: Applying new evidence into clinical practice (น. 95-97). กรุงเทพฯ: หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชร รอดอารีย์, สุภาวดี ลิขิตมาสกุล, สิริมนต์ วัชรตระกูล ประเทืองธรรม, ระวีวรรณ เลิศพัฒนารักษ์, และ สุชาดา ธนภัทรกวิน. (บ.ก.). (2558). คำแนะนำ การฉีดยาเบาหวาน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2555). การรักษาเบาหวาน ด้วยอินซูลิน. วารสารเบาหวาน, 44(1), 34-47.

ราม รังสินธุ์, และปิยทัศน์ ทัศนวิวัฒน์. (2558). รายงาน วิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558. สืบค้นจาก http://www.nhso.go.th/downloadfile/fund/CRCN_58/3.pdf

วีระศักดิ์ ศรีนนทากร. (2557ก). การเริ่มฉีดอินซูลิน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ยาชนิด รับประทานไม่ได้ผล. ใน วีระศักดิ์ ศรีนนทากร (บ.ก.), การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อ การรักษา (น. 121-131). กรุงเทพฯ: เวชสาร.

- วีระศักดิ์ ศรีนภากร. (2557๗). อินซูลิน. ใน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, *โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน: Communication & empowerment* (น. 148–175). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สุปริยญา พรหมมาลุน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, และรัชชัยี พิรพัฒน์ดิษฐ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 61–71.
- อภิชาติ ศิริสมบัติ, สุมิตรา ชูแก้ว, และคณางค์ ชันเงิน. (2559, สิงหาคม). *มุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน* (การนำเสนอโปสเตอร์). การประชุมวิชาการโรงพยาบาลตากสิน, กรุงเทพฯ.
- Abu Hassan, H., Tohid, H., Amin, R. M., Bidin, M. B. L., Muthupalaniappen, L., & Omar, K. (2013). Factors influencing insulin acceptance among type 2 diabetes mellitus patients in a primary care clinic: A qualitative exploration. *BMC Family Practice*, 14, 164. doi:10.1186/1471-2296-14-164
- Allen, N. A., Zagarins, S. E., Feinberg, R. G., & Welch, G. (2017). Treating psychological insulin resistance in type 2 diabetes. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 7, 1–6. doi:10.1016/j.jcte.2016.11.005
- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes–2015. *Diabetes Care*, 38(Suppl. 1), 1–94. doi:10.2337/dc15-S001
- Bogatean, M. P., & Hâncu, N. (2004). People with type 2 diabetes facing the reality of starting insulin therapy: Factors involved in psychological insulin resistance. *Practical Diabetes International*, 21(7), 247–252. doi:10.1002/pdi.670
- Brod, M., Kongsø, J. H., Lessard, S., & Christensen, T. L. (2009). Psychological insulin resistance: Patient beliefs and implications for diabetes management. *Quality of Life Research*, 18(1), 23–32. doi:10.1007/s11136-008-9419-1
- Butler, A. E., Janson, J., Bonner-Weir, S., Ritzel, R., Rizza, R. A., & Butler, P. C. (2003). Beta-cell deficit and increased beta-cell apoptosis in humans with type 2 diabetes. *Diabetes*, 52(1), 102–110. doi:10.2337/diabetes.52.1.102
- Chen, K. W., Tseng, H. M., Huang, Y. Y., & Chuang, Y. J. (2012). The barriers to initiating insulin therapy among people with type 2 diabetes in Taiwan—A qualitative study. *Journal of Diabetes and Metabolism*, 3(5), 1000194. doi:10.4172/2155-6156.1000194

- Clark, M. (2007). Psychological insulin resistance: A guide for practice nurses. *Journal of Diabetes Nursing*, 11(2), 53–56. Retrieved from <https://diabetesonthenet.com/wp-content/uploads/jdn11-2pg53-56-1.pdf>
- Ellis, K., Mulnier, H., & Forbes, A. (2018). Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: A thematic synthesis. *BMC Family Practice*, 19, 70. doi:10.1186/s12875-018-0753-2
- Funnell, M. M., Kruger, D. F., & Spencer, M. (2004). Self-management support for insulin therapy in type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 30(2), 274–280. doi: 10.1177/014572170403000220
- Hermanns, N., Mahr, M., Kulzer, B., Skovlund, S. E., & Haak, T. (2010). Barriers towards insulin therapy in type 2 diabetic patients: Results of an observational longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 113. doi:10.1186/1477-7525-8-113
- Karter, A. J., Subramanian, U., Saha, C., Crosson, J. C., Parker, M. M., Swain, B. E., ... Marrero, D. G. (2010). Barriers to insulin initiation: The translating research into action for diabetes insulin starts project. *Diabetes Care*, 33(4), 733–735. doi:10.2337/dc09-1184
- Peragallo-Dittko, V. (2007). Removing barriers to insulin therapy. *The Diabetes Educator*, 33(Suppl. 3), 60–65. doi:10.1177/0145721707301S210
- Peyrot, M., Rubin, R. R., & Khunti, K. (2010). Addressing barriers to initiation of insulin in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 4(Suppl. 1), 11–18. doi: 10.1016/S1751-9918(10)60004-6
- Polonsky, W. H., Arsenault, J., Fisher, L., Kushner, P., Miller, E. M., Pearson, T. L., ... Hadjiyianni, I. (2017). Initiating insulin: How to help people with type 2 diabetes start and continue insulin successfully. *International Journal of Clinical Practice*, 71(8), e12973. doi:10.1111/ijcp.12973
- Tu'ulua, L. (2019). *Exploring the phenomenon psychological insulin resistance in two Pacific Islands clients with type 2 diabetes mellitus who are New Zealand residents* (Master's thesis). Dunedin, New Zealand: University of Otago.
- Zimmer, P. A., Braun, L. T., Fraser, R., Hecht, L., & Kelliher, F. (2015). Promoting success in self-injection: Listening to patients. *Medsurg Nursing*, 24(4), 279–282. Retrieved from <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=anon~640cf8d4&id=GALE|A426652701&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=b22d5e01>