



ประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน: การทบทวนอย่างเป็นระบบ Effectiveness of Nurse-led Clinic for Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review

สุปราณี	คำมา *	Supranee	Khamma *
ฐิติณัฐ	อัครเดชอนันต์ **	Thitinut	Akkadechanunt **
พิกุล	พรพิบูลย์ **	Pikul	Phornphibul **

บทคัดย่อ

ในคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ให้และจัดการบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากการสืบค้นรายงานการวิจัยปฐมภูมิ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2558 โดยใช้แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (2014) พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 11 เรื่อง แบ่งเป็นรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง ได้รับการทดลอง จำนวน 9 เรื่อง และรายงานการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 2 เรื่อง แต่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ เมต้าได้เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการบริการและผลลัพธ์ของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ ดังนั้น การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จึงใช้วิธีการสรุปเชิงเนื้อหา

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า

1. วิธีการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สรุปได้ 4 วิธี ได้แก่ 1) การจัดการรายการนัด โดยพยาบาลเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย ซึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ได้แก่ วิธีการโทรศัพท์ติดตามการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยทุก 2 เดือน จำนวนทั้งหมด 12 ครั้ง 2) การจัดโปรแกรม สำหรับผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การติดตามพฤติกรรม สุขภาพ และการติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด 3) การวางแผนจำหน่าย โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน เบาหวาน ตั้งแต่เข้ารับไว้ในการดูแลจนกระทั่งจำหน่าย และ 4) การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การดูแล ผู้ป่วยโดยตรง การจัดการอย่างเป็นระบบและการประสานการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การให้คำปรึกษา การพัฒนาความ เชื่อว่าสุขภาพของตนเอง และบุคลากรที่ให้การดูแล

2. ประสิทธิภาพของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านคลินิก ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมที่เกาะติดเม็ดเลือดแดง ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด 2) ผลลัพธ์ด้านการเงิน ได้แก่ ต้นทุนประสิทธิผลของการลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการรอพบแพทย์อายุรกรรม 3) ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ พิษณุโลก

* Professional Nurse, Bangkok Hospital Phitsanulok

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 2 กันยายน 2559 วันที่แก้ไขบทความ 18 เมษายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 22 ธันวาคม 2560

จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของวิธีการบริการในคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านคลินิก ด้านการเงิน และด้านการรับรู้ นอกจากนี้ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบยังสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการทำวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองซ้ำ เพื่อยืนยันผลการวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์เมตา

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ ผู้ป่วยเบาหวาน การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Abstract

In a nurse-led clinic nurses provide and manage services to improve the effectiveness of patient care. This systematic review aimed to summarize the best available evidence related to effectiveness of nurse-led clinics for diabetic patients. The primary research published between 2001 and 2015 were searched using a systematic guideline developed by Joanna Briggs Institute (2014). A total of 11 studies met the review inclusion criteria which included 9 randomized controlled trials and 2 quasi-experimental studies. Meta-analysis could not be applied because of the heterogeneous nature of the interventions and their outcomes. Instead, a narrative summarization was used in this systematic review.

The results of this systematic review were:

1. There were four types of interventions of nurse-led clinic for diabetic patients: 1) case management in which the nurse manages patient care. An effective method for controlling blood sugar and blood pressure levels were telephone calls to monitor and modify patients' behavioral every 2 months for a total of 12 calls; 2) program development for patients which included continued education, monitoring health behaviors and reminding patients of their follow up appointments; 3) discharge planning by a diabetes nurse specialist who plans care from admission through discharge; and 4) outpatient services which included direct patient care, organization and co-ordination of care for individual patients, consultation, and advancement of expertise.

2. The nurse-led clinics for diabetic patients were found to be effective in 3 domains: 1) clinical outcomes including the controlling of blood sugar and glycohemoglobin (HbA1c), blood pressure, and lipid profile; 2) financial outcomes including improved cost-effectiveness of hospital length of stay and reduce waiting time to see medical doctor; and 3) perceptual outcomes including patient satisfaction with services.

This systematic review suggests that 4 effective services in nurse-led clinic for diabetic patients which representing in clinical, financial and perceptual outcomes. In addition, the systematic review reflects the necessity of replication of experimental and quasi-experimental research to confirm the results of the study by using meta-analysis.

Key words: *effectiveness, nurse-led clinic, diabetic patient, systematic review*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจึงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีน้ำตาลมากในปัสสาวะ (American Diabetes Association [ADA], 2015) โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) โรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) และโรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ แต่โรคเบาหวานที่พบบ่อยคือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอุบัติการณ์ของคนที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกในปี ค.ศ. 2014 มีจำนวน 347 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) และสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF], 2014) มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 592 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานก็เพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน จากการประมาณการจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554-2563 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้น 501,299 - 553,941 คนต่อปี โดยปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 8.2 ล้านคน (Bureau of Non Communicable Diseases Department of Disease Control, 2010) เนื่องจากโรคเบาหวานมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลายระบบของร่างกายจึงส่งผลให้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 ของประชากรในประเทศไทย (ADA, 2014)

การรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานประกอบด้วย การรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากไม่ได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบา

หวานและเรื้อรัง (Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, & National Health Security office, 2014) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิดง่าย หรือหมดกำลังใจเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง กลัวอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า และอาจคิดฆ่าตัวตายได้ (Devlin, 2009) ส่วนผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ หากผู้ป่วยเกิดความพิการหรือความสามารถในการทำงานลดลงจะเป็นภาระของผู้ดูแล สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นอย่างไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกามีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.7 ของภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคเบาหวานทั่วโลก (IDF, 2009) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 2 เท่า (Chaikledkaew, Pongchareonsuk, Chaiyakunapruk, & Ongphiphadhanakul, 2008) จากผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานดังกล่าว บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

พยาบาลเริ่มให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการพยาบาลหลังจากการนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านโครงสร้าง และกระบวนการ ซึ่งเริ่มจากการสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งพัฒนาระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพภายใน ต่อมาได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลและมีการปรับปรุง

คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัด เป็นการยกระดับผลลัพธ์ให้ดียิ่งขึ้น (Bureau of Nursing Department of Medicine Ministry of Public Health, 2008) เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการประเมินประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประสิทธิผลหรือผลลัพธ์หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Hegyvary, 1991) โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง ผลสุดท้ายของการบำบัดรักษาหรือการปฏิบัติการพยาบาล (Jennings, Staggers, & Brosch, 1999) ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือ ผลสุดท้ายของการดูแล เป็นความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถวัดได้ (Harris, 1991) ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมที่เกาเขติดเม็ดเลือดแดง ความดันโลหิต ไชมันในเลือด น้ำหนักตัว ระดับดัชนีมวลกาย ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ เช่น การทำงานของไต ผลลัพธ์ด้านการเงิน เช่น การควบคุมค่าใช้จ่าย และผลลัพธ์ด้านการรับรู้ เช่น ความพึงพอใจในการบริการ (Hegyvary, 1991) การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลหรือการบริการเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และองค์กรที่รับผิดชอบหรือมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งประสิทธิผลของการบริการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงความปลอดภัยที่ได้รับจากการบริการ เลือกรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ทราบแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ (Nantsupawat, 2015)

การบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บุคลากรด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย มีหลายรูปแบบ การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ (nurse-led clinic) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนมากขึ้น (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery [JBI], 2010) การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็น

ผู้นำ เป็นคลินิกที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งมีการจัดการและดำเนินงานโดยพยาบาลที่มีความสามารถในการประเมินการรักษา การให้คำแนะนำ หรือการส่งต่อผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วย (JBI, 2010) ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ (nurse led program) ประกอบด้วย การวางแผนการติดตามผู้ป่วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้กลวิธีและฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bodenheimer, McGregor, & Stothart, 2005) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (Hatchett, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ ได้แก่ การควบคุมหรือลดต้นทุนได้ ทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้นอีกด้วย (Wong & Chung, 2006)

Carey & Courtenay (2007) ได้ทำการทบทวนกิจกรรมและผลของการดูแลที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 ถึงปี ค.ศ. 2006 จำนวนทั้งหมด 22 เรื่อง โดยการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE, และ British Nursing Index พบว่ามีวิธีการหรือกิจกรรมที่พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ การให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยรายบุคคล การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางกายภาพ และการสนับสนุนทางจิตสังคม ผลที่เกิดขึ้นหรือผลลัพธ์ของการดูแลประเมินจาก การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดอาการแสดงของเบาหวาน ต้นทุนประสิทธิผล ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต ตลอดจนการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการทบทวนและการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ทำนั้นยังไม่ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบ ซึ่งการทบทวนอย่าง

เป็นระบบ (systematic review) หมายถึง การสรุปองค์ความรู้จากรายงานการวิจัยปฐมภูมิ ประกอบด้วย กระบวนการในการรวบรวม การวิเคราะห์ และประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณ์ญาณ และสังเคราะห์ด้วยวิธีการที่เป็นระบบ (JBI, 2014a) ซึ่งการทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนนั้น เชื่อกันว่ามีความน่าเชื่อถือและมีการควบคุมอคติในการทบทวนจะช่วยลดความซ้ำซ้อนของการทำวิจัยที่หาคำตอบอย่างเดียวกันได้ สำหรับงานวิจัยที่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนั้นต่อไป

จากการสืบค้นเบื้องต้นโดยใช้คำสืบค้นที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 48 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยการใช้วิธีการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหลายรูปแบบ เช่น การจัดโปรแกรม การวางแผนจำหน่าย และการบริการผู้ป่วยนอก วัดผลลัพธ์เป็นผลลัพธ์ด้านคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมที่เกาะติดเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ (functional outcomes) เช่น การทำงานของไต ผลลัพธ์ด้านการเงิน เช่น การลดค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยแบบศึกษาไปข้างหน้า ผลการศึกษาพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวานนั้น มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

นอกจากงานวิจัยของ Carey & Courtenay (2007) ที่รวบรวมข้อมูล จากปี ค.ศ. 1996 ถึงปี ค.ศ.

2006 ผู้วิจัยยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และยังไม่พบการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014a) เนื่องจากมีการวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ลดการเกิดอคติตรวจสอบได้ เพื่อสรุปองค์ความรู้ให้ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการบริการและผลลัพธ์ของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

คำถามการวิจัย

1. วิธีการหรือการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. ประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมหรือการจัดกระทำในคลินิกหรือสถานบริการที่พยาบาลเป็นผู้ริเริ่ม จัดการและดำเนินการให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลอง จากผลการวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2558

และทำการทบทวนงานวิจัยตามขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014a) ใช้เครื่องมือของสถาบันในการประเมิน และรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ซึ่งการทบทวนประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมและการสกัดข้อมูล 7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นรายงานการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ 3) เป็นรายงานการวิจัยที่มีผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพ โดยประเมินจากผลลัพธ์ด้านคลินิก ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ผลลัพธ์ด้านการเงิน และผลลัพธ์ด้านการรับรู้ 4) เป็นรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง หรือการวิจัยกึ่งทดลองที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอน และมีการรายงานค่าสถิติที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ 5) เป็นรายงานการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 6) เป็นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2001 ถึงปี ค.ศ. 2015)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (inclusion criteria form) ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้นเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยที่ครอบคลุม 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical

appraisal form) และ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (data extraction form) ที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลมีการควบคุมคุณภาพโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแยกกันประเมิน โดยใช้แบบคัดกรองรายงานการวิจัยที่สร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยเข้าสู่การทบทวน แบบประเมินคุณภาพการวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลจากรายงานการวิจัยและนำข้อมูลจากการทบทวนมาเปรียบเทียบกันเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่รวบรวมได้ เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการสรุปผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ทำการปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน หากไม่สามารถตกลงกันได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นผู้ลงมติ

การทบทวนอย่างเป็นระบบมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน เพื่อให้การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีทิศทางและได้คำตอบที่ตรงประเด็น
2. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย
3. การสืบค้นรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นงานวิจัยปฐมภูมิตามเกณฑ์ที่กำหนด จากฐานข้อมูลตามคำสำคัญ และคำที่เกี่ยวข้อง ที่ครอบคลุมการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากรายงานการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014a) ดังนี้
 - 1) กำหนดคำสำคัญ (key word) ในการสืบค้นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย
 - 1.1) กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, DM, diabetes mellitus patient, diabetic patient, type 1 diabetes mellitus, type 2 diabe-

tes mellitus, NIDDM

1.2) วิธีการจัดกระทำ ได้แก่ การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ, nurse-led clinic, nurse led

1.3) ตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพ, ผลลัพธ์ด้านคลินิก, ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่, ผลลัพธ์ด้านการเงิน, ผลลัพธ์ด้านการรับรู้, effectiveness, clinical outcomes, functional outcomes, financial outcomes, perceptual outcomes

2) กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์จากการสืบค้นผ่านคอมพิวเตอร์ และห้องสมุดผู้วิจัยทำการสืบค้นงานวิจัยด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

2.1) การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือสืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ออนไลน์ โดยครอบคลุมฐานข้อมูลที่สืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่มีบริการในระบบสารสนเทศของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แก่ CI-NAHL, PubMed, ProQuest, Science Direct, Wiley online library, Cochrane systematic review database, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย ได้แก่ Thailis (TDC)

2.2) การสืบค้นด้วยมือ โดยการสืบค้นจากวารสารทางการแพทย์และการพยาบาลในห้องสมุดโดยเลือกตามชื่อเรื่อง และคำสำคัญย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2001 ถึงปี ค.ศ. 2015) เมื่อพบผู้วิจัยจะอ่านแปลความ หากตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการจะคัดเข้าเพื่อนำมาศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นจากรายงานเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่สืบค้นได้

4. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักแยกกันอ่านรายงานการวิจัยที่สืบค้นได้ โดยดูจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วทำการคัดเลือกลงแบบคัดกรองรายงานการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยและ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้แยกกันอ่านรายงานการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัย แล้วสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับ

6. การสกัดข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสกัดข้อมูลโดยเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ และบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองและสังเกต ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และใช้การสกัดข้อมูลแบบปกปิด (blinding extraction before conferring) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับ

7. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสกัดข้อมูลงานวิจัยปฐมภูมิ โดยทำการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยปฐมภูมิ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา วิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วิธีการสรุปเชิงเนื้อหา ส่วนประสิทธิภาพของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งรายงานการวิจัยบางเรื่องมีข้อจำกัดในการรายงานผลทางสถิติจากข้อจำกัดดังกล่าวจึงไม่สามารถใช้การวิเคราะห์เมตาได้ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลโดยการสรุปเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง พบว่ารายงานการวิจัยทั้งหมดทำการศึกษาในต่างประเทศและตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ เป็นรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 9 เรื่อง และรายงานการวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 2 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ทั้งหมดโดยวิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยการจัดการรายกรณีจำนวน 1 เรื่อง การจัดโปรแกรมจำนวน 3 เรื่อง

การวางแผนจำหน่ายจำนวน 4 เรื่อง การบริการที่แผนก ตารางที่ 1
ผู้ป่วยนอกจำนวน 3 เรื่อง ดังแสดงรายละเอียดไว้ใน

ตารางที่ 1 จำนวนของรายงานวิจัยจำแนกตามลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัย (n = 11)

ลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัย	จำนวน
ระเบียบวิธีวิจัย	
รายงานการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง	9
เข้ารับการทดลอง (RCTs)	
รายงานการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental)	2
การตีพิมพ์	
รายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์	11
สถานที่ทำวิจัย	
ต่างประเทศ	11
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์	
ปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2001 ถึง 2005)	8
ปี พ.ศ. 2549 ถึงปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2006 ถึง 2010)	1
ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2011 ถึง 2015)	2
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
30-100 ราย	2
101-200 ราย	5
201-300 ราย	2
301-400 ราย	1
มากกว่า 400 ราย	1
วิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	
การจัดการรายกรณี	1
การจัดโปรแกรม	3
การวางแผนจำหน่าย	4
การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	3

อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยมีความแตกต่างทั้งวิธีการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการวัดประสิทธิผลจึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และสรุปเชิงเนื้อหา

1. วิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาล

เป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการที่สะดวกและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีจุดเน้นที่คล้ายคลึงกันคือ การดูแลตนเอง การควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การลดการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาล ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

และการลดค่าใช้จ่าย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่ได้จำกัดอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย โดยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติของปัญหา คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญของวิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนี้

1.1 การจัดการรายการณี (Edelman et al., 2015) เป็นวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้โทรศัพท์ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองและการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา จากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การจัดการรายการณีเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการจัดการรายการณีไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชน แต่ควรมีการปฏิบัติในหน่วยงานที่มีการร่วมมือทางวิชาการอย่างแข็งแกร่ง (Elderman et al., 2015) ทั้งนี้เป็นการสรุปจากรายงานการวิจัยเพียง 1 เรื่องเท่านั้น

1.2 การจัดโปรแกรม (Kim & Oh, 2003; Piette, Weinberger, Kraemer, & Mcphee, 2001; Wong, Mok, Chan, & Tsang, 2005) แต่ละรายงานการวิจัยมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เนื้อหา และการจัดกิจกรรมลักษณะของโปรแกรมจะประกอบด้วย การให้ความรู้ การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด โดยการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งความรู้ที่ให้มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลทางด้านจิตใจ การใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาลของตนเอง และการมาตรวจตามนัด ซึ่งการติดตามทาง

โทรศัพท์เป็นการใช้โทรศัพท์เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้ป่วยภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นวิธีการสื่อสารที่ได้รับความนิยมเพราะมีความสะดวกรวดเร็ว เนื่องจากปัจจุบันโทรศัพท์ได้กลายเป็นอุปกรณ์ทางการสื่อสารที่มีการใช้กันอย่างทั่วถึง และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาขณะที่ออกจากโรงพยาบาล

1.3 การวางแผนจำหน่าย (Arts, Landewe-Cleuren, Schaper, & Vrijhoef, 2012; Davies, Dixon, Currient, Davis, & Peters, 2001; Danver, Bernard, Woolfson, & Earle, 2003; New et al., 2003) เป็นกระบวนการในการกำหนดกิจกรรมทางด้านสุขภาพจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวานให้กับผู้ป่วยตั้งแต่การเข้ารับไว้ในการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของกิจกรรมในการบริการส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การเตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

1.4 การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (Chan, Yee, Leung, & Day, 2005; Houweling et al., 2009; Vrijhoef, Diederiks, Spreeuwenberg, & Wolffenbuttel, 2001) เป็นการนัดผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกสำหรับให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ โดยมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ดำเนินการหลัก ประกอบด้วย การให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การตรวจติดตามความก้าวหน้าของโรค การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลและพยาบาลทั่วไป ตลอดจนการประสานการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาเกิดขึ้นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวานจะปรึกษาแพทย์ทั่วไปหรืออายุรแพทย์เพื่อให้การดูแล

ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ซึ่งการมารับบริการของผู้ป่วยจะมีระยะเวลาและความถี่ที่แตกต่างกันตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

จากการสรุปเนื้อหาของรายงานการวิจัยจะเห็นว่าวิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีวิธีการที่หลากหลายที่เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แม้จะแตกต่างในรูปแบบของการให้บริการระยะเวลาในการดำเนินการ แต่มีจุดเน้นที่คล้ายคลึงกันคือ มีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในการดูแลและประสานการดูแล โดยภาพรวมของการบริการจะให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ ตลอดจนการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการนำวิธีการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงระยะเวลาในการเจ็บป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต และระยะเวลาในการจัดกระทำเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ประสิทธิภาพของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบในการทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ สามารถวัดผลลัพธ์หรือประสิทธิผลของการบริการได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านคลินิก ผลลัพธ์ด้านการเงิน และผลลัพธ์ด้านการรับรู้ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านคลินิก แสดงให้เห็นถึง ผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมที่เกาต์เม็ดเลือดแดง ความดันโลหิต และไขมันในเลือด ประกอบด้วยรายงานการวิจัยที่ใช้วิธีการจัดการรายการณี 1 เรื่อง การจัดการโปรแกรมการให้ความรู้และการติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 3 เรื่อง การวางแผนจำหน่าย จำนวน 2 เรื่อง และการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 เรื่อง ซึ่งรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมที่เกาต์เม็ดเลือดแดง แต่มีรายงานการวิจัยที่ใช้วิธีการจัดการ

รายการณีเพียง 1 เรื่อง (Edelman et al., 2015) ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมที่เกาต์เม็ดเลือดแดงและความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้ทั่วไปจากพยาบาลทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ได้รับการจัดการดูแลจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการรายการณี

2.2 ผลลัพธ์ด้านการเงิน แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อการลดต้นทุนโดยการลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและลดระยะเวลาในการพบอายุรแพทย์ ประกอบด้วย รายงานการวิจัยที่ใช้วิธีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และการติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 1 เรื่อง การวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 เรื่อง และการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งยังมีรายงานการวิจัยที่ใช้วิธีการวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 เรื่อง ที่ผลการศึกษารายงานว่ามีความแตกต่างทางด้านต้นทุนเพียงเล็กน้อย แต่ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาวิธีการให้การบริการจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวานโดยมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากจะสามารถลดต้นทุนขององค์การในระยะยาวได้ (Arts et al., 2012)

2.3 ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวาน ประกอบด้วย รายงานการวิจัยที่ใช้การวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 เรื่อง และรายงานการวิจัยที่ใช้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 เรื่อง ส่วนรายงานการวิจัยที่ใช้การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเบาหวานและการดูแลจากอายุรแพทย์มีผลลัพธ์ที่เท่ากัน

จากการสรุปเนื้อหาของรายงานการวิจัยจะเห็นว่าประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีผลการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกันคือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผลลัพธ์ด้านคลินิก ผลลัพธ์ด้านการเงิน และผลลัพธ์ด้านการรับรู้ แต่อย่างไรก็ตามในรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญ

สำคัญต่อผลลัพธ์ด้านคลินิกมากกว่าผลลัพธ์ด้านการเงิน และด้านการรับรู้

การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัยที่ได้รับคัดเลือกมาทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ เป็นรายงานการวิจัยที่ทำในต่างประเทศและตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด จำนวน 11 เรื่อง ซึ่งไม่พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นข้อมูลครอบคลุมตามคำสำคัญ และฐานข้อมูลที่กำหนดไว้แล้วก็ตาม ซึ่งการสืบค้นข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางในการสืบค้นข้อมูล การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดในการสืบค้น กล่าวคือ การสืบค้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ นั้นได้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ แต่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องจากบางฐานข้อมูลให้รายงานการวิจัยในรูปแบบบทคัดย่อเท่านั้น และไม่สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ ส่วนการสืบค้นรายงานการวิจัยในต่างประเทศนั้น จะสืบค้นเฉพาะรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น อาจทำให้มีรายงานการวิจัยอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ หรือไม่ได้ถูกบรรจุในฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการสืบค้น จึงไม่ได้รับการพิจารณาเข้าสู่การทบทวน ซึ่งปัจจัยด้านงานวิจัยดังกล่าวทำให้มีผลต่อการสรุปองค์ความรู้ ส่วนข้อจำกัดในด้านภาษาที่ใช้ นั้นเนื่องจากการทบทวนครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานการวิจัยที่มีรายงานเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเท่านั้น อาจทำให้การเข้าถึงข้อมูลไม่ครอบคลุมรายงานการวิจัยที่มีรายงานเป็นภาษาอื่นได้ทั้งหมด ส่วนการกำหนดคำสำคัญที่เกี่ยวกับการจัดทำโดยการใช้คำว่า “การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ” และ “nurse led clinic” นั้นอาจทำให้รายงานการวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทยบางส่วนไม่ได้รับการพิจารณาเข้าสู่การทบทวน เนื่องจากในบริบทของบางประเทศไม่ได้เรียกคลินิกที่ดำเนินการ

โดยพยาบาลว่า “การบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำ” และ “nurse led clinic”

จากการสืบค้นพบว่ารายงานการวิจัยที่นำมาทบทวนส่วนใหญ่มีระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 9 เรื่อง เป็นรายงานการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 2 เรื่อง ทุกรายงานการวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่า 30) เครื่องมือที่ใช้ในรายงานการวิจัยทุกเรื่องมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ และได้รับการยอมรับทั้งในด้านความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น และการดำเนินการวิจัยถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย การใช้สถิติในรายงานการวิจัยเหล่านั้นส่วนใหญ่ใช้สถิติพรรณนาเปรียบเทียบ และผลการวิจัยพบความแตกต่างของผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถือว่างานวิจัยที่ทบทวนทั้งหมดมีคุณภาพในเชิงระเบียบวิธีวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถนำวิธีการของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 4 วิธี ที่ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี การจัดโปรแกรม การวางแผนจำหน่าย และการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ไปใช้ในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านคลินิก ด้านการเงิน และด้านการรับรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยซ้ำเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริการทางคลินิกที่มีพยาบาลเป็นผู้นำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ และเพียงพอในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เมตา

เอกสารอ้างอิง

- Arts, E. E. A., Landewe-Cleuren, S. A. N. T., Schaper, N. C., & Vrijhoef, H. J. M. (2012). The cost-effectiveness of substituting physicians with diabetes nurse specialists: A randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1224-1234. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05797.x
- American Diabetes Association. (2014). *Statistic about Diabetes, The national diabetes statistic*. Retrieved from <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/>
- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes-2015 abridged for primary care providers. *Clinical diabetes*, 33(2), 97-111.
- Bureau of Non Communicable Diseases Department of Disease Control. (2010). *Prediction of Type 2 Diabetes Population in Thailand 2011-2020*. Retrieved from www.thaincd.com
- Bureau of Nursing Department of Medicine Ministry of Public Health. (2008). *Development of nursing service quality for cost effectiveness*. Bangkok: Bureau of Nursing Department of Medicine.
- Bodenheimer, T., McGregor, K., & Stothart, N. (2005). Nurses as leaders in chronic care. *British Medical Journal*, 330(7492), 612-613. doi:10.1136/bmj.330.7492
- Chan, M. F., Yee, A. S. W., Leung, E. L. Y., & Day, M. C. (2006). The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycemic control. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 770-781.
- Carey, N., & Courtenay, M. (2007). A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11c), 296-304. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01969.x
- Chaikledkeaw, U., Pongchareonsuk, P., Chaiyakunapruk, N., & Ongphiphadhanakul, B. (2008). Factor affecting health-care cost and hospitalization among diabetic patients in Thai public hospital. *Value in Health*, 11(1), s69-s74. doi:10.1111/j.1524-4733.2008.00369.x
- Danver, E. A., Barnard, M., Woolfson, R. G., & Earle, K. A. (2003). Management of uncontrolled hypertension in a nurse-led clinic compared with conventional care for patient with type 2 diabetes. *Diabetic Care*, 26(8), 2256-2260. doi:10.2337/diacare.26.8.2256
- Davies, M., Dixon, S., Currient, C. J., Davis, R. E., & Peters, J. R. (2001). Evaluation of a hospital diabetes specialist nursing service: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, 18(4), 301-307.
- Devlin, K. (2009). *Millions with chronic illnesses should be checked for signs of depression*. Retrieved from <http://www.telegraph.co.th/healthnews/6447105/Millions-with-chronicillness-should-be-checked-for-signs-of-depression.html>
- Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, & National Health Security office. (2014). *Clinical Practice Guideline for Diabetes 2014*. Bangkok: Aroonkarnpim Ltd.

- Edelman, D., Dolor, R. J., Coffman, C. J., Periera, K. H., Granger, B., Lindquist, J. H., ... Bosworth, H. B. (2015). Nurse-led behavioral management of diabetes and hypertension in community practices: A randomized trial. *Journal of General International Medicine*, 30(5), 626-633.
- Harris, M. D. (1991). Clinical and financial outcomes in patient care in home healthcare agency. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 5(2), 41-49.
- Hatchett, R. (2003). *Nurse-led clinics: Practice Issues*. London: Routledge.
- Heggyvary, S. T. (1991). Issues in outcomes research. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 5(2), 1-6.
- Houweling, S. T., Kleefstra, N., Hateren, K. J. J., Kooy, A., Groenier, K. H., Verger, E., ... Bilo, H. J. G. (2009). Diabetes specialist nurse as main care provider for patients with type 2 diabetes. *The Netherlands Journal of Medicine*, 67(7), 279-284.
- International Diabetes Federation. (2009). *Diabetic atlas* (4th ed.). Retrieved from www.diabetisatlas.org
- International Diabetes Federation. (2014). *World diabetes day 2014*. Retrieved from <http://www.idf.org/worlddiabetesday/current-campaign>
- Jennings, B. M., Staggers, N., & Brosch, L. R. (1999). A classification scheme for outcome indicators. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 381-388.
doi:10.1111/j.1547-5069.1999.tb00524.x
- Joanna Briggs Institute. (2010). Nurse-led clinics to reduce modifiable cardiac risk factors in adults. *Best Practice: Evidence-based information sheets for health professional*, 14(2), 1-4.
- Joanna Briggs Institute. (2014a). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2014 edition*. Retrieved from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Kim, H. S., & Oh, J. A. (2003). Adherence to diabetes control recommendations: impact of nurse telephone calls. *Journal of advanced nursing*, 44(3), 256-261.
doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02800.x
- Nantsupawat, R. (2015). *Nursing Outcomes to Standard and International competition*. Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/nurse_day/file/2012_10_17/std_outcome.pdf
- New, J. P., Mason, J. M., Freemantle, N., Teasdale, S., Wong, L. M., Bruce, N. J., et al. (2003). Specialist nurse-led intervention to treat and control hypertension and hyperlipidemia in diabetes (SPLINT): a randomized controlled trial. *Diabetes care*, 26(8), 2250-2255.
- Piette, J. D., Weinberger, M., Kraemer, F. B., & McPhee, S. J. (2001). Impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in a department of veterans affairs health care system. *Diabetes Care*, 24(2), 202-208.
- Vrijhoef, H. J. M., Diederiks, J. P. M., Spreeuwenberg, C., & Wolffenbuttel, B. H. R. (2001). Substitution model with central role for nurse specialist is justified in the care for stable type 2 diabetic outpatient. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 546-555.

- Wong, F. K. Y., & Chung, L. C. Y. (2006). Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 358-369.
- Wong, F. K. Y., Mok, M. P. H., Chan, T., & Tsang, M. W. (2005). Nurse follow-up of patients with diabetes: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 391-402.
- World Health Organization. (2014). *10 facts on diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/>