

ปัจจัยพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ Chronic Care Model ในคลินิกโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

Factors Predicting Services of Multidisciplinary Team According to the Chronic Care Model Components in Diabetic Clinic of Community Hospital in the Area of The National Health Security Office (NHSO) region 3, Nakhornsawan Branch, Thailand

กมล กลิ่นไทย¹, ปัทมา สุพรรณกุล², อรพินท์ สิงห์เดช²

Kamon Klinthai¹, PattmaSuphunnakul², Orapin Singhadej²

(Received: January 5, 2020; Accepted: February 22, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ Chronic Care Model และศึกษาปัจจัยพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ Chronic Care Model ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือทีมสหวิชาชีพในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมการให้บริการของทีมสหวิชาชีพในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ตามองค์ประกอบของ Chronic Care Model อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 69.3 และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพ ๓ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ($\beta = 0.356$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับ Chronic Care Model ($\beta = 0.343$, $p\text{-value} < 0.001$) และนโยบายและการนำองค์กร ($\beta = 0.227$, $p\text{-value} = 0.003$) ปัจจัยทั้ง 3 นี้ร่วมกันพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพ ๔ 41.3

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง, คลินิกโรคเบาหวาน, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This research aimed to study the services according to the Chronic Care Model (CCM) components of multidisciplinary team in diabetic clinic of community hospitals in the area of The National Health Insurance Office region 3 of Thailand, and to examine predictive power of 6 factors affecting those services; included the hospital leader policies and supports, the professionals' experience and motivation, knowledge, perception and attitude of the CCM, and the external supports. The study samples included 150 multidisciplinary professionals. The results shown that the CCM-guided services of multidisciplinary team was mainly in a high level as 69.3% and there were 3 predicting factors of the services included; the external supports ($\beta = 0.356$, $p\text{-value} < 0.001$), the knowledge of the CCM ($\beta = 0.343$, $p\text{-value} < 0.001$), and the hospital leader policies and supports ($\beta = 0.227$, $p\text{-value} = 0.003$). These factors together predicted the services of multidisciplinary teams according to the Chronic Care Model as 41.3 percent. All predicted and unpredicted factors and results are useful in improving quality of diabetic clinic according to the CCM.

Keywords: the Chronic Care Model, the multidisciplinary team, diabetic clinic, and community hospital in Thailand

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา^{(1),(2)} ในประเทศไทยพบว่าความชุกของ

โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะแยกตามเพศหญิงและชายจำนวน 355,000 และ 236,000 ปี คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 7.9 และ 3.9 ของ DALYs loss ตามลำดับ⁽³⁾

¹ นิติศาสตร์สุตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญกับการจัดการโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากแม้ว่าประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังจะก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ยังมีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นและไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย^{(4),(5)} เมื่อปี ค.ศ. 2001 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานผลของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย Chronic Care Model หรือ CCM ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการที่ออกแบบมาเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบงานบริการประจำวันไปสู่การรูปแบบการให้บริการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านคือ การจัดการองค์กรของหน่วยบริการสุขภาพ (Health care organization) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery system design) ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) และทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (Community Resources & Policies) โดยเน้นให้มีการวางแผนการให้บริการอย่างเหมาะสมกับลักษณะของประชากรในพื้นที่ ต่อมา CCM ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศสหรัฐอเมริกาและในหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว^{(5),(6)}

สำหรับประเทศไทย คณะรัฐบาลในหลายยุคได้แถลงนโยบายในส่วนของการจัดการโรคเรื้อรังโดยการประกาศแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาคือการลดปัญหาการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตายและลดภาระค่าใช้จ่าย อีกทั้งกำหนดให้มีการออกแบบงานพัฒนากระบวนทัศน์และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขด้วยแนวความคิดของ CCM⁽⁷⁾

โรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยมีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังในระดับอำเภอ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยที่แต่เดิมนั้นในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงใช้รูปแบบเดิม คือ นัดผู้ป่วยทั้งหมดมารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาล ซึ่งจัดสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง และมีแพทย์ตรวจเพียงหนึ่งคน

รูปแบบนี้แพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยเพียง 2 - 3 นาทีและมักสนใจเฉพาะค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก และมักเน้นที่การปรับยามากกว่าการปรับพฤติกรรม⁽¹¹⁾ แต่ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้พยายามนำแนวคิดของ CCM เข้ามาพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังของตนตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอได้ไว้^{(10),(17)} แต่พบว่ารายงานการศึกษาเกี่ยวกับการนำ CCM ไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนยังมีอยู่น้อยมากและกลับพบว่ามียารงานการศึกษาการนำหลักการของ CCM ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการอื่น ๆ รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในหลายพื้นที่อีกด้วย^{(17),(23)}

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพการให้บริการและปัจจัยพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานตามองค์ประกอบของ CCM ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ นโยบายและการนำองค์กร การสนับสนุนด้านงบประมาณและแผนงานของหน่วยงานภายนอก^{(4),(24),(25)} ประสิทธิภาพและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับ CCM เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาคุณภาพบริการให้กับคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนตามองค์ประกอบของ CCM ซึ่งจะต้องอาศัยการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพในคลินิกเป็นสำคัญ ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพยากรณ์ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือทีมสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 5 จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหรือให้การสนับสนุนในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ และมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย **ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** ใช้เกณฑ์การกำหนดตัวอย่าง 20 เท่าของตัวแปรพยากรณ์⁽²⁶⁾ จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษามีจำนวน 7 ตัวแปร จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนของตัวอย่างอีก 10 ราย รวมใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 ราย **เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** คือต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับหัวข้อการให้บริการและปัจจัยพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกเบาหวานของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งแบ่งหัวข้อออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย ตำแหน่งหรือสาขาประเภทวิชาชีพ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานราชการและในคลินิกเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยส่วนของนโยบายและการนำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่มีต่อคลินิกเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ โดยมีมาตรวัดค่าระดับความคิดเห็นต่อการสนับสนุนด้านนโยบายและการนำองค์กรของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด กำหนดให้แต่ละระดับมีค่าคะแนนเป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 5 ลดลงมาระดับละ 1 คะแนน จนถึง 1 คะแนน ผู้วิจัยได้จัดแบ่งกลุ่มคะแนนระดับการสนับสนุนด้านนโยบายองค์กรออกเป็น 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ ด้วยสูตรอันตรภาคชั้น^{(27), (28)}

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยส่วนของความรู้เกี่ยวกับ CCM มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำ คือ “ถูก” และ “ผิด” มีค่าคะแนนเมื่อตอบข้อคำถามได้ถูกต้องคือ 1 คะแนน จากนั้นได้จัดกลุ่มระดับความรู้เป็น 3 กลุ่มคือระดับสูง

ปานกลาง และต่ำ ตามแนวคิดทางการประเมินผลทางการศึกษาของบลูม^{(29), (30)}

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยส่วนของทัศนคติของทีมสหวิชาชีพต่อ องค์ประกอบทั้ง 6 ของ CCM มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบด้วยระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วย” “เห็นด้วยเล็กน้อย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และกำหนดให้แต่ละระดับมีค่าคะแนนเป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 5 แล้วลดลงมาระดับละ 1 คะแนน จนถึงระดับต่ำสุดคือ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 ประกอบด้วยส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับ CCM มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ ได้แก่ “เป็นจริง” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เป็นจริง” กำหนดให้คำตอบ “เป็นจริง” มีค่าคะแนน 1 คะแนนและคำตอบ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เป็นจริง” มีค่าคะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 ประกอบด้วยส่วนของแรงจูงใจของทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วย” “เห็นด้วยเล็กน้อย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” กำหนดค่าคะแนนของคำตอบเป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 5 คะแนนสำหรับคำตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ได้ลำดับลงมาจนถึงค่าคะแนน 1 คะแนน สำหรับคำตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ส่วนที่ 7 ประกอบด้วยส่วนของปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบระดับการสนับสนุน 5 ระดับ ได้แก่ “มากที่สุด” “มาก” “ปานกลาง” “น้อย” และ “น้อยที่สุด” แต่ละข้อคำถามมีค่าคะแนนการสนับสนุนเป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 5 คะแนน สำหรับระดับการสนับสนุน “มากที่สุด” ลดลงมาถึง 1 คะแนน สำหรับระดับการสนับสนุน “น้อยที่สุด”

ส่วนที่ 8 ประกอบด้วยส่วนของการให้บริการของคลินิกเบาหวานตามองค์ประกอบของ CCM ผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามเป็นหมวดหมู่ตามเกณฑ์องค์ประกอบทั้ง 6 ของ CCM จำนวน 28 ข้อแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบของระดับการให้บริการ 3 คำตอบ ดังนี้ “ปฏิบัติเป็นประจำ” “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” และ “ไม่ได้ปฏิบัติ” กำหนดค่าคะแนนสำหรับคำตอบ

เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนนตามลำดับ

ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 ถึง ส่วนที่ 8 นั้น ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับของคะแนนรวมในแต่ละส่วนออกเป็น 3 กลุ่มคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำด้วยสูตรอันตรภาคชั้นด้วยเช่นกัน^{(27),(28)}

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทดสอบความตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ก่อนนำมาตรวจสอบด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบเก็บข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งในจังหวัดพิษณุโลกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราดด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราดของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลเลขที่เอกสารรับรอง COE No. 139/2015IRB239/58 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิก

ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจของทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานและการสนับสนุนทั้งหมดจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลชุมชนนั้นพบว่า ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานอยู่ใน

ในด้านการให้บริการพบว่า ทีมสหวิชาชีพ มีการให้บริการตามองค์ประกอบของ CCM อยู่ในระดับสูงเรียงอัตราส่วนจากมากไปน้อยได้แก่ องค์ประกอบการออกแบบ

เบาหวานด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นบันไดด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดเงื่อนไขของข้อมูลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ คือ 1) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ความคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงปกติ 3) ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ 4) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน และ 5) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง^{(31),(32)}

ผลการวิจัย

ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 150 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.0 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ตอบแบบสอบถามคือ 36.7 ปี สาขาวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามในอัตราส่วนมากที่สุดคือ สาขาพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาได้แก่ สาขาวิชาชีพเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 17.3 สาขาวิชาชีพแพทย์และสาขาวิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์มีอัตราส่วนการตอบแบบสอบถามเท่ากันคือร้อยละ 14.7 ส่วนสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ สาขาวิชาชีพนักโภชนาการและสาขาวิชาชีพนักกายภาพบำบัดตอบแบบสอบถามในอัตราส่วนรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 9.3, 4.7 และ 3.3 ตามลำดับรายละเอียดแสดงใน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในคลินิกเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.8 ปี นอกจากนี้ พบว่า ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อองค์ประกอบของ CCM อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7, 62.7, และ 84.7 ตามลำดับ และร้อยละ 78.7 มีความเห็นว่าการให้บริการได้รับการสนับสนุนและการสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 และเห็นว่าการสนับสนุนทั้งหมดจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 52.6 เช่นเดียวกัน

ระบบการให้บริการ การจัดการองค์กรของคลินิกโรคเบาหวาน ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ระบบสารสนเทศทางคลินิก และนโยบายและทรัพยากร

ของชุมชนคิดเป็นร้อยละ 72.0, 69.3, 67.3, 65.3, 45.3 และ 43.3 ตามลำดับ และในภาพรวมทีมสหวิชาชีพให้บริการตามองค์ประกอบของ CCM อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 69.3 รายละเอียดแสดงใน

เมื่อใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันไดเพื่อทดสอบอำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ พบว่ามีปัจจัย 3 ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ๑ เรียงลำดับตามอำนาจพยากรณ์ (β) จากมากไปน้อย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ความรู้เกี่ยวกับ CCM และนโยบายและการนำองค์กรมีอำนาจพยากรณ์เท่ากับ 0.356, 0.343 และ 0.227 ตามลำดับ นำผลดังกล่าวมาเขียนสมการพยากรณ์

$$\hat{Y} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ CCM ในคลินิก

โรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

ปัจจัยพยากรณ์	b	Beta (β)	t	p-value	Collinearity Statistics	
					Tolerance	VIF
การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	0.525	0.356	4.690	< 0.001*	0.679	1.473
ความรู้เกี่ยวกับ CCM	1.055	0.343	5.448	< 0.001*	0.988	1.012
นโยบายและการนำของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชน	0.799	0.227	2.998	0.003*	0.681	1.468

*p-value < 0.05, ค่าคงที่ = 4.108, R² = 0.413

สรุปผลอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์นั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการให้บริการของตามองค์ประกอบของ CCM อยู่ในอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์นั้นมี 3 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ความรู้เกี่ยวกับ CCM และนโยบายและการสนับสนุนขององค์กร

ผู้วิจัยจะได้อภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็นหลักคือ 1) การให้บริการของทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ตามองค์ประกอบของ CCM 2) ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การ

เมื่อ

$\hat{Y}$ คือ การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ Chronic Care Model ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

$b_0, b_1, b_2, \dots, b_n$ คือ ค่าคงที่

$X_1, X_2, \dots, X_n$ คือ ตัวแปรพยากรณ์

ได้ดังนี้ $\hat{Y} = 4.108 + 0.525(\text{การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก}) + 1.055(\text{ความรู้เกี่ยวกับ CCM}) + 0.799(\text{นโยบายและการนำองค์กร})$

ปัจจัยทั้ง 3 นี้ร่วมพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ได้ร้อยละ 41.3 รายละเอียดแสดงใน ตาราง 1

ให้บริการ ๑ จำนวน 3 ปัจจัย และ 3) ปัจจัยที่ไม่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการ ๑ จำนวน 4 ปัจจัย

การให้บริการของทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ตามองค์ประกอบของ CCM

จากการศึกษาพบว่าทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ให้บริการตามองค์ประกอบทั้ง 6 ของ CCM อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการตามแนวทางที่สุรเกียรติ์ อชานุกาฬ⁽¹¹⁾ วิชา ศรีมาดา⁽¹²⁾ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹³⁾ และสมาคมโรคเบาหวานฯ⁽¹⁴⁾ ได้เคยสรุปและให้คำแนะนำไว้ กล่าวคือแต่เดิมนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบปกติที่มีแพทย์ดูแลในโรงพยาบาลใหญ่

ส่วนมากจะมีปัญหาการดูแลไม่ครบถ้วนแพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยเพียง 2-3 นาที สนใจเฉพาะค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก และมักเน้นที่การปรับยามากกว่าการปรับพฤติกรรม แต่ที่ผ่านมาก็มีหน่วยงานต่าง ๆ ได้ทำการศึกษาวิจัยและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการจัดระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และได้เสนอรูปแบบการจัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมและใช้ชุมชนเป็นฐาน และส่งเสริมบทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 6 ของ CCM ที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์นำมาปฏิบัติในปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของ CCM จะพบว่า องค์ประกอบที่ทีมสหวิชาชีพให้บริการอยู่ในระดับสูงสามารถจัดลำดับจากมากไปน้อยได้คือ การออกแบบระบบการให้บริการ การจัดการองค์กรของคลินิกโรคเบาหวาน ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ระบบสารสนเทศทางคลินิก และองค์ประกอบนโยบายและทรัพยากรของชุมชน อาจจะนำมาเทียบเคียงในด้านความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ องค์ประกอบของ CCM และพบว่าการจัดบริการของหน่วยบริการด้านการจัดบริการ ด้านการออกแบบระบบบริการ ด้านระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิก ด้านนโยบายขององค์กรสุขภาพ ด้านการเชื่อมโยงกับชุมชน และด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก แต่ในการศึกษาของพุทธิดา จันทรคอนแดง และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และสุรัดนา ทศนุด และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร²⁰ ที่ได้ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CCM) ใน ต.วังตะเคียน อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา พบว่าระดับการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยองค์ประกอบของ CCM ยังอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ในปัจจุบัน ผู้ให้บริการและนักวิจัยให้ความสนใจเกี่ยวกับการนำองค์ประกอบของ CCM ไปประยุกต์ใช้มากขึ้น แม้เพียงบางองค์ประกอบเท่านั้น (15),(16),(20)-(22)

ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ความรู้เกี่ยวกับ CCM และนโยบายและการนำองค์กร เป็นปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Davy C. และคณะ⁽²⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการนำ CCM ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเด็นการเตรียมการเพื่อนำ CCM ไปปฏิบัติของทีมผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องให้ข้อมูลและเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยในส่วนของความรู้เกี่ยวกับ CCM และในส่วนของบทบาทของผู้นำที่นำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในส่วนของปัจจัยนโยบายและการสนับสนุนของผู้นำองค์กรซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าได้รับนโยบายและการสนับสนุนจากผู้นำองค์กรในระดับที่สูง ส่วนในปัจจัยด้านทรัพยากรสำหรับการนำ CCM ไปปฏิบัติและความยั่งยืนของการปฏิบัติซึ่งในส่วนของทุนในการดำเนินงานที่เพียงพอและความร่วมมือขององค์กรบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับในส่วนของ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งพบว่าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลในสายงานเดียวกันกับโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับข้อสรุปของ Wagner E.H และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้สรุปถึงปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้นำ CCM ไปปฏิบัติให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอันประกอบด้วย ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ การนำองค์กรโดยผู้นำที่เข้มแข็ง การวางกลยุทธ์ในการพัฒนาที่มีคุณภาพของหน่วยงานนั้นๆ และปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ นโยบายงบประมาณคืนทุน เพื่อสนับสนุนทางการเงิน (Reimbursement policies) และ

พฤติกรรมกาการวางแผนและการสนับสนุนของผู้ให้การประกันสุขภาพ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธิดา จันทรัดอนแดง และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย การมีเครือข่ายในชุมชน การจัดการระบบบริการที่ดี มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่ไม่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในคลินิกโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับ CCM ทักษะติดต่อ CCM และแรงจูงใจของทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนนั้น ไม่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wagner E.H และคณะ⁽⁴⁾ และของ Davy C. และคณะ⁽²⁵⁾ ดังที่กล่าวมาข้างต้น กรณีปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในคลินิกโรคเบาหวานนั้นอาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากถึงร้อยละ 53.3 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในคลินิกโรคเบาหวานน้อยมากคือไม่เกิน 5 ปี จึงอาจทำให้ผลของการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณมีผลคลาดเคลื่อนได้

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ CCM นั้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมากถึงร้อยละ 62.7 และ 84.7 มีการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ CCM อยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ จึงอาจจะไม่แสดงถึงความแตกต่างของอำนาจการพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามองค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ได้อย่างชัดเจน

ในส่วนของปัจจัยแรงจูงใจของทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ เมื่อพิจารณาถึงประเภทของ

แรงจูงใจนั้น พบว่า แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับตัวเงินของทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 58.7 และแรงจูงใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเงินนั้นพบว่าทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเงินในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58.0 และในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในทีมสหวิชาชีพที่อยู่ในองค์กรภาครัฐบาลซึ่งมีบริบทด้าน โครงสร้างองค์กร กระบวนการปฏิบัติงาน ค่าจ้าง และกระบวนการให้รางวัลแตกต่างจากองค์กรที่ศึกษาโดย Wagner E.H. และคณะ⁽⁴⁾ และ David C. และคณะ⁽²⁵⁾ ที่ทบทวนและศึกษาการนำ CCM ไปปฏิบัติในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีระบบการให้บริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นลักษณะของแรงจูงใจจะแตกต่างกัน ดังที่สรุปไว้ในผลการวิจัยของ Crewson (1997) และ Jurkiewicz และคณะ (1998) ที่อ้างอิงในเจษฎา นกน้อย⁽³³⁾ ที่พบว่าปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานองค์กรการของรัฐและเอกชนแตกต่างกัน คือพนักงานองค์กรของรัฐจะไม่ค่อยให้ความสนใจคำตอบแทนเท่ากับพนักงานในองค์กรของเอกชนแต่จะสนใจในเรื่องของสวัสดิการที่จะได้รับมากกว่า โดยปัจจัยจูงใจที่สำคัญ ๆ ในการทำงานของพนักงานในองค์กรของรัฐ เรียงลำดับ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย การมีโอกาสนในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และการมีโอกาสได้ใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน ส่วนปัจจัยจูงใจที่สำคัญ ๆ ในการทำงานของพนักงานในองค์กรเอกชนเรียงตามลำดับ ได้แก่ การได้รับเงินเดือนสูง การมีโอกาสนเป็นผู้นำ และการมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ความแตกต่างนี้ย่อมอาจส่งผลต่ออำนาจการพยากรณ์ปัจจัยด้านแรงจูงใจของทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ให้แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาข้างต้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งในด้านนโยบายและการวางแผน ด้านการให้บริการ และด้านการทำวิจัยครั้งต่อไปได้ กล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำผลการวิจัยปัจจัยที่พยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพ

ตามแนวทางของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ อันได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ความรู้เกี่ยวกับ CCM และนโยบายและการสนับสนุนขององค์กร ไปประกอบในการวางแผนนโยบายและแผนการดำเนินงานพัฒนาการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานของหน่วยบริการต่างๆ ตามแนวทางของ CCM ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มเติมกิจกรรมที่ส่งเสริมรายละเอียดต่างๆ ของปัจจัยดังกล่าวให้เด่นชัด ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อาทิ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่การจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับ CCM หรือจัดการศึกษาดูงานในหน่วยงานที่พัฒนาคุณภาพการบริการด้วยองค์ประกอบของ CCM ที่เห็นผลชัดเจนทั้งในและต่างประเทศ

สำหรับผู้ให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของหน่วยบริการต่างๆ สามารถนำเอารายละเอียดในข้อคำถามและผลการวิจัยในด้านการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ไปเทียบเคียงกับการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานของหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อพัฒนาระดับหรือประเด็นการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ CCM ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไปนั้นสามารถดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือวิจัยในระหว่างการทำงานประจำ (Routine to Research: R2R) เพื่อสำรวจหรือพัฒนางานประจำของศูนย์ตามแนวทางของ CCM ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับ การยอมรับสำหรับการพัฒนาคลินิกโรคเบาหวาน ทั่วโลก รวมทั้งอาจจะทำการวิจัยเชิงปริมาณเชิงคุณภาพ หรือแบบวิธีผสมเพิ่มเติม เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยพยากรณ์การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวานในหน่วยงานหรือในพื้นที่ของตน เนื่องจากงานวิจัยเกี่ยวข้องกับ ผู้ให้บริการหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการด้วย องค์ประกอบของ CCM ในคลินิกโรคเบาหวานนั้น ยังคงมีการเผยแพร่ไม่มากนัก

นอกจากนี้ยังสามารถทำการวิจัยเพิ่มเติมสำหรับอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่ยังมิได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ความเข้าใจ การยอมรับ ทรัพยากร และความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ CCM รวมทั้งการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีวิจัยที่แตกต่างเพิ่มเติม เช่น ทำการวิจัยแบบทดลอง กึ่งทดลอง หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของการปรับปรุงระบบบริการในคลินิกเบาหวานก่อนและหลังจากการเพิ่มเติมกิจกรรมที่มีอำนาจพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ปัทมา สุพรรณกุล. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 8(2): 259-268, 2557.
2. World Health Organization. **Diabetes Key Fact.** <http://www.who.int/diabetes/en/>. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2560.
3. วิชัย เอกพลการ และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์ กรุงเทพฯ ฯ, 2559.
4. Wagner et al. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. **Health Affairs.** 20(6): 64 -78, 2001.
5. Coleman et al. Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium. **Health Affairs.** 28(1): 75-85, 2009.
6. Solberg LI et al. Care Quality and Implementation of the Chronic Care Model: A Quantitative Study. **Annals of Family Medicine.** 4(4): 310-316, 2006.
7. รัฐบาลไทย. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภาวันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม 2551. <http://www.thaigov.go.th/aboutus/current/policy-statement>. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2560.

8. รัฐบาลไทย. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีนางสาวยิ่งลักษณ์ชินวัตรนายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภาวัน อัง ค ร ที่ 23 สิงหาคม2554. <http://www.thaigov.go.th/aboutus/current/policy-statement>. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2560.
9. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc dm_ht.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2556.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่ม 4 การบริหารบบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง : บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. ศรีเมืองการพิมพ์ กรุงเทพฯ ฯ, 2553.
11. สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ. บนเส้นทางแสวงหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.บทบรรณาธิการ.วารสารคลินิก. 27(5): 105-106, 2554.
12. วิทยา ศรีมาดา. การบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ใน ชิติ สนับบุญ วราภณ วงศ์ ถาวรวัฒน์ (บรรณาธิการ), การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ฯ, 2549.
13. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4 การบริหารบบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง. แสงจันทร์การพิมพ์ กรุงเทพฯ ฯ, 2559.
14. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ ฯ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.: รมเย็นมีเดียจำกัด ปทุมธานี, 2560.
15. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์และคณะ. รายงานการศึกษา โครงการพัฒนาระบบบูรณาการ การป้องกันและการจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1 กรณีจังหวัดสกลนคร. นนทบุรี, 2551.
16. อาทิตยา วังวนสินธุ์ และคณะ. ความเห็นพ้องของนิยามการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไทย ด้วยการใช้เทคนิคอนินดกรูป. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 9(1): 36- 50, 2557.
17. อัญชลี หน่อแก้ว และ ภูเบศร์ แสงสว่าง. ระบบสุขภาพระดับอำเภอกับการให้บริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 6(1):88-96, 2559.
18. กรรณิการ์ เชิงยุทธ์ และคณะ. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 6(2): 10-21, 2555.
19. พุทธิดา จันทรดอนแดง และคณะ. การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 12(3): 84-94, 2558.
20. สุรตนา ทศนุด และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 10(2): 29-40, 2559.
21. ระเบียบ เทียนมณี และคณะ. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. Rama Nurs J. 17(3): 520-532, 2011.
22. นิลุบล วินิจสร และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางจะแซง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 8(3): 14 –32, 2558.
23. วนิดา สาดตระกูลวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 8(1): 25-36, 2561.
24. Epping-Jordan J E et al. Improving the quality of health care for chronic conditions. QSHC Online. 13: 299-305, 2004.
25. Davy C. et al. Effectiveness of Chronic Care Models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. BMC Health Services Research. 15(194): 1-11, 2015.

- 26.ศิริชัย กาญจนวาสี. การวิเคราะห์ตัวแปรพหุ ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 11-15 พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี. 2553.
- 27.ปัทมา สุพรรณกุล. การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์ตระกูลไทย กรุงเทพฯ. 2557.
- 28.อนุวัติ คุ้มแก้ว. การวัดผลและประเมินผลการศึกษาแนวใหม่. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. 2558.
- 29.อังศณา คล้ายสุข และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วมของประชาชน ตำบลป่าตาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 28(3): 41-55, 2014.
- 30.นงนุช เสือพุมิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้กับพฤติกรรมป้องกันวันโรคปอดของ ประชาชนตำบลสวนกล้วยอำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23(2): 79-93, 2013.
- 31.กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 28. โรงพิมพ์สามลดากรุงเทพฯ. 2559.
- 32.ฉวีวรรณ บุญสุยา. สถิติสำหรับงานวิจัยสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2. เสนาการพิมพ์ กรุงเทพฯ. 2551.
- 33.เจษฎานกน้อย. พฤติกรรมองค์การ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. 2560.