

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ศึกษาว่ามีข้อมูลใดบ้างที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างและใช้ข้อมูลมีการจัดการอย่างไรเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนควรเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่เป็นเงื่อนไขสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคในการพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 รายเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยศึกษาในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระยะเวลาในสนาม 18 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2547 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าชุมชนมีการพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนโดยมีกระบวนการที่สำคัญ คือ กระบวนการสร้าง สื่อ และใช้ข้อมูล การบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มาจากกระบวนคิดเชิงสังคมวัฒนธรรมเติมเต็มกับข้อมูลภาควิชาชีพซึ่งเป็นแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ ชุดข้อมูลที่ชุมชนใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ ชุดข้อมูลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุดข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในฐานะเป็นผู้สร้างข้อมูลคนสำคัญและสมาชิกทุกคนในชุมชนคือผู้ใช้ข้อมูล ทั้งในส่วนของครอบครัวผู้ดูแล เครือญาติ เพื่อนบ้าน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ

เครื่องมือ วิธีการที่สำคัญในการพัฒนาชุดข้อมูลคือ กระบวนการสื่อสารพูดคุยของคนในชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารที่เป็นธรรมชาติแบบ “คนต่อคน” การใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวเชื่อมเพื่อการเข้าถึงข้อมูล โดยมีปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขที่ช่วยหนุนเสริมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน คือ 1) การให้ความเชื่อมั่นในชาวบ้านว่าเป็นผู้มีศักยภาพในการจัดการดูแลตนเอง โดยใช้ทุนทางปัญญาและทุนทางสังคมที่มีอยู่ 2) ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นธรรมชาติ มีกระบวนการและวิธีเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย และ 3) เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของสังคมไทยและโครงสร้างทางสังคม ซึ่งมีลักษณะของการเอื้อเพื่อแผ้วช่วยเหลือกันและกันเป็นอย่างดี

The purposes of this ethnographic research, conducted with 30 diabetic patients from one rural community in the Northeast of Thailand were to study 1) the situation of the development of data set for health care services for persons with diabetes in a community socio-cultural context?, 2) what kind of the data would be used to care for persons with diabetes in a community?, 3) how do the data providers and the users manage the data they have for care the persons with diabetes in a community?, and 4) how should the development of data set for health care services for persons with diabetes in a community socio-cultural context be, and what are the factors used to support or obstacle for developing the data set? In-depth interviews, participant observation, and focus group discussions were used. The field study took 18 month from August 2004 to February 2006. The data were analyzed by content analysis.

The study showed that the development of the data set for health care services for persons with diabetes in a community socio-cultural context consisted of three processes: the process of constructing data, the process of communicating data and the process of using data. The data used to manage and care for persons with diabetes in the community was from a combination of two main sets of knowledge. The first set was the knowledge from the cultural context. People in the community drew on traditional and cultural information, supplemented by the biomedical knowledge.

Persons with diabetes mellitus were the most important in constructing data, while other community members used their data. This can be divided into three levels: personal level, family level and community level. These were the diabetics themselves, their relatives and family members, neighbors, community organizations, local government organizations, and even public health care staffs.

The method of generating and using the data set was done in a casual manner. Face-to-face conversation to exchange experiences among community members is a good example. Participatory Research is the link to get into to the data.

The factors supporting the process of development of data set for health care services for persons with diabetes in a community were from: 1) local people who occupy knowledge, power and potential to manage their lives because they provided intellectual capital and social capital, 2) natural learning processes of communication, with people trying to find out the answers and using the information from several sources and using different approaches; and 3) Thai culture and social structure reinforces the value of constructing and sharing knowledge in the community.