

## กระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม\*

พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปร.ด.\*\*

ชนิษฐา นันทบุตร Ph.D.\*\*\*

บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด.\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน ผู้บริหารเทศบาล พยาบาลชุมชน แพทย์ และผู้ช่วยของพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกประเภทของปรากฏการณ์ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์โดยใช้เส้นเวลา การวิเคราะห์แก่นสาระ และการวิเคราะห์โดยใช้ตารางแสดงข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า ภาคประชาชนและภาควิชาชีพ มีกระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ การค้นหาข้อมูล การเรียนรู้ข้อมูล และการนำใช้ข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้มีทั้งแหล่งข้อมูลบุคคล หน่วยงานหรือสถาบัน สื่อสาธารณะ และสื่อสิ่งพิมพ์ การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างทีมพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูล การพัฒนาศักยภาพทีม การเรียนรู้สถานการณ์จริง การออกแบบกระบวนการใช้ข้อมูล และการพัฒนากลไกหนุนเสริมกระบวนการใช้ข้อมูล โดยมีปัจจัยเงื่อนไขสำคัญได้แก่ การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในกระบวนการใช้ข้อมูล การจัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูล และการพัฒนากลไกหนุนเสริมในด้านนโยบายและการสนับสนุนกำลังคน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ควรมีการสร้างทีมพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลโดยเน้นการเพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการใช้ข้อมูล และการนำกระบวนการใช้ข้อมูลมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

*วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(1) 29-40*

**คำสำคัญ :** กระบวนการใช้ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมของชุมชน

\*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น<sup>1,2</sup> แม้ว่าการจัดบริการในระยะที่ผ่านมา ได้มีการขยายบริการไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานเอนามัยใกล้บ้าน<sup>3</sup> และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแล<sup>4,5</sup> อย่างไรก็ตามบริการที่จัดให้ในชุมชนยังคงเน้นการตรวจรักษาโรคและให้ความสำคัญกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานยังทำได้อย่างจำกัดและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในการปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดทำเฉพาะในช่วงก่อนที่จะมารับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความสนใจเกี่ยวกับความรู้ ตลอดจนการค้นหาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานและสังคมรอบข้างเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยยังมีค่อนข้างน้อย รวมทั้งการออกแบบบริการโดยใช้ข้อมูลเป็นฐานยังมีอย่างจำกัด ข้อมูลที่จัดเก็บส่วนใหญ่จึงเป็นข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาและใช้เพื่อการจัดทำรายงานเป็นหลัก<sup>7,8</sup>

การทบทวนองค์ความรู้ที่ผ่านมาได้ชี้ชัดว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ที่อยู่กับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง และได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การมีชุดความรู้ของตนเองเพื่อใช้ในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น<sup>9,10</sup> การออกแบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จึงต้องใช้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง โดยคำนึงถึงการรับรู้ ความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ<sup>11</sup> และต้องมีการพัฒนาวิถีปฏิบัติ โดยเน้นการหาข้อมูลและความรู้

การสื่อและใช้ข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง รวมทั้งการสร้างทีมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และการบูรณาการความรู้ทั้งภาคประชาชนและภาควิชาชีพ<sup>9</sup>

พยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้เป็นฐาน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการทำงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการพัฒนาระบบการใช้ข้อมูล ซึ่งเป็นการค้นหา เข้าถึงข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการหาแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพ การเปิดเผยศักยภาพในการแก้ไขปัญหของชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน<sup>12</sup> เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ภายใต้บริบทและสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเป็นการปลดปล่อยตนเอง รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่เกี่ยวข้องจากอิทธิพลของระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อที่จะพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และผ่านการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเลือกพื้นที่ศึกษา 4 หมู่บ้าน ในตำบลน้ำพอง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ซึ่งมีพยาบาลชุมชนออกไปให้บริการดูแลสุขภาพในหมู่บ้านเป็นประจำ และเป็นพื้นที่ซึ่งมีความพร้อมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบวิเคราะห์ ผู้ให้

ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน 34 คน ผู้ดูแล 8 คน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 8 คน อสม. 15 คน ผู้นำชุมชน 3 คน ผู้บริหารเทศบาลตำบลลำน้ำพอง และสมาชิกสภาเทศบาล 5 คน พยาบาลชุมชน 7 คน พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำน้ำพอง 4 คน ผู้ช่วยของพยาบาลชุมชน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลลำน้ำพอง 4 คน และแพทย์ โรงพยาบาลลำน้ำพอง 1 คน รวมทั้งสิ้น 89 คน

**ระยะที่ 2 การร่วมปฏิบัติการ** โดยใช้กระบวนการศึกษาชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณา ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน 57 คน ผู้ดูแล 7 คน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 5 คน อสม. 50 คน ผู้นำชุมชนและผู้แทนจากเทศบาลตำบลลำน้ำพอง 9 คน พยาบาลชุมชน 18 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยในและให้บริการในชุมชน 4 คน ผู้ช่วยของพยาบาลชุมชน 6 คน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 2 คน รวมทั้งสิ้น 158 คน และมีผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน 69 คน ผู้ดูแล 12 คน และประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 25 คน รวมทั้งสิ้น 106 คน

**ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์** โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิเคราะห์ ผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลและให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลชุมชน 14 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยในและให้บริการในชุมชน 3 คน ผู้ช่วยของพยาบาลชุมชน 6 คน บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4 คน และผู้บริหารเทศบาลตำบลลำน้ำพอง 1 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทบทวนและวิเคราะห์เอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มกับ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้เข้าร่วมปฏิบัติการหรือผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) และการสอบถามเพื่อยืนยันความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล (debriefing)

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล (typology and taxonomy) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเป็นแผนภาพความคิด (mind map) การใช้เส้นเวลา (time line) และตารางการวิเคราะห์

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏผลการวิจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การอภิปรายผลในครั้งนี้ไม่ได้ใช้แนวทางของการอธิบายเทียบเคียงกับผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่เป็นอภิปรายบนฐานของข้อมูลควบคู่ไปกับผลการวิจัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้

### สถานการณ์ของการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. ภาคประชาชน มีการใช้แหล่งข้อมูลทั้งจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรือที่รู้จัก ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน สมาชิกในครอบครัว บุตรหลานญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลชุมชน แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานหรือสถาบัน ได้แก่ โรงพยาบาลลำน้ำพอง และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลลำน้ำพอง และมีแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสาธารณะและ

สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แผ่นพับ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ สำหรับกระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่

1.1 กระบวนการค้นหาข้อมูล โดยการสังเกต พูดคุย ปรึกษาหารือ การให้คำแนะนำ การเข้ารับ การอบรมต่างๆ รวมทั้งการรับฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และการศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารแผ่นพับ และ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

“...เป็นมานานก็เลยรู้จัก ถ้าน้ำตาลมันขึ้นมาก มันจะเป็นมาก เมื่อยหวิดเมื่อยแหวด (เหนื่อย มาก) ถ้ากินข้าวไม่ทัน มันจะสั้น เหงื่อออก เป็นเม็ด ...”

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน, 7 มีนาคม 2551

1.2 กระบวนการเรียนรู้ข้อมูล โดยการสังเกต และประเมินภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นและ ตนเอง การนำวิธีการหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพ ที่ได้รับรู้จากแหล่งต่างๆ มาใช้จริงกับตนเองแล้ว ประเมินอาการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือการไปตรวจ รักษาตามนัดเพื่อประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด

“...กินก็ไม่ได้กินมากก็สงสัยตัวเองเหมือนกันว่าทำไมน้ำตาลมันขึ้นได้ คนอื่นเขาก็ว่าไม่ใช่ เป็นเพราะคิดมากหรือโมโหให้ใคร ก็คิดว่า คงจะใช้เพราะคิดกับลูกกับหลาน ช่วงนั้นก็ โมโหให้หลานแล้วก็คิดมาก...”

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน, 7 มีนาคม 2551

1.3 กระบวนการนำใช้ข้อมูล โดยการนำ ข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ไปใช้จริงกับตนเอง พร้อมทั้งทำการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณา และเลือกใช้แนวทางนั้นอย่างต่อเนื่องในกรณีที่มี

อาการดีขึ้น หรือถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นก็ทำการค้นหา แนวทางอื่นๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง

“...น้ำตาลลงรู้สึกว่ามันอันตราย มันจะเหนื่อย มาก กำลังวังชาจะอ่อนแอ เพลียตามขาตามแข้ง ตามเส้นตามเอ็น นอนไม่ยกตื่น ถ้ามีอาการ แบบนี้ก็ต้องกินน้ำตาล มีอะไรหวานๆ ก็ต้องกิน กินแล้วไม่นานมันก็ดีขึ้น...”

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน, 26 กุมภาพันธ์ 2551

2. ภาควิชาชีพ มีแหล่งข้อมูลที่เป็นแหล่งบุคคล ทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย เบาหวาน ผู้ดูแล ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน อสม. ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล นอกจากนี้ยังมีแหล่ง ข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรและสถาบัน ที่ฝึกอบรม หรือให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสาธารณะและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก ฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีในอินเทอร์เน็ต ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา รายงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายงานผล การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สมุดประจำตัว ผู้ป่วยเบาหวาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วยเบาหวาน และ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับกระบวนการใช้ข้อมูลใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่

2.1 กระบวนการค้นหาข้อมูล โดยการค้นหา จากการสังเกต การพูดคุย ชักถาม แนะนำ ให้คำ ปรึกษา ระหว่างการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือเวที ประชาคม รวมทั้งการค้นหาข้อมูลโดยการศึกษาด้วย

ตนเองทั้งจากเอกสาร รายงาน บทความ รายงานการวิจัย  
ฐานข้อมูลต่างๆ และข้อมูลและความรู้จากอินเทอร์เน็ต  
นอกจากนี้ยังมีการค้นหาข้อมูลจากการเข้ารับการอบรม  
ประชุมวิชาการ การศึกษาวิจัยในพื้นที่ และการศึกษา  
ต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้น

“...เวลาเราทำกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน  
เราก็ได้สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของ  
ผู้ป่วยเบาหวาน ว่าทำไมน้ำตาลถึงขึ้น ทำไม  
บางคนถึงคุมน้ำตาลได้ ทำไมบางคนถึงควบคุม  
น้ำตาลไม่ได้...”

สัมภาษณ์พยาบาลชุมชน, 9 กรกฎาคม 2551

2.2 กระบวนการเรียนรู้ข้อมูล โดยใช้วิธี  
การสรุปบทเรียน และการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา  
รวมทั้งการประเมินและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน  
และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

“...ข้อมูลที่เราเก็บอยู่ตอนนี้เราก็เอามา  
เปรียบเทียบกับเมื่อก่อนว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติ  
อะไรเพิ่มขึ้นหรือไม่ มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่  
เพื่อจะได้ส่งผู้ป่วยไปปรึกษากับแพทย์ที่  
โรงพยาบาล...”

สัมภาษณ์พยาบาลชุมชน, 9 กรกฎาคม 2551

2.3 การนำใช้ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้  
เรียนรู้มาประชุมวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการ  
พัฒนาระบบบริการ ทั้งในด้านการให้บริการ และ  
การจัดการ

“...ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมไว้ก็เอาไปใช้เวลา  
พาผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลก็ได้เอาข้อมูลไป  
รายงานด้วย และก็ได้อาไปวางแผนในการ  
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูง การทำ  
กิจกรรมกลุ่มในการหาตัวอย่างคนที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลได้ แล้วก็ทำแบบประเมินหลังจาก  
ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อดูว่าเขามีความเข้าใจมากน้อย  
ขนาดไหน หลังจากที่เราสอนแต่ละเดือน...”

สัมภาษณ์พยาบาลชุมชน, 9 กรกฎาคม 2551

จากสถานการณ์การใช้ข้อมูลในการดูแล  
ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในส่วนของภาคประชาชน และ  
ภาควิชาชีพจะเห็นได้ว่าการใช้ข้อมูล ทั้งที่อยู่ในตัวคน  
และการใช้ข้อมูลที่อยู่ในเอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ต่างๆ  
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการเลือกใช้ข้อมูล รวมทั้ง  
ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลประเภทต่างๆ

**ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการดูแล ผู้ป่วย  
เบาหวาน**

**1. ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นระดับบุคคล  
ประกอบด้วย**

1.1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้  
ให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ  
ในลักษณะที่เป็นรายบุคคล ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน  
ได้แก่ ข้อมูลปัญหาและความต้องการเฉพาะราย  
ตัวอย่างเช่น ภาวะอ้วน ภาวะเครียดจนทำให้นอน  
ไม่หลับ อาการหิวบ่อย เหนื่อยเพลีย กระจายน้ำ  
ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักลด เป็นต้น ข้อมูลเกี่ยวกับ  
การประเมินอาการผิดปกติหรืออาการที่แสดงถึงโรค  
แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น เหนื่อยเพลีย  
ปัสสาวะบ่อย เป็นลมหมดสติ และขาปลายมือปลายเท้า  
เป็นต้น ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลปัญหา  
และความต้องการของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง  
และผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละรายที่ต้องการได้รับการ  
ดูแลช่วยเหลือ

1.2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการ  
เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึง  
พฤติกรรมเสี่ยงและวิถีชีวิตในแต่ละบุคคล ซึ่งข้อมูล

สำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการกินอาหารในปริมาณมาก การกินขนมหวานหรือผลไม้รสหวานในปริมาณมากเป็นประจำ การออกกำลังกายน้อย การไม่ทำงานมีแต่นั่ง ๆ นอน ๆ การปล่อยให้ตนเองเครียดจนนอนไม่หลับ การกินยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดกินยาเพื่อทดลองใช้สมุนไพร และการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น และข้อมูลทางด้านวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานที่ต้องใช้แรงงานมาก การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อช่วยในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ แบบแผนการกินอาหารทั้งการกินโดยปกติทั่วไป การกินในช่วงที่ทำงานหนัก การกินในช่วยเหลือเทศกาลงานบุญ แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน และการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและวิถีชีวิตของภาคประชาชน ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาและความเชื่อมโยงของวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล

1.3 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางหรือวิธีการในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ แบบแผนสำหรับการกินอาหาร การควบคุมประเภทของอาหารและปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง รูปแบบหรือวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง แบบแผนการใช้ยาหรือการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน และวิธีการจัดการความเครียด ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของภาคประชาชน และข้อมูลที่เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลปัญหาในการควบคุมอาหาร ความสมดุลของพลังงานที่ใช้และปริมาณอาหารที่ได้รับ

แบบแผนการออกกำลังกายและข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการออกกำลังกาย วิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ข้อมูลสรรพคุณของสมุนไพรชนิดต่างๆ ที่ใช้ รวมทั้งข้อควรระวัง ข้อมูลปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด รูปแบบการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมในแต่ละบุคคล เป็นต้น

## 2. ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นระดับชุมชน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงการจำแนกและแบ่งลักษณะกลุ่มคนตามปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลประเภทและลักษณะของกลุ่มคนที่ยังไม่เป็นเบาหวาน และกลุ่มคนที่เป็นเบาหวานแล้ว ซึ่งมีทั้งคนที่ใช้น้อยหรือคุมได้ คนที่เป็นมากเป็นหนักหรือคุมไม่ได้ และคนที่เป็นอย่างน้อยมีหลายโรคหรือมีโรคแทรก ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลประเภทและลักษณะของกลุ่มคนเป้าหมายในชุมชน ข้อมูลจำนวนและแนวโน้มของกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ทั้งจำนวนประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงในด้านต่างๆ และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละภาวะสุขภาพ

2.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของคนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มคน ในแต่ละกลุ่ม ทั้งกลุ่มคนที่ยังไม่เป็นเบาหวาน และกลุ่มคนที่เป็นเบาหวานแล้ว ซึ่งประกอบด้วย คนที่เป็นน้อยหรือคุมได้ คนที่เป็นมากเป็นหนักหรือคุมไม่ได้ และคนที่เป็นอย่างน้อยมีหลายโรคหรือมีโรคแทรก ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่พบในชุมชน และข้อมูลจำนวนของผู้ที่

มีปัญหาในแต่ละด้าน ตัวอย่างเช่น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการดูแลช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ จำนวนผู้ที่มีปัญหา ระดับน้ำตาลขึ้น ๆ ลง ๆ จำนวนผู้ที่มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟอกไต เป็นต้น

2.3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางหรือวิธีการในการจัดการกับปัญหาและความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในลักษณะที่เป็นภาพรวมของชุมชน ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลแบบแผนการกินอาหาร ข้อมูลแบบแผนการออกกำลังกาย ข้อมูลแบบแผนการใช้ยาในการควบคุมโรคเบาหวาน ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ข้อมูลประเภทและวิธีการใช้สมุนไพรที่ได้ผล ข้อมูลแหล่งที่ให้ การดูแลจัดการทางด้านความเครียด และข้อมูลบุคคล ตัวอย่าง ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลการจัดการกับปัญหาและความต้องการในด้านต่าง ๆ ของคนในชุมชน ข้อมูลจำนวนบุคคลตัวอย่าง ข้อมูลจำนวนอาสาสมัครและผู้ที่มีความสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน และข้อมูลความต้องการในการพัฒนาการจัดบริการที่มีอยู่

2.4 ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยในด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการทางด้านสุขภาพที่มีในพื้นที่ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือส่งผลให้การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เป็นอยู่แล้ว มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลการประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง ตัวอย่างเช่น ลักษณะอาชีพ และการทำงาน ฐานะทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

การย้ายถิ่นของสมาชิกในครอบครัว การถูกทอดทิ้ง ให้อยู่ตามลำพัง ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน วัฒนธรรมการกินอาหาร การจัดเลี้ยงอาหารและ เครื่องดื่มในงานบุญหรือเทศกาลต่าง ๆ การดูแลช่วยเหลือผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน ความสามารถในการผลิตอาหารหรือผลไม้ที่มีในพื้นที่ ร้านค้าที่จำหน่ายอาหารในชุมชน ตลาดนัดที่มีในชุมชน หรือพื้นที่ใกล้เคียง และรถเข็นอาหารในชุมชน สถานที่และการรวมกลุ่มในการออกกำลังกาย และการเข้าถึงการให้บริการตรวจคัดกรองหรือตรวจรักษา โรคเบาหวาน เป็นต้น ข้อมูลสำหรับภาควิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง ข้อมูลที่เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยกำหนดสุขภาพในด้านต่าง ๆ กับ ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่ม และข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ

จากข้อมูลความรู้ที่จำเป็นระดับบุคคล และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะเห็นได้ว่าในส่วน ของภาคประชาชน และภาควิชาชีพมีความต้องการใช้ข้อมูลที่เหมือนและต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการข้อมูลเพื่อนำใช้ตามปัญหาและความต้องการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย โดยภาคประชาชน มุ่งเน้นข้อมูลที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ ทางด้านสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กับตนเอง หรือผู้ที่ต้องให้การดูแล ในส่วนของภาค วิชาชีพเนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแล ผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จึงต้อง มีความเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นทั้งในส่วนข้อมูลของ ภาคประชาชน ควบคู่ไปกับข้อมูลของภาควิชาชีพ

## กระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. กระบวนการค้นหาข้อมูล เป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่ใช้ในการแสวงหาหรือวิธีการที่ช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลและความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่แต่ละภาคส่วนได้ให้ความสนใจ เพื่อนำข้อมูลหรือความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหรือประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

2. กระบวนการเรียนรู้ข้อมูล เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ภาคประชาชนและภาควิชาชีพ ได้เห็นและเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะพิจารณาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีการเรียนรู้ข้อมูลจากการสังเกต การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคเบาหวาน การประเมินผลลัพธ์จากอาการปกติหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การประเมินผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การสรุปบทเรียน รวมทั้งการพูดคุย ซักถามกับผู้รู้หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานเพื่อยืนยันหรือตรวจสอบความเข้าใจ และการเข้าร่วมการประชุมในเวทีการประชุม อบรมต่างๆ

3. กระบวนการนำข้อมูล เป็นกิจกรรมที่ภาคประชาชนและภาควิชาชีพได้นำข้อมูลที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปปรับใช้ โดยการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดูแลสุขภาพ หรือการพัฒนาและออกแบบบริการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

จากกระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 3 กระบวนการ ได้ชี้ให้เห็นว่าภาคประชาชนและภาควิชาชีพ มีกระบวนการใช้ข้อมูลที่เหมือนกันทั้งนี้อาจจะมีความแตกต่างกันในส่วนของวิธีการของแต่ละกระบวนการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความถนัดและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลทั้งภาคประชาชนและภาควิชาชีพ

## การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. การสร้างทีมพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูล เป็นการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาชีพ โดยเน้นการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการใช้ข้อมูลเป็นฐานในการพัฒนาและออกแบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งดำเนินการโดย การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางของการพัฒนาระบบการใช้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและภาควิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นทีมในการดำเนินงานร่วมกัน

2. การพัฒนาศักยภาพทีม เพื่อให้ทีมพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน และเห็นความสำคัญของข้อมูลและความรู้ที่จะนำไปใช้เป็พื้นฐานของการพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งดำเนินการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วย กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดหลักการของกระบวนการใช้ข้อมูล ทั้งในส่วนองแนวคิดการผสมผสานการใช้ข้อมูลและความรู้ทั้งภาคประชาชนและภาควิชาชีพ หลักการและวิธีการศึกษาชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณนา และการนำข้อมูลและความรู้ไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งกิจกรรมการทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ตัวอย่าง

3. การเรียนรู้สถานการณ์จริง เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลและความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาและออกแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการศึกษาชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาในการลงพื้นที่เพื่อเรียนรู้ข้อมูล

4. การออกแบบกระบวนการใช้ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลและความรู้ที่ได้เก็บรวบรวมจากกระบวนการเรียนรู้สถานการณ์จริง มาประชุมปรึกษาร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน อีกทั้งยังใช้รูปแบบบริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการออกแบบกระบวนการใช้ข้อมูล เพื่อให้กระบวนการใช้ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการนำข้อมูลและความรู้ที่ได้ไปใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

5. การพัฒนากลไกหนุนเสริมกระบวนการใช้ข้อมูล เป็นขั้นตอนของการทบทวนกระบวนการใช้ข้อมูลที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขและกลไกสำคัญที่จะสนับสนุนการนำกระบวนการใช้ข้อมูลไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยทีมพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลมีการกำหนดแผนและระยะเวลาในการประชุมปรึกษาร่วม เพื่อสรุปผลลัพธ์และกระบวนการเรียนรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

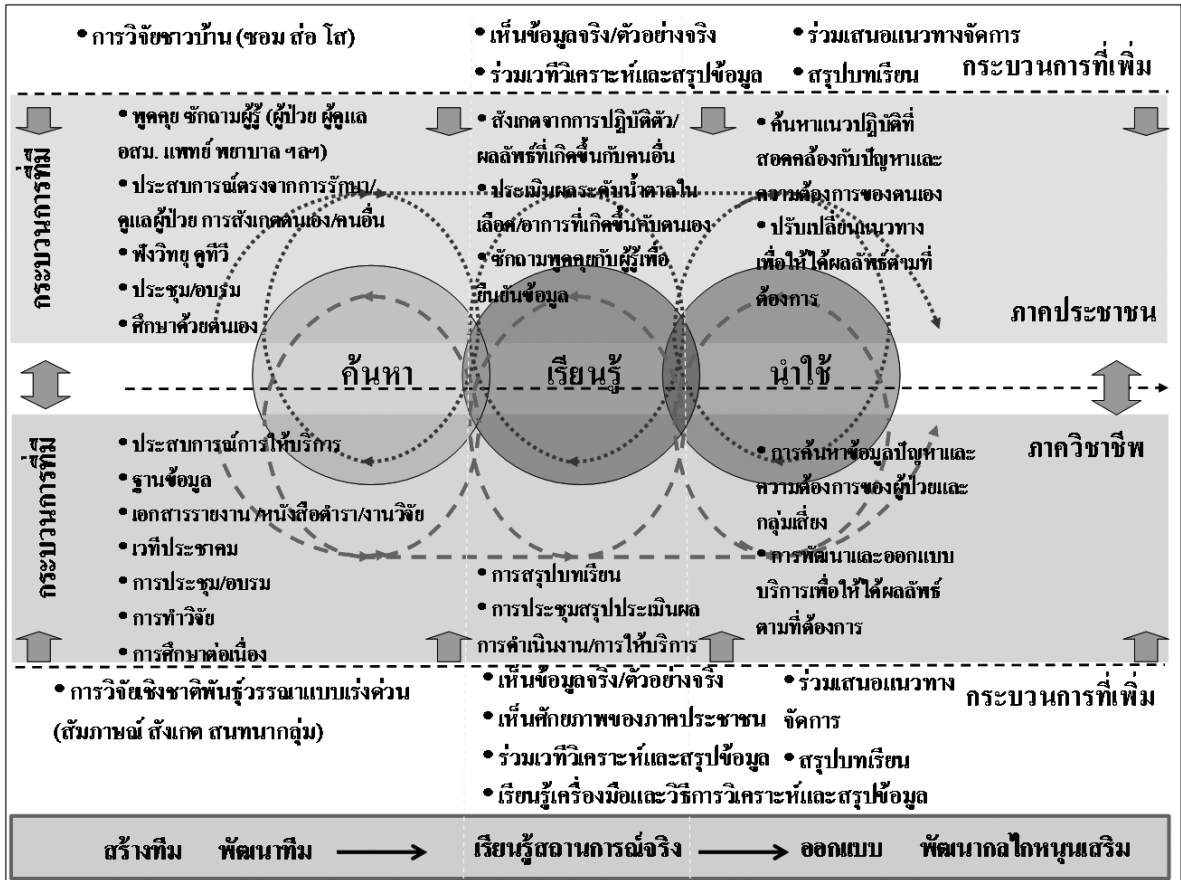
การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการนำใช้กระบวนการใช้ข้อมูลทั้ง 3 กระบวนการ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาและออกแบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและประชาชน

ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาชีพ และการเสริมกระบวนการเรียนรู้จากกระบวนการเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อเพิ่มศักยภาพในการค้นหาข้อมูลเรียนรู้ข้อมูล และนำใช้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงในการออกแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

ตั้งสรุปแผนภาพความคิดการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาพที่ 1

ปัจจัยเงื่อนไขของการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในกระบวนการใช้ข้อมูล
2. การจัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสรุปบทเรียน และการใช้ข้อมูลเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการ
3. การพัฒนากลไกหนุนเสริม ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูล ได้แก่ นโยบายการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน นโยบายในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ และนโยบายสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการใช้ข้อมูล และการพัฒนากลไกหนุนเสริมในด้านการสนับสนุนด้านกำลังคน



ภาพที่ 1 แผนภาพความคิดการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

**ข้อเสนอแนะ**

1. ด้านการพัฒนากระบวนการให้บริการ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการโดยใช้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวตั้ง และมีการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูล เพื่อพัฒนาชุดความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

2. ด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม และการผสมผสานองค์ความรู้ภาคประชาชนและภาควิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการนำใช้ข้อมูล ตลอดจนการเรียนรู้แนวทางการนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. ด้านการพัฒนานโยบาย หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบาย ควรมีการพัฒนา

นโยบายที่สนับสนุนให้ภาคประชาชนและภาควิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ข้อมูล การปรับโครงสร้าง และวิธีการทำงานที่เอื้อต่อกระบวนการใช้ข้อมูล และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานที่ใช้ข้อมูลเป็นฐาน สำหรับการออกแบบและพัฒนาระบบบริการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน(ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Wild S, Roglic G, Green A, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27(5): 1047-53.
2. เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, บรรณาธิการ. การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
3. มานิต อีระตันติกานนท์ และคำรณ ไชยศิริ. การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น ปี 2540. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2541; 7(1): 21-37.
4. นิธิพันธ์ กิติมานนท์, วิรัช ศิริกุลเสถียร และรัชตพรพิพัฒนศาสตร์. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองแบบบูรณาการในเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *พุทธชินราชเวชสาร* 2548; 22(2): 155-68.
5. Prueksaritanond S, Tubtimtes S, Asavanich K, Tiewtranon V. Type 2 diabetic patient-centered care. *J Med Assoc Thai* 2004; 87(4): 345-52.

6. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรม การดูแลสุขภาพชุมชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; 2550.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. แบบฟอร์มรายงาน ของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา); 2548.
8. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. สถานการณ์ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามกำกับหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารระบบสาธารณสุข* 2550; 1(1): 17-34.
9. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. การเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ในการพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้ระบบการเสริมศักยภาพคนในชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
10. ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2546.
12. ขนิษฐา นันทบุตร. *สุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: เตือนตุลา; 2550.

## Data Utilization through Community Participation in Care of Persons with DM\*

Peerapong Boonsawasdulchai Ph.D.\*\*

Khanitta Nuntaboot Ph.D.\*\*\*

Bumpenchit Sangchart D.N.S.\*\*\*

**Abstract:** The purpose of this qualitative study aimed at enhancing the process of knowledge and information utilization in diabetes care. Data were collected using participant observations, in-depth interviews, and focus group discussions. Participants included those who have involved in the health monitoring and care management of the persons with diabetes which were persons with type 2 diabetes, members of the family who provide care to the persons with diabetes, persons who were at high risk for type 2 diabetes, community organizations and leaders which included community leaders and community health volunteers, community nurses, physician, trained assistants to community nurses, executives and technician from the local administrative organization. Thematic analysis, content analysis, typology, timeline and matrix formation were used to analyze the data.

Three main themes explaining the process of knowledge and information utilization in diabetes care were emerged: searching, learning, and utilizing. Learning recourses were personnel resources, organization resources, and mass medias resources. Five process of knowledge and Information utilization in diabetes care were performing team development, enhancing the capacity building, learning by doing, knowledge and information utilization process design, and enhancing tools development for supporting. The processes of knowledge and information utilization factors were capacity building, enhancing activity support, and policies and manpower supporting.

The findings suggest the local health care services should encourage knowledge and information utilization team development, enhancing the capacity building and knowledge and information utilization process as a tool for DM care services development.

*Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(1) 29-40*

**Keyword:** Data utilization process, Health monitoring and care management of persons with diabetes, Community participation

---

\*Dissertation of the Doctor of Philosophy in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*Ph.D. Nursing student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University