

รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก ตำบลหนองแก้ว อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ณัฐพงษ์ เงามศรี, ทม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน Sequential Explanatory Mixed Methods Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา ทดลองใช้ และศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มี FBS 100.00–125.00 มก./ดล. จำนวน 142 คน ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา สัมภาษณ์เชิงลึก 15 ครอบครัว และสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม จำนวน 18 คน และระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มทดลอง 31 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 31 ครอบครัว เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.81$) ทักษะระดับปานกลาง ($\bar{X} = 46.02$) พฤติกรรมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.49$) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 82.75$) ระยะที่ 2 พบแก่นเนื้อหาหลัก 4 แก่น นำไปสู่การพัฒนา KOK FAMILY Model ซึ่งประกอบด้วย KOK (Kok Community Context, Ownership of Health, Kinship Network Support) และ FAMILY 6 ขั้นตอน บูรณาการทฤษฎีฐาน 6 ทฤษฎี ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่า S-CVI = 0.92 ระยะที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญในทุกตัวแปร โดยความรู้เพิ่มขึ้น (ผลต่าง +4.45, S.D. = 0.85, Cohen's d = 5.24, $p < 0.001$) ทักษะเพิ่มขึ้น (ผลต่าง +13.08, S.D. = 2.84, Cohen's d = 4.61, $p < 0.001$) พฤติกรรมเพิ่มขึ้น (ผลต่าง +19.85, S.D. = 3.88, Cohen's d = 5.12, $p < 0.001$) การมีส่วนร่วมของครอบครัวเพิ่มขึ้น (ผลต่าง +24.51, S.D. = 4.82, Cohen's d = 5.08, $p < 0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (ผลต่าง -8.37 มก./ดล., S.D. = 2.90, Cohen's d = 2.88, $p < 0.001$) ซึ่งทุกตัวแปรมีขนาดผล (Effect Size) อยู่ในระดับสูงมาก (Cohen's d > 0.80) แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางคลินิกที่ชัดเจน กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปรหลัก ($p < 0.001$) การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ($r = 0.718$, $p < 0.001$) โดยการสนับสนุนทางปฏิบัติเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด ($\beta = 0.468$, $R^2 = 0.724$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า KOK FAMILY Model มีประสิทธิผลทั้งในเชิงสถิติและเชิงคลินิก และมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีบริบทวัฒนธรรมใกล้เคียงกันสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปบูรณาการในระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ โดยปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนสุขภาพระดับครอบครัว และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นช่องทางการติดตามผลการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคเบาหวานในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยง, KOK FAMILY Model

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ, E-mail: natthapong.ngaosri@gmail.com

Family Participation Model for Diabetes Prevention Behavior Modification among At-risk Populations at Ban Kok Health Promoting Hospital, Nong Kaeo Subdistrict, Kanthararom District, Sisaket Province.

Natthapong Ngaosri, B.Sc.¹

Abstracts

This research employed a Sequential Explanatory Mixed Methods Design to study the situation, develop, test, and analyze relationships of a family participation model for diabetes prevention behavior modification among at-risk populations. The study comprised three phases. Phase 1 was a cross-sectional study of 142 at-risk individuals with FBS 100–125 mg/dL, revealing low knowledge ($\bar{X} = 11.81$), moderate attitudes ($\bar{X} = 46.02$), moderate health behaviors ($\bar{X} = 70.49$), and moderate family participation ($\bar{X} = 82.75$). Phase 2 was a phenomenological qualitative study involving in-depth interviews with 15 families and two focus groups with 18 participants. Four main themes were identified, leading to the development of the KOK FAMILY Model comprising KOK (Kok Community Context, Ownership of Health, Kinship Network Support) and six FAMILY steps, integrating six theoretical frameworks with S-CVI = 0.92. Phase 3 was a quasi-experimental study with 31 experimental and 31 control families over 12 weeks, showing significant improvements with large effect sizes in all variables: knowledge (difference +4.45, S.D. = 0.85, Cohen's $d = 5.24$, $p < 0.001$), attitudes (difference +13.08, S.D. = 2.84, Cohen's $d = 4.61$, $p < 0.001$), health behaviors (difference +19.85, S.D. = 3.88, Cohen's $d = 5.12$, $p < 0.001$), family participation (difference +24.51, S.D. = 4.82, Cohen's $d = 5.08$, $p < 0.001$), and reduced FBS (difference -8.37 mg/dL, S.D. = 2.90, Cohen's $d = 2.88$, $p < 0.001$). All variables demonstrated large effect sizes (Cohen's $d > 0.80$), indicating strong clinical significance. The experimental group outperformed the control group significantly in all key variables ($p < 0.001$). Family participation correlated positively with behaviors ($r = 0.718$, $p < 0.001$), with instrumental support as the strongest predictor ($\beta = 0.468$, $R^2 = 0.724$, $p < 0.001$).

These findings indicate that the KOK FAMILY Model demonstrates both statistical and clinical effectiveness, with potential for implementation within primary health care systems. Health Promoting Hospitals and District Public Health Offices in rural communities of Northeastern Thailand with similar sociocultural contexts may integrate this model into existing diabetes risk management services by redefining the role of Village Health Volunteers as family health supporters and utilizing communication technology as a mechanism for ongoing health monitoring, thereby contributing to sustainable community-level diabetes prevention.

Keywords: Family Participation Model, Behavior Modification, Diabetes Mellitus, At-risk Population, KOK FAMILY Model

¹Public Health Technical Officer, Kanthararom District Public Health Office, Sisaket Province E-mail: natthapong.ngaosri@gmail.com