

การพัฒนาแบบองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน

Development of Health Literate Organizational Model about Overweight of Undergraduate Students in Upper Northern RAJABHAT Universities

วิทยา ตันอารีย์ และ พรสุข หุ่นรินันตร์

Wittaya Tanaree and Pornsuk Hunnirun

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University

E-mail : wittaya_t@hotmail.com, ponsuk1955@gmail.com

(Received : January 19, 2021 Revised : April 24, 2021 Accepted : April 26, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนขององค์การรอบรู้สุขภาพและความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อพัฒนาแบบ ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาต้นทุนขององค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ภาควิชาและคณาจารย์และคณาจารย์ของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รวบรวมข้อมูลสภาพการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยของบุคลากร ด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 262 คน รวบรวมข้อมูลความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 343 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างบุคลากร 30 คน และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา 30 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจองค์การรอบรู้สุขภาพ และเปรียบเทียบน้ำหนักนักศึกษา ด้วยสถิติ Repeated measures ANOVA ผลการวิจัย พบว่า (1) มหาวิทยาลัยมีต้นทุนพัฒนาองค์การรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย 1.1) ต้นทุนด้านผู้นำและโครงสร้างองค์กร พบว่าผู้บริหารเปิดใจและมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพ มีโครงสร้างองค์กรยืดหยุ่น สะดวกต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี 1.2) ต้นทุนด้านการบริหารจัดการ พบว่าการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารอยู่ในระดับดี 1.3) ต้นทุนด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรมีความมุ่งมั่นจะพัฒนาตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ และมีความพร้อมต่อการ

เปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดีมาก 1.4) ต้นทุนระดับบุคคล พบว่า นักศึกษามีความต้องการการจัดการภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 3 รูปแบบ ประกอบด้วย 2.1) รูปแบบกิจกรรมด้านบุคลากร 2.2) รูปแบบกิจกรรมด้านนโยบาย 2.3) รูปแบบกิจกรรมด้านนักศึกษา (3) หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า 3.1) บุคลากรและนักศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3.2) นักศึกษามีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3.3) บุคลากรและนักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนามหาวิทยาลัยรอบรู้สุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรและนักศึกษาเป็นทรัพยากรมนุษย์มีคุณภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติ

คำสำคัญ: องค์รรอบรู้สุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน

Abstract

This research were conducted to study organizational costs and needs for the overweight management, development, implementation and evaluation of Health Literate Organizational Model about Overweight of Undergraduate Students in Upper Northern Rajabhat Universities. The research were divided into three phases. First phase: Data organizational costs were collected by in-depth interview with executives, network partners and parents. University administration and management data were collected by questionnaires from 262 subjects. Needs of overweight management and health behavior data of undergraduate students were collected by questionnaires from 343 subjects. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis. Second phase: Development of Health Literate Organizational Model about Overweight. Third phase: Implementation and Evaluation of Health Literate Organizational Model about Overweight, sample group of 30 personnel and 30 undergraduate students were selected. Data were analyzed by comparing knowledge and understanding the health literate organization about overweight and comparing weight of undergraduate students by using Repeated measures ANOVA. The findings revealed that (1) The university had the costs of Health Literate Organizational development as follows: 1.1) Leadership costs and organizational structure: the executives had open minded and vision of university development for health literate organizational model, having flexible organizational structure, easy to change at a great level. 1.2) Management costs: communication and communication

channels were at good level. 1.3) Personnel costs: personnel strived to have self-development, having the ability to perform achievement tasks and ready for change at very good level. 1.4) Individual costs: undergraduate students had the needs for overweight management at high level, there were health behavior at moderate level; (2) The developed model consisted of three patterns as follows: 2.1) Personnel Activities Pattern, 2.2) Policy Activities Pattern, 2.3) Undergraduate students Activities Pattern; (3) After implementing the model, Results found that: 3.1) Personnel and undergraduate students had increased knowledge of Health Literate Organizational Model about overweight with statistically significant at .05. 3.2) Undergraduate students had lost weights with statistically significant at .05. 3.3) Personnel and undergraduate students were satisfied with the Health Literate Organizational Model about overweight at moderate level. The results of this study can apply for development of Health Literate Organizational Model in universities. Universities provide and support personnel and undergraduate students to become good quality of human resources in order to help the local area and country development.

Keywords: Health Literate organization, Overweight

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญลำดับที่ 5 ของโลก มีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้นเกือบสามเท่าตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีมากกว่า 1.9 พันล้านคน เป็นผู้ชาย ร้อยละ 39 ผู้หญิง ร้อยละ 40 ในจำนวนนี้ 650 ล้านคนเป็นโรคอ้วน ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่น อายุ 5 - 19 ปี มีจำนวน 124 ล้านคน เป็นผู้ชาย ร้อยละ 8 และผู้หญิง ร้อยละ 6 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 4 ในปี พ.ศ. 2518 เป็นร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2559 พบมากที่สุดในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (WHO, 2020) แนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินยังพบในหลายประเทศเพิ่มขึ้น เช่น อียิปต์มีอัตราชุกภาวะน้ำหนักเกิน มากกว่า ร้อยละ 30 แอฟริกาใต้ ร้อยละ 16.9 - 20.8 มาเลเซีย ร้อยละ 20 - 30.1 จีน ร้อยละ 2.9 - 14.3 อินเดีย ร้อยละ 11 - 37.5 เป็นต้น มีการเฝ้าระวังและติดตามอัตราชุกภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก (อายุ 5 - 19 ปี) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีร้อยละ 18 (Hunnirun, 2019; Peltzer et al., 2014) สำหรับประเทศไทยจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับที่ 6 ของประเทศ พบว่าในปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน มีจำนวน 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) สูงขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 10.2 ล้านคน มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 16.2 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) เพศหญิง ร้อยละ 61.5

เพศชาย ร้อยละ 24 สัดส่วนของเด็กไทยที่น้ำหนักเกินและอ้วนมีสูงกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.5 ต่อ 6.3 (Khomin, 2018)

การสำรวจภาวะน้ำหนักเกินระดับเขตสุขภาพ 12 แห่งของประเทศไทย พบความชุกภาวะน้ำหนักเกิน 25.2 - 38.5 ในเขตสุขภาพที่ 1 มีความชุกภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ 32.7 ความชุกโรคอ้วน 3.8 - 13.4 มีความชุกโรคอ้วน เท่ากับ 6.4 และมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 ระดับเขตสุขภาพ พบว่า ประชากร อายุ 15 - 79 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 23 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5 ผู้หญิงมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.1 และโรคอ้วน ร้อยละ 9.8 ผู้ชายมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.7 และโรคอ้วน ร้อยละ 5.0 ช่วงอายุ 35 - 64 ปี มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงที่สุด มากกว่ากลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี หรือกลุ่มสูงวัยอายุ 65 ปีขึ้นไป (Bureau of Non-communicable Diseases, 2015) เด็กและวัยรุ่นอ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วน ร้อยละ 20 และร้อยละ 75 มีความเสี่ยงอายุสั้นกว่าปกติ 5 - 20 ปี (Lekuthai et.al., 2011)

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลทราย เฉลี่ย 36.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้น 3 เท่า บริโภคอาหารประเภททอด เฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์ บริโภคอาหารปรุงด้วยกะทิ เฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงพอลดลง เฉลี่ยร้อยละ 26.1 พบว่า ประชาชน อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 40 และ ร้อยละ 19 (National Reform Steering Assembly, 2016) นักศึกษา อายุ 15 - 24 ปี พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ระดับปานกลาง ร้อยละ 93.1 (Rattana-umpa et al., 2017) มีทัศนคติการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ระดับพอใช้ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ระดับปานกลาง (Khuneepong, 2017) พฤติกรรมเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับประชาชนของรัฐบาลเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่า 55,808.8 ล้านบาท จำแนกค่าใช้จ่ายเกิดจากการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 847.5 ล้านบาท และแผนกผู้ป่วยใน 4,733.4 ล้านบาท (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกร่วมกันใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อลดความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลงหนึ่งในสามภายในปี พ.ศ. 2573 (WHO, 2020)

ประเทศไทยได้นำยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้กำหนดเป็นภาพของคนไทยในศตวรรษที่ 21 ตามการปฏิรูปประเทศไทยด้วยยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมายให้ประชากรไทย อายุ

15 – 79 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินลดลง ให้มีค่าดัชนีมวลกายปกติอย่างน้อย ร้อยละ 53 กลุ่มวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่นเกินร้อยละ 10 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ แนวทางการจัดการภาวะน้ำหนักเกินที่ดำเนินการ มีมาตรการระดับบุคคล เช่น การให้ความรู้ การควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการโภชนาการ เป็นต้น มาตรการระดับสังคม จัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน เช่น มาตรการที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการจัดการกับสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางกาย เป็นต้น มีการบูรณาการร่วมกันกับการพัฒนาระบบสนับสนุนนโยบาย ทำให้เกิดความสำเร็จได้ ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดมาตรการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ 4 แนวทาง คือ การสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายที่บูรณาการองค์กรทุกภาคส่วน และการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ เป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

มาตรการจัดการภาวะน้ำหนักเกินด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ประเทศไทยได้ดำเนินการปฏิรูปและขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 มีสาระสำคัญมุ่งยกระดับความรอบรู้สุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ พัฒนาความรอบรู้สุขภาพของประชาชน จัดให้สถาบันการศึกษาทุกระดับ สถานบริการสุขภาพและสถานที่ทำงานเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ พัฒนาให้ชุมชนและท้องถิ่นเป็นชุมชนรอบรู้สุขภาพ มุ่งให้ประชาชนสามารถปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมและสามารถบริหารจัดการความรอบรู้สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประเทศมีระบบที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้สุขภาพตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

การสำรวจความรอบรู้สุขภาพของคนไทย กลุ่มอายุ 7 – 18 ปี ในสถานศึกษาที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 86.48 มีความรอบรู้สุขภาพ ระดับพอใช้ และร้อยละ 5.25 มีความรอบรู้สุขภาพ ระดับดีมาก เป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2557 มีการประเมินความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่อง 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) พบว่า ร้อยละ 59.4 มีความรอบรู้สุขภาพ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 39.0 ระดับพอใช้ และร้อยละ 1.6 ระดับดีมาก (Department of Health, 2018) ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่บูรณาการการทำงานร่วมกัน สามารถจัดการภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี (Sukys et al., 2017)

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาความรู้สุขภาพของประชาชนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบกับความพยายามในการนำแนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพที่เริ่มประยุกต์ไปสู่องค์กรอื่นๆ นอกเหนือจากสถานบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับความสามารถของบุคคล ให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการบริการที่จำเป็น สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ เนื่องจากเป็นกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่กระจายอยู่ 38 แห่งทั่วประเทศ ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ สามารถเข้าสู่ชีวิตการทำงาน มีทักษะชีวิต ทักษะสังคม ทักษะความรู้สุขภาพที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนารูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน เพื่อพัฒนารูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีผลต่อการผลักดันให้องค์กรรอบรู้สุขภาพเข้าระบบงานปกติของมหาวิทยาลัย ทำให้บุคลากรและนักศึกษามีความสามารถในการเข้าถึงเข้าใจ ประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ นำไปใช้ตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ช่วยพัฒนาท้องถิ่น ขยายออกสู่ทุกหน่วยในสังคม จนเกิดเป็นสังคมไทยรอบรู้สุขภาพ และประเทศชาติที่พัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนขององค์กรรอบรู้สุขภาพและความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน

สมมติฐาน

1. หลังการทดลองใช้รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินแตกต่างจากก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
2. หลังการทดลองใช้รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน นักศึกษานำหนักลดลงจากก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
3. หลังการทดลองใช้รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจองค์กรรอบรู้สุขภาพแตกต่างจากก่อนการทดลองใช้รูปแบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาต้นทุนองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักเกินในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย อธิการบดี รองอธิการบดีรับผิดชอบงานวิชาการ รองอธิการบดีรับผิดชอบงานกิจการนักศึกษา และคณบดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 แห่ง ๆ ละ 4 คน รวม 16 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ จำนวน 1,728 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณประชากรที่มีจำนวนแน่นอน (Daniel, 1995) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสถาบัน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 262 คน

กลุ่มที่ 3 ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ภาควิชาที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน และ ผู้ปกครองนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ภาควิชาที่ให้การสนับสนุน คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้บริหารของเครือข่ายด้านสุขภาพที่ให้การสนับสนุนมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง และผู้ปกครองนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นบิดา มารดา หรือญาติสายตรง จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน จำนวน 39,781 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณประชากรที่มีจำนวนแน่นอน (Daniel, 1995) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสถาบันและชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการนำองค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างการบริหารจัดการ การกำกับดูแลองค์กร การถ่ายทอดให้มีการปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร โครงการและการดำเนินงานด้านสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามบุคลากรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กร ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้แล้วในพื้นที่คล้ายกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

2.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสนับสนุน และมีส่วนร่วมดำเนินงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

2.4 แบบสอบถามความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน และพฤติกรรมสุขภาพของ

นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แล้วในพื้นที่คล้ายกัน แบบสอบถามความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

2.5 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากร และนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แล้วในพื้นที่คล้ายกัน แบบสอบถามสำหรับบุคลากร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามสำหรับนักศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมี 1 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 ท่าน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 การศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา ประกอบด้วย องค์รรอบรู้สุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน การพัฒนาองค์กร การบริหารการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลสภาพจริงที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อนำไปใช้พัฒนารูปแบบ

2.2 การพิจารณาตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ บุคลากร ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร คัดเลือกแบบเจาะจงโดยให้ครอบคลุมทุกคณะ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

สมัครใจ จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ได้จากระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คัดเลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจ จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาในระยะที่ 2 ประกอบด้วย รูปแบบกิจกรรมด้านบุคลากร รูปแบบกิจกรรมด้านนโยบาย และรูปแบบกิจกรรมด้านนักศึกษา

2.2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรและนักศึกษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบ

2.3 แบบบันทึกน้ำหนักนักศึกษา

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการทดลองใช้รูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน

3. วิธีดำเนินการ

3.1 คัดเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบนสำหรับใช้ทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยสุ่มพื้นที่ที่ใช้สำหรับการทดลองใช้รูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินด้วยวิธีการจับฉลาก จำนวน 1 มหาวิทยาลัย

3.2 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการอาสาสมัคร พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทดลองใช้ รายละเอียดในการดำเนินการทดลองใช้ การติดตามผลระหว่างการทดลองใช้ การประเมินผลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

3.3 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้วยการอบรมออนไลน์ โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินก่อนการอบรม หลังการอบรม 3 สัปดาห์ และติดตามหลังการอบรม 6 สัปดาห์

3.4 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมด้านนโยบาย ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากร ดำเนินการระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายหลังพัฒนาศักยภาพบุคลากรแล้ว

3.5 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาแกนนำนักศึกษา ด้วยการอบรมออนไลน์และการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินก่อนการอบรม หลังการอบรม 4 สัปดาห์ และ ติดตามหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ประเมินน้ำหนักก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลังการอบรม 6 สัปดาห์ และติดตามหลังการอบรม 12 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และเปรียบเทียบน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองใช้ หลังการทดลองใช้ และติดตามหลังทดลองใช้รูปแบบ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (Analysis of Variance with Repeated measures)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาต้นทุนองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

1. ต้นทุนการพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เป็นขั้นตอนการพัฒนาองค์กรในระยะยอมรับความจำเป็น เพื่อทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมของระดับองค์กร และระดับบุคคล สรุปได้ว่า

1.1 ต้นทุนระดับองค์กร

1) ต้นทุนด้านผู้นำและโครงสร้างองค์กร สรุปได้ว่า ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์จะพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรสุขภาพ เปิดใจจะพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ยังขาดการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านโครงสร้างองค์กร พบว่า มหาวิทยาลัยมีโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่น ทำให้สะดวกต่อการเปลี่ยนแปลง มีการจัดเตรียมอาคารสถานที่สำหรับออกกำลังกาย เช่น สนามกีฬา สนามมวย สนามเทนนิส สนามเปตอง สนามฟุตบอล สนามแบดมินตัน ฟิตเนส สระว่ายน้ำ ลานกิจกรรม และสวนสุขภาพ เป็นต้น มีการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แสงสว่างในสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา การดูแลความสะอาดและความปลอดภัย เป็นต้น มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของนักศึกษา แต่โครงสร้างมีลักษณะเป็นแบบตั้งรับ ทำให้ขาดการกระตุ้น เพื่อดึงดูดความสนใจของนักศึกษาให้เกิดการใช้บริการเพิ่มขึ้น

2) ต้นทุนด้านการจัดการ สรุปได้ว่า มหาวิทยาลัยดำเนินการบริหารจัดการองค์กร ระดับดี เป็นไปตามระบบราชการ ยึดปรัชญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน การกำหนดนโยบายดำเนินการโดยนำเข้าสู่คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย เพื่อระดมความคิดและขอความเห็นชอบ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในรูปแบบคณะกรรมการ ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร พบว่า มหาวิทยาลัยมีการบริหารจัดการ ระดับดี จัดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและนักศึกษา มีการนำข้อมูลความคิดเห็นมาใช้พัฒนาบุคลากรและนักศึกษา เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาองค์กร

การจัดการด้านสุขภาพของนักศึกษา สรุปได้ว่า มหาวิทยาลัยยึดยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษามาใช้ เป็นแนวทางกำหนดให้นักศึกษาเป็นพลเมืองที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ คนดี ความรู้ดี บุคลิกภาพดี สุขภาพดี และพลเมืองดี ยกตัวอย่างเช่น (1) ด้านความรู้ดี มหาวิทยาลัยมอบให้สำนักวิชาการศึกษาทั่วไป เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ มีการพัฒนารายวิชาการศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เลือกเรียน เช่น รายวิชาวิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต รายวิชาสุขภาพองค์รวม เป็นต้น พบว่า ประเด็นภาวะน้ำหนักเกิน เป็นหัวข้อย่อยหนึ่งของรายวิชา แต่ยังขาดประเด็นความรอบรู้สุขภาพ (2) ด้านสุขภาพดี มหาวิทยาลัยมอบให้กองพัฒนานักศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรและกิจกรรมพิเศษ เพื่อพัฒนาทักษะให้กับนักศึกษา เช่น กิจกรรมอบรมโยคะ กิจกรรมอบรมโภชนาการ กิจกรรมเดินวิ่ง กิจกรรมการแข่งขันกีฬา เป็นต้น นอกจากนี้ยังรับผิดชอบด้านกิจการนักศึกษา เช่น งานทุนการศึกษา งานหอพักนักศึกษา งานประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น แต่ยังขาด

ผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพโดยตรง และภาพรวมยังผูกติดกับผู้บริหาร ทำให้ขาดการสำรวจข้อมูลสุขภาพของนักศึกษาอย่างครบถ้วน

3) ต้นทุนด้านบุคลากร สรุปได้ว่า มหาวิทยาลัยมีการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามระบบราชการ บุคลากรปฏิบัติงานตามกรอบภาระงานที่กำหนด การพัฒนาบุคลากร มหาวิทยาลัยเน้นและสนับสนุนให้บุคลากร มีความมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง ตามความถนัดและความสนใจอย่างเป็นระบบ ผลทำให้บุคลากรสร้างความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง นำสิ่งที่พัฒนามาใช้ในการปฏิบัติงานจริง จนบรรลุความสำเร็จ บุคลากรมีความตระหนักในเป้าหมายของมหาวิทยาลัย เกิดความร่วมมือเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย

4) ต้นทุนด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภายนอกองค์กร สรุปได้ว่า มหาวิทยาลัยได้รับการสนับสนุน และมีส่วนร่วมจากศูนย์อนามัยที่ 1 ในด้านการบรรยายทางวิชาการ การให้สุขศึกษาในกิจกรรมต่างๆ การวิจัย การเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เป็นหน่วยงานผู้ใช้บัณฑิต โดยรับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา สำหรับผู้ปกครองมีความคาดหวังจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมการเกษตรและปศุสัตว์ กิจกรรมการประกอบธุรกิจทางการเกษตร เป็นต้น

1.2 ต้นทุนระดับบุคคล

1) ความต้องการของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.03 (SD=0.55) มีความต้องการให้มหาวิทยาลัยมีนโยบายด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.96 (SD=0.62) มีการจัดสื่อสุขภาพ ระดับมาก รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาพ ยกย่องชมเชยต้นแบบสุขภาพ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 (SD=0.64) มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.19 (SD=0.74) มีบริการเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เช่น จัดให้มีร้านค้าเพื่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการฝึกทักษะการควบคุมและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มีบุคลากรแนะนำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (SD=0.59) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง

ความต้องการที่มีต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านนโยบาย	3.96	0.62	มาก
2. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	3.98	0.64	มาก
3. ด้านสภาพแวดล้อม	4.19	0.74	มาก
4. ด้านบริการสุขภาพ	4.05	0.59	มาก
รวมเฉลี่ย	4.03	0.55	มาก

2) พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.47 (SD=0.78) ด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหวาน/ขนมขบเคี้ยว รับประทานอาหารทอดหรือใช้น้ำมันมากๆ รับประทานอาหารจานด่วนที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือสำเร็จรูป ปُرุงรสเพิ่มในอาหารแต่ละมื้อ ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 (SD=0.40) ด้านการจัดการอารมณ์ ส่วนใหญ่ใช้การสวดมนต์ พุดคุยเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียด ลดความกังวลใจให้กับตนเอง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.41 (SD=0.62) ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการใช้โซเชียลมีเดียมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ระดับมาก เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เดินในระยะทางไม่ไกลมากนัก แทนการใช้นานพาหนะ รวมถึงออกกำลังกายตามความต้องการ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 (SD=0.62) ด้าน 2 ส. มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.65 (SD=0.64) ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.58	0.40	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการอารมณ์	2.41	0.62	ปานกลาง
3. ด้านออกกำลังกาย	2.58	0.49	ปานกลาง
4. ด้าน 2 ส.	1.65	0.64	น้อย
รวมเฉลี่ย	2.47	0.78	ปานกลาง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

เป็นระยะการพัฒนารูปแบบเพื่อนำไปทดลองใช้ มีการนำรูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบ ได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.40 ระดับเหมาะสมมาก ประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

1. รูปแบบกิจกรรมด้านบุคลากร (Personnel) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงองค์กรด้วยการพัฒนาทุนมนุษย์เกี่ยวกับองค์รรอบรู้สุขภาพ โดยใช้กระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านสื่อออนไลน์กลุ่มเฟสบุ๊ก (Facebook group) และระบบการเรียนรู้ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) จำนวน 3 เรื่อง คือ ความรอบรู้สุขภาพ องค์รรอบรู้สุขภาพ และภาวะน้ำหนักเกิน ดำเนินการประเมินผลหลังการอบรม 3 สัปดาห์ และติดตามหลังการอบรม 6 สัปดาห์

2. รูปแบบกิจกรรมด้านนโยบาย (Policy) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงองค์กรด้วยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Training and work shop) ดำเนินการภายหลังกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อระดมความคิด (Brainstorming) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แนวทางการ

พัฒนาองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

3. รูปแบบกิจกรรมด้านนักศึกษา (Public) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงองค์กรด้วยการพัฒนา นักศึกษา ดังนี้ (1) กิจกรรมการอบรมผ่านสื่อออนไลน์กลุ่มเฟซบุ๊ก (Facebook group) และระบบการเรียนรู้ ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ องค์รรอบรู้สุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพ ภาวะ น้ำหนักเกิน ดำเนินการประเมินผลหลังอบรม 4 สัปดาห์และติดตามหลังการอบรม 6 สัปดาห์ และ (2) กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักศึกษา ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Training and work shop) ได้แก่ ทักษะการประเมินภาวะน้ำหนักเกิน ทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ทักษะการให้ คำแนะนำส่งต่อการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้อง และการออกแบบกิจกรรมขับเคลื่อนองค์รรอบรู้ สุขภาพที่สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม พัฒนาองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และเกิดความ มุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ดำเนินการประเมินผลหลังร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน

การทดลองใช้เป็นระยะการพัฒนาองค์รรในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Changing) และการ ประเมินผลเป็นขั้นตอนการพัฒนาองค์รรในระยะรักษาสภาพ ให้อยู่กับองค์กรได้ถาวร (Refreezing) ภายหลัง การทดลองใช้รูปแบบ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คงอยู่ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ดำเนินการโดยประเมิน ความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ประเมินน้ำหนักของนักศึกษา และประเมิน ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรม สรุปได้ดังนี้

1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สรุปได้ว่า ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ 7.10 (SD=1.12) จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน หลังการอบรม 3 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.45 (SD=1.22) ติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์ มี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.83 (SD=0.87) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร ได้ค่า F-test เท่ากับ 230.72 (P-Value<0.01) สรุปได้ว่า ในแต่ละช่วงเวลา บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์รรอบรู้ สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า ทุกคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รายละเอียดตามตารางที่ 3) และพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 (SD=0.62) และ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปบอกต่อได้ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 (SD=0.78)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของ
กลุ่มตัวอย่างบุคลากร ก่อนการอบรม หลังการอบรม 3 สัปดาห์ และติดตามผลหลังอบรม 6
สัปดาห์

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ องค์การรอบรู้สุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	df	P
ก่อนการอบรม	7.10	1.12	230.72	2	<0.01*
หลังการอบรม 3 สัปดาห์	10.45	1.22			
ติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์	10.83	0.87			

2) กิจกรรมด้านนโยบายเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ผู้รับผิดชอบและแนวทางหรือแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์การรอบรู้สุขภาพ ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากร ภายหลังการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มตัวอย่างได้ระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ สรุปได้ว่า วิสัยทัศน์ที่ได้ คือ “มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นมหาวิทยาลัยสุขภาพ มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตรอบรู้สุขภาพ บูรณาการงานวิจัยสู่การพัฒนาท้องถิ่นรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน” พันธกิจที่ได้ คือ (1) ผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และเสริมสร้างสมรรถนะรอบรู้สุขภาพ (2) วิจัยสร้างความรอบรู้สุขภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรมที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3) ให้บริการวิชาการ และถ่ายทอดเทคโนโลยีการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นอย่างยั่งยืน บนพื้นฐานศาสตร์พระราชา (4) พัฒนาระบบบริหารจัดการมหาวิทยาลัย โดยยึดหลักธรรมาภิบาล และพัฒนาสุขภาพะ รองรับการเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และค่านิยม คือ “Literacy” โดย L : Literacy life learning หมายถึง ความรอบรู้การเรียนรู้ตลอดชีวิต i : Information หมายถึง พร้อมด้วยข้อมูล สารสนเทศ t : Training หมายถึง ฝึกฝนทักษะพฤติกรรมสุขภาพ e : Environment หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ r : Research and resolve หมายถึง การวิจัยรอบรู้มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ a : Access หมายถึง เพิ่มการเข้าถึงอย่างหลากหลาย c : Communication หมายถึง การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และ y : Yours หมายถึง ทุกคนคือศูนย์กลาง ได้กำหนดให้คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

สำหรับแนวทางหรือแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์การรอบรู้สุขภาพ สรุปได้ว่า 1) ควบนำองค์การรอบรู้สุขภาพ เข้าที่ประชุมอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ เพื่อกำหนดเป็นวาระเฉพาะ 2) นำเสนอผ่านเครือข่ายกองพัฒนานักศึกษาระดับภูมิภาค เพื่อกำหนดให้เป็นภารกิจหนึ่งของงานกิจการนักศึกษา 3) นำสื่อออนไลน์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ 4) ปรับปรุงห้องปฐมนิเทศให้มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก สรรวจข้อมูลสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรและบริการที่เหมาะสม 5) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงรุกระหว่างหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัย และสร้างเครือข่ายองค์กรภายนอก

3) กิจกรรมการพัฒนาแกนนำนักศึกษาด้วยการอบรมออนไลน์ สรุปได้ว่า ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.63 (SD=3.25)

จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน หลังการอบรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.33 (SD=1.66) ติดตามผล หลังอบรม 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.96 (SD=2.18) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ได้ค่า F-test เท่ากับ 58.64 (P-Value<0.01) สรุปได้ว่า ในแต่ละช่วงเวลา นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการอบรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม และติดตามหลังการอบรม 6 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รายละเอียดตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ก่อนการอบรม หลังการอบรม 4 สัปดาห์ และติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ องค์รรอบรู้สุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	df	P
ก่อนการอบรม	12.63	3.25	58.64	2	<0.01*
หลังการอบรม 4 สัปดาห์	18.33	1.66			
ติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์	15.96	2.18			

ภายหลังการอบรมออนไลน์ ดำเนินการพัฒนาแกนนำนักศึกษาด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะควบคุมน้ำหนักของตนเอง มีกิจกรรมย่อยจำนวน 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการประเมินภาวะน้ำหนักรเกิน กิจกรรมสายธารแห่งชีวิต กิจกรรมใช่หรือไม่ และกิจกรรมปลูกต้นฝัน สรุปได้ว่า 1) กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินค่าดัชนีมวลกายได้ด้วยตนเอง 2) สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ ควบคุมภาวะน้ำหนักรเกิน ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์ควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 13.30 มีความสนใจ เรียนรู้การควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้น ระดับปานกลาง 3) สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (SD=0.78) และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปบอกต่อได้ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.96 (SD= 0.66) 4) สามารถออกแบบกิจกรรมขับเคลื่อนองค์รรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินได้ มีการ ขับเคลื่อน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมประกวดออกแบบสื่อสร้างสรรค์เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกิน และกิจกรรม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบันไดสุขภาพ

ผลการประเมินน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 62.76 (SD=6.11) หลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เท่ากับ 61.80 (SD=5.70) ติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เท่ากับ 61.10 (SD=5.59) เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ได้ค่า F-test เท่ากับ 22.06 (P-Value<0.01) สรุปได้ว่า ในแต่ละช่วงเวลา นักศึกษามีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า ทุกคู่มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (P-Value<0.01) (รายละเอียดตามตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์

น้ำหนัก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	df	P
ก่อนร่วมกิจกรรม	62.76	6.11	22.06	2	<0.01*
หลังร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์	61.80	5.70			
ติดตามผลหลังร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์	61.10	5.59			

4) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรมีความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมการทดลองใช้ ภาพรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.53 (SD=0.60) ความยากง่ายของสื่อออนไลน์ หัวข้อ “ภาวะน้ำหนักเกิน” มีความพึงพอใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.70 (SD=0.53) “ความรอบรู้สุขภาพ” มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 (SD=0.43) และ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ” มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 (SD=0.36) ช่องทางการเข้าถึงสื่อในการอบรม มีความพึงพอใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.43 (SD=0.67)

5) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามีความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมการทดลองใช้ ภาพรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (SD=0.68) ความยากง่ายของสื่อออนไลน์ หัวข้อ “ภาวะน้ำหนักเกิน” มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD=0.62) “ความรอบรู้สุขภาพ” มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.96 (SD=0.66) และ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ” มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.90 (SD=0.66) ช่องทางเข้าถึงสื่อในการอบรม มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.36 (SD=0.66)

การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาต้นทุนองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ราชภัฏภาคเหนือตอนบน พบว่า มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรที่มีลักษณะสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการนำองค์กร ผู้บริหารหรือผู้นำเปิดใจและมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพ 2) ด้านบุคลากร มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง ใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนางานให้บรรลุผลสำเร็จ และมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยส่งเสริมการมีส่วนร่วม มีระบบและกลไกรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรและนักศึกษา มีช่องทางการสื่อสาร สอดคล้องกับ Brach et.al. (2012) ได้อธิบายคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้สุขภาพว่า ผู้นำองค์กรควรกำหนดวิสัยทัศน์ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพไว้เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างและพันธกิจขององค์กร ควรพัฒนาที่มององค์กรรอบรู้สุขภาพ กำหนดคณการทำงานอย่างชัดเจน มีการฝึกอบรมศักยภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในองค์กรให้เข้าใจการพัฒนาและการดำเนินงานความรอบรู้สุขภาพ ออกแบบและพัฒนารูปแบบการบริการหรือการดำเนินงานที่

ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ค้นหา สํารวจ ประเมินกลุ่มมีความเสี่ยงด้านสุขภาพในองค์กร กำหนดและสื่อสารแนวปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพที่จะส่งผลทางบวกให้กับบุคคล องค์กร ชุมชนและสังคม

2. หลังใช้รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มภาคเหนือตอนบน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยการอบรมออนไลน์ พบว่า ก่อนการอบรม หลังการอบรม 3 สัปดาห์ และติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจองค์กร รอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะบุคลากรสามารถกำหนดเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีช่องทางในการเข้าถึงที่สะดวกรวดเร็ว การอบรมอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ตามแนววิถีใหม่ในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยบุคลากรมีการปฏิบัติงานอยู่กับบ้าน (Work for home) ส่งผลให้ได้รับความสนใจ แสดงให้เห็นว่ามหาวิทยาลัยสามารถนำสื่อออนไลน์ มาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และนำมาใช้ในการพัฒนาทีมบุคลากรหรือคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้สุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brega et.al. (2019) พบว่า มาตรการด้านการสื่อสารและ ความยากง่ายในการเข้าถึง เป็นองค์ประกอบที่มีประโยชน์ต่อการนำมาใช้ ในการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ สุขภาพ และการศึกษาของ Meggetto et al. (2020) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับองค์กรรอบรู้สุขภาพของเจ้าหน้าที่ ความเชี่ยวชาญด้านความรอบรู้สุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานองค์กรรอบรู้สุขภาพ ภายใต้ ความรับผิดชอบร่วมกัน และแนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Prince et al. (2018) พบว่า การฝึกอบรมพนักงานและการสื่อสาร เป็นต้นทุนขององค์กรที่จำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการ ปรับปรุงองค์กรรอบรู้สุขภาพ สำหรับกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมองค์กรรอบรู้สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดนโยบายองค์กรรอบรู้ สุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษรได้ เพราะมหาวิทยาลัยยังไม่มีนโยบายสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร กระบวนการมีส่วนร่วมเชิงรุกจะช่วยผลักดันให้ผู้บริหารได้นำไปใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้สุขภาพได้ สอดคล้อง กับ Aaby et al. (2020) อธิบายว่า กลยุทธ์กระบวนการมีส่วนร่วมจะเพิ่มโอกาสให้การดำเนินงานขององค์กร ประสบความสำเร็จ ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงจำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์ของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุง องค์กรรอบรู้สุขภาพ

3. หลังใช้รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มภาคเหนือตอนบน การพัฒนาแกนนำนักศึกษาด้วยการอบรมออนไลน์ พบว่า ก่อนการอบรม หลังการ อบรม 4 สัปดาห์ และติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจองค์กร รอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า หลังการอบรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะการอบรมออนไลน์เป็นช่องทางการเรียนรู้ที่นักศึกษา สามารถเข้าถึงได้สะดวก สามารถกำหนดเวลา และสถานที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง การติดตามผลหลังอบรม 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย ลดลงจากหลังการอบรม 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะรูปแบบกิจกรรมอบรม ออนไลน์ เป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยาย เมื่อเวลาผ่านไป กลุ่มตัวอย่างมีความจำลดลง ดังนั้นมหาวิทยาลัย จึงควรนำสื่อออนไลน์มาใช้ ในการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ สนับสนุนการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Brega et al. (2019) ได้ อธิบายว่า การปรับปรุงองค์การรอบรู้สุขภาพ ควรเน้นมาตรการด้านการสื่อสารที่สะดวกต่อการเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการ สามารถนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukys et al. (2017) พบว่า การรับรู้ความยากง่ายในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพที่ เพิ่มขึ้น พบว่า จำนวนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษา สำหรับกิจกรรมพัฒนาแกนนำนักศึกษาด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ก่อนร่วม กิจกรรม หลังร่วมกิจกรรม 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะรูปแบบกิจกรรมตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำหนักเกิน เช่น รับประทานผักและผลไม้ที่มีความหลากหลาย ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด ออกกำลังกายตามความต้องการ ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Budhathoki et al. (2019) พบว่า มหาวิทยาลัยควรจัดโปรแกรม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของนักศึกษา และเพื่อพัฒนา ความสามารถของนักศึกษา ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง เพราะช่วยให้มหาวิทยาลัย ผลิตบัณฑิตที่มีความรอบรู้สุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้สุขภาพของประชาชนใน กลุ่มต่างๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liang & Brach (2017) อธิบายว่า การทำให้บุคคลได้รับรู้ สุขภาพของตนเอง มีโอกาสเพิ่มการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ส่งผลให้ลด ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nazar et al. (2019) พบว่า การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงทาง สุขภาพได้

4. หลังการใช้รูปแบบองค์การรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ราชภัฏกลุ่มภาคเหนือตอนบน พบว่า บุคลากรและนักศึกษา มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมโดยภาพรวม ระดับ ปานกลาง เพราะกิจกรรมด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยที่ผ่านมา มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่ ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งบุคลากรสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ระดับปานกลาง และ นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayran & Ozer (2018) อธิบายว่า กิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรรอบรู้สุขภาพ เป็นปัจจัยทำให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจใน การบริการขององค์กร และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bonaccorsi et al. (2020) อธิบายว่า ระดับคะแนน การประเมินองค์การรอบรู้สุขภาพที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการที่เพิ่มขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนบน พบว่า ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์จะพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรสุขภาพ เปิดใจจะพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ คาดว่าจะมีการวางแผนกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรในอนาคต โครงสร้างองค์กรยืดหยุ่น ทำให้สะดวกต่อการเปลี่ยนแปลง มีการจัดเตรียมอาคาร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของนักศึกษา สร้างความท้าทายเพื่อดึงดูดให้เกิดการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ด้านการจัดการสุขภาพ นักศึกษาภาพรวมยังผูกติดกับผู้บริหาร ด้านการจัดการเรียนการสอน มอบให้สำนักวิชาการศึกษาทั่วไปเปิดสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปด้านสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร มอบให้กองพัฒนานักศึกษาดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมอบรมลดบริโภคหวาน มัน เค็ม กิจกรรมสอนโยคะ กิจกรรมแข่งขันกีฬา เป็นต้น แต่พบว่าการศึกษามีลักษณะไม่ต่อเนื่อง ขาดการสำรวจข้อมูลสุขภาพนักศึกษาที่นำไปใช้จัดกิจกรรม ให้สอดคล้องต่อลักษณะและความต้องการของนักศึกษา ด้านการพัฒนาบุคลากร มีระบบสนับสนุนให้บุคลากรมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง และนำศักยภาพมาใช้พัฒนาองค์กรให้บรรลุพันธกิจ นักศึกษามีความต้องการจะจัดการภาวะน้ำหนักเกิน ระดับมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง

การพัฒนามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จะส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาและบุคลากรเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถนำไปใช้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ผลการศึกษา พบว่า 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้วยการอบรมออนไลน์ มีผลต่อความรู้ความเข้าใจองค์กรรอบรู้สุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา คณะกรรมการผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้สุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินงานสุขภาพเชิงรุก เช่น การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ต่อเนื่อง ควรขยายผลการอบรมไปยังบุคลากรในกลุ่มอื่นๆ 2) ภายหลังการอบรมบุคลากร สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนปฏิบัติการที่มหาวิทยาลัย สามารถนำไปใช้กำหนดเป็นนโยบายองค์กร ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงรุก นำไปใช้ปรับปรุงโครงสร้างองค์กร พัฒนาภาคีเครือข่ายกับองค์กรภายนอกและท้องถิ่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างมหาวิทยาลัยกับท้องถิ่น 3) กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักศึกษา มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ องค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และน้ำหนักเฉลี่ยที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อออนไลน์ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้

ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรสนับสนุน การพัฒนาสื่อออนไลน์และโปรแกรมอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปรับปรุงรายวิชาการศึกษาทั่วไปด้านสุขภาพที่มีความหลากหลาย เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของนักศึกษา ยกย่อง ชมเชยนักศึกษาที่เป็นต้นแบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยควรบูรณาการพันธกิจและโครงสร้างของมหาวิทยาลัย เพื่อผลักดันให้เป็นงานปกติของ

มหาวิทยาลัย เกิดการขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกระดับ และทุกปีการศึกษา ทำให้ นักศึกษาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติต่อไป

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น

รูปแบบองค์กรรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับภาวະน้ำหนักรักเรียนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ มีองค์ประกอบสำคัญ คือ ด้านผู้นำและนโยบายขององค์กร ผู้นำหรือผู้บริหารเปิดใจที่จะกำหนดและบูรณาการ ความรอบรู้สุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร ด้านโครงสร้างองค์กร ควรกำหนด มาตรฐานสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปรับปรุงและยกระดับบทบาทห้องปฐมพยาบาล ให้ดำเนินงานสุขภาพ เชิงรุก ด้านบุคลากร ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก พัฒนาศักยภาพบุคลากร เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงรุก ด้านการจัดการ ควรสำรวจข้อมูลสุขภาพของนักศึกษา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของนักศึกษา นำสื่อ สุขภาพออนไลน์ มาใช้สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ สร้างเครือข่ายและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน สุขภาพ และพัฒนานักศึกษาเป็นต้นแบบสุขภาพ ที่มีความสามารถในการเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพ นำไปใช้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสามารถแนะนำ ส่งต่อให้บุคคลอื่นๆ ส่งผลให้มหาวิทยาลัยเป็น องค์กรรอบรู้สุขภาพ สามารถผลิตทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพออกสู่สังคม เกิดเป็นชุมชนรอบรู้สุขภาพที่ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นของตนได้

References

- Aaby, A., Palner, S., & Maindal, H.T. (2020). Fit for diversity : A staff-driven organizational development process based on the Organizational Health Literacy responsiveness framework. *Health Literacy Research Practice*, 4(1), 79 - 83.
<https://doi.org/10.3928/24748307-20200129-01>
- Bonaccorsi, G., Romiti, A., Lerardi, F., Innocenti, m., Riccio, M. d., Frandi, S., Bachini, L., Zanobini, P., Gemmi, F., & Lorini, C. (2020). Health Literate Healthcare Organizations and quality of care in hospitals: A Cross-sectional study conducted in Tuscany. *International Journal Environment Research Public Health*, 17(7), 1-16.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072508>
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., Schillinger D., (2012). *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*. Washington, DC.: National Academy of Sciences: Institute of Medicine.

- Brega, A. G., Hamer, M. K., Albright, K., Brach, C., Saliba, D., Abbey, D., & Gritz, R. M. (2019). Organizational health literacy: Quality improvement measures with expert consensus. *Health literacy Research and Practice*, 3(2), 127-146. DOI: <https://doi.org/10.3928/24748307-20190503-01>
- Budhathoki, S. S., Pokharel, P. K., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., & Osborne, R.H. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*, 11(1), 15-23. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy090>
- Bureau of Non-communicable Diseases. (2015). *Survey of risk behaviors, NCDs and Injury in 2015*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/mission6>. (In Thai)
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2016). *Public Health Statistics in 2016*. Office of the Permanent Secretary. Bangkok : Ministry of Public Health.(In Thai).
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences*. (6thed.). New York: John Wiley & Sons.
- Department of Health. (2018). *Health Literacy Issues*. Retrieved from http://dohhl.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=57 (In Thai)
- Hayran, O., & Ozer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*, 16(3), 20-26. DOI: 10.1016/j.puhe.2018.06.011
- Hunnirun, P. (2019). *Underweight, overweight and obesity in adolescents and adults around the world*. 15th National Academic Conference and Research Presentation. Pathum Thani : Western University. (In Thai)
- Khomin, S. (2018). *Guidelines for managing metabolic problems and complications*. Health Systems Research Institute. Nonthaburi : Health Systems Research Institute. (In Thai)
- Khuneepong, A. (2017). Predicting factors of overweight prevention behaviors among graduate students. *Journal of Safety and Health*, 10(37), 58-66. (In Thai)
- Lekuthai, W., Ingsrisawang, L., Suksomboon, N., & Teerawattananon, Y. (2011). Factors affecting obesity among undergraduate students in Chiang Mai Province. *Journal of Health Systems Research*, 5(3), 299-306. <https://www.hsri.or.th/en/researcher/media/e-journal/e-journal/detail/4513> (In Thai)
- Liang, L., & Brach C. (2017). Health literacy universal precautions are still a distant dream: Analysis of U.S. data on health literate practices. *Health Literacy Research and Practice*, 1(4), 216-230. DOI: <https://doi.org/10.3928/24748307-20170929-01>

- Meggetto, E., Kent, F., Ward, B., & Keleher, H. (2020). Factors influencing implementation of organizational health literacy: a realist review. *Journal of Health Organization and Management*, 34(4), 385-407. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2019-0167>
- National Reform Steering Assembly. (2016). *Reform of health literacy and communication*. The Secretariat of The House Representatives. Bangkok. (In Thai)
- Nazar, M., Khan, S.A., & Kumar, R. (2019). Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan. *BMC Health Services Research*, 19(1), 504-508. DOI:10.1186/s12913-019-4348-y
- Peltzer, K., Pengpid, S., Samuels, T.A., Ozcan, N.K., Mantilla, C., Rahamefy, O.H., Wong, M.L. & Gasparishvili, A. (2014). Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(7), 7425-7441. DOI: 10.3390/ijerph110707425
- Prince, L.Y., Schmidtke, C., Beck, J.K., & Hadden, K.B. (2018). An assessment of organizational health literacy practices at an Academic Health Center. *Quality Management in Health Care*, 27(2), 93-97. DOI:10.1097/QMH.0000000000000162
- Rattana-umpa, N., Sala, J., Phattha, P., Phummek, C., Chantarima, N., Boonkhun, P., & Hornprom, V. (2017). The study of health behavior for overweight prevention of nursing students in Nursing Faculty, College of Asian Scholar. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 17(2), 1-8. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/99111> (In Thai)
- Sukys, S., Cesnaitiene, V.J., & Ossowsky, Z.M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International*, 11(1), 15-23. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>
- World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.