



การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษา แห่งหนึ่งในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษา*

วรัญญา สินจริยานนท์ พย.ม.**

วิลาลย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด***

(วันรับบทความ: 5 กันยายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 4 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 5 ตุลาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษา โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson 1995 อาสาสมัครโครงการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 15 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 24 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุม และแนวทางการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณหาค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักศึกษาเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ จากการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันนำไปสู่การวางแผนพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา โดยนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันแลกเปลี่ยน วางแผน ออกแบบรูปแบบการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไข ประเมินผลการดำเนินงานให้ตรงกับความต้องการ ตรงกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษาโดยได้ดำเนินการพัฒนา 3 ระบบหลัก คือ 1) ระบบการคัดกรอง 2) ระบบการดูแลสุขภาพ 3) ระบบการติดตาม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ สถาบันอุดมศึกษา ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นักศึกษา

*ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณโครงการจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน และฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Waranya.si@kkumail.com Tel. 091-8581824



Empowerment of One Higher Education Institute to Increase Potential in Managing Overweight and Obesity Problem among Students*

Waranya Sinjariyanon M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

(Received Date: September 5, 2021, Revised Date: October 4, 2021, Accepted Date: October 5, 2021)

Abstract

This action research aimed to study the health behaviors of students with overweight and obesity, their relevant factors and to develop the empowerment process in order to increase the potential of an institution of higher education in taking care of students with overweight and obesity. Gibson's 1995 model was the theoretical framework to empowerment. The volunteers in the project were 15 students with overweight and obesity and 24 associates. The tools utilized herein included the guideline for in-dept interview, focus group discussion, brainstorming, and observations. The data were analyzed using quantitative data analysis with a frequency and percentage and qualitative data analysis based on content analysis. This research had been conducted from June 2019 to November 2020.

The findings revealed that students' health behaviors and the factors enhanced students with overweight and obesity were from various factors including, the personal factor, the sociocultural factor, the environmental factor, and the health service system factor. The development of an empowerment process in order to increase the potential of an institution of higher education in taking care of students with overweight and obesity comprised of three key systems: 1) screening system. 2) health care system; and 3) the follow-up system. These three key systems were designed to develop planning, doing, and evaluating as the guideline for the management of overweight and obesity of students in this higher education institution.

Keywords: empowerment, higher education institute, overweight and obesity, students

*Supported by "Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of working-Age People" and "Research and Graduate Studies" Khon Kaen University.

**Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*** Master of Nursing Science student in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding Author, Email: Waranya.si@kkumail.com Tel. 091-8581824



บทนำ

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก¹ เปิดเผยว่าในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ที่มีโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นถึง 3 เท่าของปี พ.ศ. 2518 และในปี พ.ศ. 2559 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินมากถึง 1.9 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39 ของประชากรโลก พบผู้ที่เป็นโรคอ้วนมากถึง 650 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก ข้อมูลปี พ.ศ. 2559 พบกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-19 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวนมากถึง 340 ล้านคน²

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่าในปี พ.ศ. 2534; 2540; 2547; 2552 และ 2557 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 18.2; 24.1; 28.1; 36.5 และ 37.5 ตามลำดับ มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการที่ประชากรมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงด้านการรักษาพยาบาลสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท ผลการศึกษานี้ยืนยันให้เห็นเป็นรูปธรรมว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมาก³

ในปัจจุบันมีวิธีการหลากหลายรูปแบบในการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบริบทแต่ละพื้นที่⁴ การจัดการมีหลายระดับ ตั้งแต่การจัดการในระดับบุคคลไปจนถึงระดับชุมชน⁵ การเสริมสร้างพลังอำนาจ⁶ เป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่ม⁶ มองเห็นปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ จากการศึกษาที่ผ่านมาการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต⁹ พบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาล การออกกำลังกาย การรับประทานยา การศึกษาของสมจิต แดนสีแก้วและคณะ¹³ เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้านปลอดบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อครบวงจรที่ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นถึง 62 ครอบครัว การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษานำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักศึกษา

Kemm & Close¹⁸ กล่าวว่าการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาไม่ควรมุ่งเน้นแต่ในด้านความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการจัดกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี การกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพก็ล้วนเป็นหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา การดำเนินงานเรื่องมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนคือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁹ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรและนักศึกษามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง จากการเข้าร่วมโครงการกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนได้ วิธีการหนึ่งก็คือการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลวิธีตามกฎบัตรออกตรา²⁰ 5 กลวิธีหลักซึ่งประกอบไปด้วยหลัก คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เพิ่มความสามารถของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาที่ผู้วิจัยศึกษา แต่ละปีการศึกษาจะมีนักศึกษาระดับปริญญาตรีเข้าศึกษาปีละประมาณ 3,000-3,500 คน จากข้อมูลรายงานตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2558-2560 พบว่านักศึกษาใหม่มีภาวะน้ำหนักเกิน⁸ หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 10, 10.6 และ 10.7 ตามลำดับ และนักศึกษาที่มีภาวะโรคอ้วน⁸ หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.8, 16.6 และ 17.3 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลและส่วนกิจการนักศึกษา สถานกีฬาและสุขภาพ พบว่าขาดนโยบายการทำงานที่ชัดเจน มีการทำงานแบบแยกส่วน ไม่มีผู้รับผิดชอบขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยการมี



ส่วนร่วมของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
2. เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยของเลวิน และมูเลและกูดแมน⁹ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding charge) โดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษา และพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา²⁰

วิธีดำเนินการวิจัย

อาสาสมัครโครงการวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวน 15 คน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กลุ่มเพื่อนนักศึกษา 15 คน อาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา 1 คน เจ้าหน้าที่สถานกีฬาและสุขภาพ 1 คน เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการนักศึกษา 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลแผนกสร้างเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และแพทย์คลินิกวัยรุ่น 1 คน รวมทั้งสิ้น 39 คน เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรเป็นต้นไป^{8,17} และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรค ความต้องการ ความคาดหวังรูปแบบระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสถาบันอุดมศึกษา 2) **แนวทางการสนทนากลุ่ม** เก็บข้อมูลจากนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ วิธีการจัดการกับปัญหาและร่วมออกแบบวางแผน กำหนดแนวปฏิบัติ 3) **แนวทางการประชุมระดมสมอง** เพื่อร่วมประชุมสรุปกำหนดแนวทางปฏิบัติ สะท้อนผลการดำเนินงาน 4) **แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม** เก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะทั่วไปของภายในและรอบๆ สถาบันอุดมศึกษา สภาพทางกายภาพ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนามและเครื่องบันทึกเสียง การตรวจสอบเครื่องมือใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือ

พื้นที่ทำการศึกษ เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นคณะวิชาที่สนใจศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

การดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการพัฒนา 2 วงรอบๆ 4 ขั้นตอน คือ

วงรอบที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักศึกษา มีขั้นตอนดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ (Fact-Finding)** เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 15 คน เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 24 คน เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง แบ่งเป็น 1) สนทนากลุ่มกับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและเพื่อนของนักศึกษา 2 ครั้ง ครั้งละ 15 คน



2) สนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 1 ครั้ง จำนวน 9 คน ใช้เวลาการสนทนากลุ่มครั้งละ 90-120 นาที ซึ่งการดำเนินการขั้นตอนนี้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นที่ 1 ค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ทำให้นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจเหตุการณ์ สภาพปัญหา พยายามค้นหาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น **ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning)** ผู้วิจัยทำการเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมให้แก่อาสาสมัครโครงการวิจัย ร่วมวางแผนพัฒนาโดยการประชุมระดมสมองระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 39 คน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นที่ 2 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เกิดการรับรู้สภาพปัญหา การวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติและออกแบบระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่าอาสาสมัครโครงการวิจัยมีความต้องการบริการสุขภาพในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 กลวิธีตามกฎบัตรออตตาวา โดยจากมติที่ประชุมเลือกกำหนดกลวิธีที่ต้องการพัฒนา มาก่อน 2 กลวิธี คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยกำหนด 3 ระบบที่ต้องการพัฒนา คือ 1) พัฒนาระบบการคัดกรอง 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ และ 3) พัฒนาระบบติดตามประเมินผล โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁷ เป็นกรอบในการพัฒนา **ขั้นตอนที่ 3 ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)** โดยทำการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 3 ระบบหลักคือ 1) การพัฒนาระบบการคัดกรอง ประกอบด้วยการพัฒนาแบบการแจ้งผลตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่ การเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson⁷ โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริงผ่านกิจกรรมรู้ตัว รู้ตน รู้ใจ ทำการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้นักศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมแล้วอะไรที่ฉันต้องรู้บ้าง ทำให้นักศึกษาได้รับทราบข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องหลักการจัดการน้ำหนักตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจ

เลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมฉันต้องทำอย่างนี้แหละ โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการลดน้ำหนักด้วยตัวเอง และสุดท้ายคือขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมก้าวไปด้วยกัน การติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การพัฒนาระบบการติดตาม โดยการกำหนดระยะเวลาในการติดตามให้ชัดเจนทุก 3 สัปดาห์ และมีการพัฒนาการสื่อสารข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านการบันทึกในรูปแบบ Fact sheet เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างนักศึกษา กับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผ่าน Line Open chat Smart body , Line Group Smart body และการสื่อสารโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ **ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนและการประเมินผล (Reflection)** โดยการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ระบบ มีผู้เข้าร่วมทั้งกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ทำการสะท้อนผลการปฏิบัติในวงรอบที่ 1 พบประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะดังนี้ 1) การพัฒนาระบบการคัดกรอง ปัญหาที่พบ 1) นักศึกษาไม่ทราบผลตรวจสุขภาพ ไม่มีแนวทางการแจ้งผลข้อมูลผลตรวจสุขภาพ 2) การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง 2) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ปัญหาที่พบ 1) แต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลานาน 2) ไม่มีสถานที่ประจำในการดำเนินงาน 3) การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก Smart body ไม่สะดวกในการใช้งาน 3) การพัฒนาระบบการติดตาม กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการไปได้พร้อมกัน เนื่องจากนักศึกษามีเรียนและเวลาหยุดไม่ตรงกัน ทางผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันวางแผนการพัฒนาในวงรอบที่ 2 (Revised plan)

วงรอบที่ 2 การพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพสถาบันอุดมศึกษาในการดูแลสุขภาพนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาต่อนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 39 คน ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ **ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูล** ปัญหาที่เกิดจากวงรอบที่ 1 และออกแบบแนวทางการแก้ปัญหาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการคัดกรอง ผู้วิจัยได้นำเสนอ



ปัญหาเรื่องการแจ้งผลตรวจสุขภาพเข้าที่ประชุมสุขภาพ
นักศึกษาผลการพิจารณาได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ส่วน
กิจการศึกษานำข้อมูลแสดงหน้าเว็บไซต์ทะเบียนเข้า
หอพักนักศึกษาของนักศึกษาใหม่ทุกคน เพิ่มการเข้าถึงสื่อ
ประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และ
เพจ Facebook โรงพยาบาล คลินิกวัยรุ่นและหอพัก
นักศึกษา 2) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ มีการ
พัฒนาปรับปรุงโดยมีรายละเอียดดังนี้ 2.1) กิจกรรมรู้ตัว รู้ตน
รู้ใจ ปรับแก้ไขสมุดบันทึก Smart body เพิ่มรายละเอียด
อธิบายรูปแบบการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมมากยิ่งขึ้น
2.2) กิจกรรมแล้วอะไรที่ฉันต้องรูบ้าง ปรับสถานที่ให้
คำปรึกษาเรื่องโภชนาการที่ชั้น 11 ของโรงพยาบาล ซึ่ง
ภายในห้องจะมี model อาหาร ชุดอาหารแลกเปลี่ยน มีการ
กำหนดระยะเวลาการให้บริการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็น
ทุกวันอังคารเวลา 13.00-16.00 น. 2.3) กิจกรรมฉันจะทำ
อย่างนี้แหละ พัฒนาสมุดบันทึก Smart body เป็นไฟล์ PDF
ให้สามารถดาวน์โหลดได้ 2.4) กิจกรรมก้าวไปด้วยกัน ปรับ
การสื่อสารโดยสร้างกลุ่มไลน์เพื่อส่งการบ้าน น้าหนักที่
เปลี่ยนแปลง ทำให้นักศึกษากลับมาสอบถามข้อมูลต่างๆ
มากยิ่งขึ้น และ 3) การพัฒนาระบบการติดตาม ใช้สื่อ
ออนไลน์ เช่น Line open chat หรือ Line ส่วนตัวเป็นช่อง
ทางในการสื่อสาร จัดทำ Line official account ในนามชื่อ
ว่า Smart body แล้วกำหนดตารางการติดตามให้มีความ
สม่ำเสมอ โดยปรับช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับความ
ต้องการของนักศึกษาแต่ละบุคคล เพื่อให้นักศึกษาเกิดแรง
กระตุ้นในการจัดการน้ำหนักที่ต่อเนื่อง มีการกำหนดการ
ติดตามโดยแจ้งให้นักศึกษาทราบ **ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ
(Action)** วงรอบที่ 2 มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
ไว้ทั้ง 3 ระบบดังนี้ 1) การพัฒนาระบบการคัดกรอง
2) ระบบการดูแลสุขภาพและ 3) การพัฒนาระบบการ
ติดตาม **ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลและการสะท้อน
การปฏิบัติ (Reflection) ครั้งที่ 2** โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น พบว่ามีการพัฒนาเรื่องการแจ้งผล
ตรวจสุขภาพนักศึกษาผ่านระบบการลงทะเบียนหอพักของ
นักศึกษา การเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทำให้มีการเพิ่มการ
เข้าถึงระบบบริการสุขภาพของนักศึกษามากยิ่งขึ้น กิจกรรม
การพัฒนาการดูแลสุขภาพนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
และโรคอ้วนประกอบไปด้วย 4 กิจกรรมหลักกลุ่มนักศึกษา
ที่ไม่มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม

สมกับบริบทของนักศึกษา มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการ
สื่อสารติดตามทำให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสารและเป็น
ส่วนตัวมากยิ่งขึ้น สามารถติดตามผลลัพธ์ได้ และเจ้าหน้าที่
ที่เกี่ยวข้องเกิดแนวทางการปฏิบัติการดูแลนักศึกษาที่ชัดเจน
ต่อเนื่อง **ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนและการประเมินผล
(Reflection)** การพัฒนาวงรอบที่ 2 เกิดผลลัพธ์การพัฒนา
ซึ่งเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจในขั้นที่ 4 คือคงไว้ซึ่งการ
ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ในขั้นตอนนี้แบ่งออก
เป็น 2 ช่วงคือ การประเมินผลระหว่างการดำเนินการ และ
การประเมินผลสรุปผลการศึกษาวิจัย ได้แก่ พฤติกรรม
สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
และโรคอ้วน และแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่ม
ศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาในการจัดการภาวะน้ำหนัก
เกินและโรคอ้วนของนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิง
บรรยาย (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่
ร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์
เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 622080 และได้รับการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี เลขที่โครงการ EC-62-60 ผู้วิจัยตระหนัก
และพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัยตามหลัก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้อธิบายให้อาสาสมัคร
โครงการวิจัยได้เข้าใจถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการ
เข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา
การทำงานหรือผลกระทบด้านอื่นๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลของอาสา
สมัครโครงการวิจัยจะถูกนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ปัจจัย
ที่นักศึกษามีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดขึ้นได้จาก
หลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล การมีพฤติกรรม
สุขภาพที่สนับสนุนให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้แก่
การไม่รับประทานอาหารเช้า ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็น
ประจำ “หนูกินเยอะด้วย เยอะแบบกินทุกอย่าง จากมันหมู



ที่อยู่ในหมวกทะเก็นกิน” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน) ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย “ไม่ได้ออกเลยคะพี่ พี่เกียจ มันเรียนแล้วมันเหนื่อย ไม่ได้ไปไหน เลยไม่ได้ชวนไปฟิตเนสเลย ไปตั้งแต่ใหม่ ๆ แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปแล้ว” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน) การนอนหลับพักผ่อนไม่เป็นเวลา อารมณ์ความเครียดที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร เป็นต้น “ความเครียดมีผลคะ ก็กินเยอะกว่าเดิม เป็นช่วงสอบกินเยอะมาก เป็นเท่านี้ เหมือนมันต้องใช้พลังงานในการอ่านหนังสือก็แล้วแต่ เวลาหิว สีห่าทุ้มก็ออกไปซื้อเลย จะซื้อของมาไว้มาก่อน ตอนไ้เวลาอ่านหนังสือ” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน)

2) ปัจจัยด้านสังคม เช่น วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารตามเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลในการตัดสินใจออกกำลังกาย “ถ้าเพื่อนไม่ไป หนูก็ไม่ไป แล้วหนูก็ขี้เกียจบ้าง ถ้าไม่ไปก็ไม่ไปยกแก๊งค์” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน) 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ แหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพมีจำนวนน้อย 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ทำให้นักศึกษาไม่ทราบว่ามีหน่วยงานที่รับให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการน้ำหนัก ทำให้นักศึกษาเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้น

2. การพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพสถาบันอุดมศึกษาในการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) วิเคราะห์สถานการณ์ตามการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตราของสถาบันอุดมศึกษาพบว่า 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) ภายในสถาบันอุดมศึกษายังไม่มีนโยบายด้านการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่ชัดเจน มีการทำงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงานขาดการวางแผนและทำงานร่วมกัน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environments) พบข้อจำกัดเรื่องจำนวนเครื่องออกกำลังกายที่สถานกีฬาและสุขภาพไม่เพียงพอ สวนสาธารณะแสงสว่างไม่เพียงพอในช่วงเย็น สภาพของพื้นผิวถนนที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิด

อุบัติเหตุได้ 3) เพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthening community action) บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องการให้คำแนะนำเรื่องการจัดการน้ำหนัก อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินการ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่สนับสนุนให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การไม่รับประทานอาหารเช้า การไม่ออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารมื้อดึก ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการจัดการน้ำหนักของตนเองและ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) นักศึกษาไม่ทราบว่ามีการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการจัดการน้ำหนักในสถาบันอุดมศึกษา จากข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข ออกแบบระบบบริการเพื่อปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและเพิ่มการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ดังนี้ **1) พัฒนาระบบการคัดกรอง** คือนักศึกษาใหม่ทุกคนต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ จะมีการสรุปผลตรวจการแจ้งผลผ่านทางเว็บเพจของทางหอพักนักศึกษา เพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาเข้ารับบริการมากขึ้นโดยผลิตสื่อที่น่าสนใจวางที่จุดบริการต่างๆ และในรูปแบบออนไลน์ **2) พัฒนาระบบการดูแล** โดยการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁷ เป็นแนวทางในการดูแลนักศึกษาประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) กิจกรรมรู้ตัว รู้ตน รู้ใจ เป็นขั้นตอนที่ 1 ของการค้นพบความจริง (Discovering reality) ได้เกิดตระหนักรู้ในตนเองว่ามีภาวะสุขภาพอย่างไร โดยพยาบาลประจำคลินิกวิทยุเป็นผู้อธิบายและนำการทำการประเมินตนเอง ทั้งนี้ทำการดำเนินการตามขั้นตอนในสมุดบันทึก Smart Body 2) กิจกรรมแล้วอะไรที่ฉันต้องรู้บ้าง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ในขั้นตอนนี้ นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะได้รับข้อมูลความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในขั้นตอนต่อไป 3) ฉันจะทำอย่างนี้แหละ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ใช้การจดบันทึกเพื่อกำกับติดตามพฤติกรรม



สุขภาพของนักศึกษา นำเข้าใจการปรับแก้ไขและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมแต่ละบุคคลต่อไป 4) ก้าวไปด้วยกัน ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ในระยะนี้นักศึกษาจะได้รับการติดตามคนละ 3 เดือนในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ กระตุ้นส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษาครั้งนี้ส่งผลอาสาสมัครโครงการวิจัยกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทั้งหมด 15 คน มีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง “แต่ก่อนหนูทำกับข้าวกินเอง พวกอกไก่อะไรพวกนี้ แต่ทำทุกวันก็เบื่อ หลังๆ หนูผูกปิ่นโตกับร้านอาหารคลีนค่ะ” (ข้อมูลจากการประชุมระดมสมอง ระยะประเมินผลลัพธ์การพัฒนา) 3) พัฒนาระบบติดตามประเมินผล ซึ่งถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์รวดเร็วและเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มนักศึกษามากขึ้น มีการกำหนดระยะเวลาการติดตามให้ชัดเจน การสื่อสารข้อมูลนักศึกษาผ่านทาง Google drive เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูลนักศึกษา ทั้งนี้ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จะเป็นเฉพาะผู้ที่ถูกกำหนดไว้เท่านั้น เพื่อเป็นการรักษาความลับของนักศึกษาผู้เข้ารับบริการ

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมและปัจจัยสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า คิดเป็นร้อยละ 53.33 สอดคล้องกับการศึกษาของรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557¹⁰ ที่ว่าอาหารเช้าเป็นมื้อที่มีการงดมากที่สุด การศึกษาของ Eksan T et al.¹² พบว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าไม่เหมาะสมชอบดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม รับประทานอาหารเช้าทอด จากการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 73.33 สาเหตุเกิดจากความขี้เกียจ ความเหนื่อยล้าจากการเรียน

นักศึกษาบางคนเลิกเรียนช้า ทำให้ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย และอีกเหตุผลที่สำคัญของนักศึกษาคือการที่ไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายทำให้ตัดสินใจไม่ไปออกกำลังกาย เรื่องของการจัดการอารมณ์ที่มีผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 40 รับรู้ถึงความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Black SR et al.¹⁴ พบว่าเมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลต่อการรับประทานอาหารเช้าหรือลดลงได้ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะมีความวิตกกังวล ความภูมิใจในตัวเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ และพบว่านักศึกษาร้อยละ 73.33 เข้านอนหลังเที่ยงคืน ซึ่งการเข้านอนดึกมีผลต่อการการหลั่งฮอร์โมนเลปตินซึ่งทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น Sindhu S.¹⁵ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดนี้ของนักศึกษาล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 2) ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมการรับประทานอาหารเช้า การเลือกรับประทานอาหารตามเพื่อน เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ชา กาแฟ ชาไข่มุกเป็นประจำสอดคล้องกับการศึกษาของ Maneeratanasuporn T.¹¹ ว่าการดื่มชาไข่มุกกำลังเป็นที่นิยมของวัยรุ่น การดื่มชาไข่มุกอย่างต่อเนื่องจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานได้ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ นักศึกษาไม่ทราบว่า มีหน่วยงานที่รับให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการน้ำหนัก หรือรับดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนภายในสถาบันอุดมศึกษา

2. การพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพสถาบันอุดมศึกษาในการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใช้การมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดประกอบด้วย เพื่อนของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา เจ้าหน้าที่สถานกีฬาและสุขภาพ เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการนักศึกษา นักโภชนาการ พยาบาลแผนกสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และแพทย์คลินิกวัยรุ่น จำนวน 39 คน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุที่เป็นจริง วางแผนออกแบบการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การสะท้อนผลการปฏิบัติและการประเมินผลการดำเนินงาน ทั้ง



กระบวนการและผลลัพธ์สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁹ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดระหว่างการดำเนินการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการวิจัยเกิดจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นปัญหาร่วมกันเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีพลังอำนาจในการจัดการปัญหาได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์วางแผนออกแบบระบบบริการด้วยตนเอง โดยใช้ศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่มีอยู่ทั้งทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ สถานที่ในการดำเนินงาน นำไปสู่การปฏิบัติดำเนินการตามแผนที่วางไว้ สะท้อนผลการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของนักศึกษาและบริบทของสถาบันอุดมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการจัดตั้งกรณีไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น²¹ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทำให้เกิดการบริการออกแบบสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

การนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่ ควรทำการศึกษาศถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากบริบทมีความแตกต่างกัน ภายใต้งานไข สังคม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ปัจจัยสนับสนุนทุนทางสังคม ทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณอาสาสมัครผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบวิธีดำเนินการ และร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

References

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. 2018 [cited 2018 October 30]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/

2. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2018 [cited 2018 September 21]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Pittayathearanan P, Butcho R, Yothasamut J, Ekplakorn W, Teerawatananon Y, Suksombat N, Thavorn Charoensap M. Impact of Overweight and Obesity on Health-care Costs in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2011; 5(3): 287-297.
4. Ratanachuek S, Thaweekun P, Iamsophas O, Suthatworawut U. editors. Obesity Prevention and Treatment Guidelines 2014. Bangkok: Children's Nutrition Club of Thailand Royal College of Pediatricians of Thailand; 2014.
5. Noin K Overweight and obesity in Thai students and adolescents. *Royal Thai Army Nursing Journal* 2017; 18(1): 1-8.
6. Tassaniyom N, Tassaniyom S. Health promotion Empowerment. Khon Kaen: Klangnana Wittaya Printing Ltd; 2012.
7. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of advanced nursing* 1995; 21(6): 1201-1210.
8. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Good shape, good health, just 4 behaviors. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2018.
9. Nilvarangul K. Action Research for Community Nursing. Khon Kaen: Klangnana Wittaya Printing Ltd; 2015.
10. Ekplakorn W. Editors. Report of the Thai people's health survey by physical examination No. 5, 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014.
11. Maneeratanasuporn T. Insights behind the bubble tea...you or the blame [Internet]. 2013 [cited 2018 October 30]. Available from: http://narubolmook.blogspot.com/2013/09/blog-post_12.html



12. Eksan T, Chomnirat W. Modification of Behavior in Food Consumption and Exercise of Elementary School Students with Overweight by The Participation of Family and Community at Primary Schools in The North East of Thailand. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(2): 33-42.
13. Daenseekaew S. Saensome D. Ruaisungnoen W. Chaiyapoom N. Nissayan P. Damnok K. Empowering People with Chronic Illness to Create Smoke-Free Homes for Emergency Condition Prevention. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(1): 231-240.
14. Black SR, Klein DN. Early monarchical age and risk for later depressive symptomatology: the role of childhood depressive symptoms. *J Youth Adolescence* 2012; 41(11): 42–50.
15. Sindhu S, Limruangrong P, Tankhampuan T. editors Nurses lead the management of overweight. Bangkok: Wattana Printing Ltd; 2016.
16. Phuttaboon K. Chomnirat W. Empowerment for Diabetic Nephropathy Stage 1 and 2 Patient through Family and Community Participation at One Community, Amnatcharoen province. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(1): 127-136.
17. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 1995 [cited 2018 October 30]. Available from: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
18. Kemm J. Close A. Health promotion: Theory and practice. Houndmills: Macmillan; 1995.
19. Sawangmek T. The University Enhancement towards Health Promotion University. *Journal of education Naresuan university* 2015; 17(1): 169-178.
20. World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences [Internet]. 2009 [cited 2018 October 30]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1>.
21. Phangtui P. Chomnirat W. Improving Adolescent Friendly Health Service for Prevent Unwanted teenage Pregnancy. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(4): 138-147.