

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ข้อมูลปี พ.ศ. 2548 พบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 6.6 พันล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน 1.6 พันล้านคน และเป็นโรคอ้วน 400 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในวัยผู้ใหญ่จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.3 พันล้านคน และ 700 ล้านคนมีปัญหารโรคอ้วน (WHO, 2009) จากสถิติทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กำหนดยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health) ซึ่งมีผลให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ เกิดความตื่นตัว และให้ความสำคัญกับการดำเนินนโยบายที่มีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก คือการป้องกันโรคอ้วน (Preventive Policy) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายของการดำเนินการถูกกว่านโยบายการรักษาโรคอ้วน (Curative Policy)

โรคอ้วนมีความชุกในทวีปยุโรป อเมริกา แอฟริกา ออสเตรเลีย และเอเชียแปซิฟิก ตามลำดับ แม้ว่าทวีปเอเชียแปซิฟิกจะมีประชาชนที่เป็นโรคอ้วนน้อยกว่าทวีปอื่น แต่ก็มีถึง 14 ประเทศที่ประชาชนเป็นโรคอ้วน ซึ่งประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 5¹ โดยพบความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 และในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 – 2547 ประเทศไทยมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 7.5 เท่า ประเมินการว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่มีรูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน (กองโภชนาการ, 2550) ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีอัตราความเจ็บป่วย และอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นกว่าคนไม่อ้วน เห็นได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นโรคเรื้อรังประจำตัวอันดับ 1 ของคนไทย ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคในกลุ่มหัวใจหลอดเลือด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดตีบ หรือหลอดเลือดแตก คร่าชีวิตคนไทยรวมปีละกว่า 65,000 คน ซึ่งโรคในกลุ่มนี้เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายด้านร่วมกัน

¹ อันดับที่ 1 – 4 ได้แก่ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาต และฮ่องกง

และการมีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเป็น โรคอ้วน การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่ง (สุขภาพคนไทย, 2550)

โรคอ้วนมีสาเหตุจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับ และพลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันส่วนเกินตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย พลังงานที่ร่างกายได้รับ มาจากการบริโภคอาหาร และพลังงานที่เผาผลาญ ได้แก่ กิจกรรมทางด้านร่างกายในชีวิตประจำวัน ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการเกษตร ทำให้ทั่วโลกมีสินค้าประเภทอาหารเหลือเพื่อ ราคาสินค้าในหมวดอาหารเมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าในหมวดอื่นจึงมีราคาถูกลง ดังนั้นคนจำนวนมากจึงนิยมการรับประทานอาหารนอกบ้านมากกว่าการทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน² และสัดส่วนการบริโภคอาหารนอกบ้านส่วนใหญ่ของประชาชน ได้แก่ อาหารฟาสฟู๊ดส์ ซึ่งมีไขมัน เกลือ และน้ำตาล สูงกว่าอาหารทั่วไปในท้องตลาด แต่มีราคาถูกกว่า และสะดวกกว่า ประกอบกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยี ทำให้มีเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ เช่น เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น รถแทรกเตอร์ไถนา เครื่องยกของ ลิฟต์ บันไดเลื่อน เป็นต้น อุปกรณ์ทันสมัยต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยประหยัดพลังงานที่ร่างกายใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่างกายจึงมีการเผาผลาญพลังงานน้อยกว่าอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย อันนำมาซึ่งภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าในทางเศรษฐศาสตร์ โรคอ้วนเป็นผลกระทบภายนอกเชิงลบ (Negative Externality) ที่เกิดจากการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการเกษตร และเทคโนโลยี ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์แล้วกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กลไกตลาดจะสะท้อนระดับราคา และปริมาณที่เป็นจุดดุลยภาพระหว่างผู้ผลิต และผู้บริโภค รัฐบาลไม่ต้องมีบทบาทในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม แต่เมื่อผู้ผลิตอาหาร และผู้ผลิตเทคโนโลยีเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เป็นต้นเหตุของผลเสียที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดภาวะโรคอ้วน แต่ไม่ได้รับผิดชอบต่อความเสียหายนั้น การจัดสรรทรัพยากรจึงไม่มีประสิทธิภาพ หรือเกิดความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) ทำให้รัฐบาลมีความชอบธรรมในการแทรกแซงกลไกตลาด โดยการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในวัยต่าง ๆ เช่น การควบคุม และป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, โครงการคนไทยไร้พุง, การรณรงค์ให้โรงอาหารของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่า ผู้บริโภคมีข้อมูลด้านคุณภาพ และราคาของสินค้าน้อยกว่าผู้ผลิต (Asymmetric Information) หรือ ผู้บริโภคมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ในการตัดสินใจบริโภค (Incomplete Information)

เมื่อรัฐบาลเข้าแทรกแซงกลไกตลาด ปัญหาโรคอ้วนควรจะลดลง แต่กลับพบว่าสถิติภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ตลอดจนสถิติของโรคที่มีความเสี่ยงจากโรคอ้วนไม่ลดลง แต่กลับมี

² แผ่นดินทอง. (2552, 11 มีนาคม). “โรคอ้วนในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์.” โพสต์ ทูเดย์.



เมื่อรัฐบาลเข้าแทรกแซงกลไกตลาด ปัญหาโรคอ้วนควรจะลดลง แต่กลับพบว่าสถิติภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ตลอดจนสถิติของโรคที่มีความเสี่ยงจากโรคอ้วนไม่ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ ดังนั้นจึงน่าจะมีปัจจัยอื่นในทางเศรษฐศาสตร์ที่อธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ การศึกษาเรื่องโรคอ้วนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีความชุกของประชาชนที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด รองลงมาพบว่ามีความชุกของประชาชนที่เป็นโรคอ้วนในพื้นที่ปริมณฑล และภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ทำให้นโยบายการแก้ปัญหาโรคอ้วนเป็นนโยบายที่คิดโดยส่วนกลาง ภายใต้บริบทของความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และเทคโนโลยีด้านการเกษตรที่ใกล้เคียงกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรม การบริโภคของประชาชนในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (อาหารภาคกลาง) ในขณะที่ในระดับภูมิภาค ปัญหาโรคอ้วนมีมากที่สุดใภาคเหนือ แต่บริบททางด้านลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชน (อาหารภาคเหนือ) แตกต่างจากประชาชนในภาคกลาง และเมื่อพิจารณาพร้อมกับขนาดของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจรายจังหวัดในภาคเหนือ จากข้อมูลสถิติผลิตภัณฑ์ภาค และจังหวัด ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ มีสัดส่วนต่อ GRP (Gross Regional Product) สูงที่สุดคือ 14.8 รองลงมาได้แก่ ลำพูน กำแพงเพชร มีสัดส่วนต่อ GRP 10.8 เท่ากัน และจากข้อมูลโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราความชุกของประชากรที่มีอายุ 15 – 74 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ 12 เดือนที่ผ่านมา ในระดับจังหวัด และประเทศ พ.ศ. 2550 ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพหลายตัว และการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) $BMI \geq 25$ ซึ่งสะท้อนภาวะโรคอ้วนก็เป็นตัวชี้วัดหนึ่งด้วย พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีผู้ที่เป็นโรคอ้วนร้อยละ 19.3 ซึ่งจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้กำหนดว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินสูงเกินกว่าร้อยละ 10 เป็นปัญหาที่สำคัญ และต้องให้ความสนใจของประเทศด้วย

ในอดีตปัญหาโรคอ้วนมักพบในประชาชนวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันโรคอ้วนพบได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคอ้วนในต่างประเทศ พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่อ้วนมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนประมาณ 1 ใน 5 และ 3 ใน 4 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินในเด็กขณะเป็นวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินในเด็กขณะเป็นวัยเด็กเล็ก (Matorrell, 2003) ซึ่งรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529, ครั้งที่ 4

³ Jayachandran N. Variyam. (2005, February). "The Price is Right: Economics and the Rise in Obesity." *Amber Waves*, 2005.

พ.ศ. 2536 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราความชุกภาวะโรคอ้วนในคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 20 – 29 ปี 30 – 39 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) เพื่อนำไปสู่การหาทางออกของปัญหาโรคอ้วนในรูปแบบของการกำหนดนโยบายในระดับจังหวัด เนื่องจากความแตกต่างของบริบทแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมทำให้ลักษณะพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกัน แต่การแก้ปัญหาโรคอ้วนในปัจจุบันจะเป็นการกำหนดนโยบายในรูปของโครงการต่าง ๆ จากส่วนกลาง ซึ่งบางครั้งอาจขาดมุมมองด้านมิติเชิงพื้นที่ และลักษณะการดำรงชีวิตของประชาชนในส่วนภูมิภาค ดังนั้นนโยบายที่เกิดจากการคิดโดยประชาชนในพื้นที่จะนำมาซึ่งการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่ต้องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นด้วย (Decentralization)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อนำเสนอสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ และนโยบายการแก้ปัญหาโรคอ้วนของประชากรวัยรุ่น ในจังหวัดเชียงใหม่

1.3 สมมติฐาน

1. ความแตกต่างของปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม (Socio Economic) ได้แก่ เพศ, ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การตระหนัก และให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน
2. การระบุข้อมูลด้านโภชนาการในอาหารของผู้ผลิต และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจากการเป็นโรคอ้วน โดยภาครัฐที่มากขึ้น จะทำให้โอกาสในการเกิดโรคอ้วนน้อยลง และอาจทำให้จำนวนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนลดลงด้วย

Information ↑ —————→ Probability อ้วน ↓

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของประชากรวัยรุ่น ในจังหวัดเชียงใหม่
2. ใช้ประกอบเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา และป้องกัน โรคอ้วนของประชากรวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้เป็นโรคอ้วน และลดปัจจัยเสี่ยงจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง
3. นำไปสู่การกำหนดเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อลดการสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคที่มีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง
4. ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ให้สามารถกำหนดนโยบายสาธารณะได้อย่างเหมาะสม และเห็นผลในทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในระยะยาว

1.5 นิยามศัพท์

โรคอ้วน หมายถึง การที่ร่างกายมีอัตราไขมันมากเกินไป แม้น้ำหนักตัวจะปกติ แต่ถ้ามีอัตราไขมันในร่างกายสูงกว่าปกติก็จัดว่าอ้วน ผู้ชายที่มีไขมันมากกว่า 25% ผู้หญิงมากกว่า 30% จัดว่าเป็นคนอ้วน วิธีวัดไขมันในร่างกาย ทำโดยวัดระดับความหนาไขมันใต้ผิวหนัง ด้วยแคลิเปอร์ หรือใช้วิธี Bioelectrical Impedance โดยใช้หลักที่ว่าไขมันในร่างกายมีคุณสมบัติต้านไฟฟ้ากระแสไฟอ่อน ๆ จากขั้วบริเวณที่เหยียบเท้า และมือทั้ง 2 ข้าง กระแสไฟฟ้าจะไหลเข้าไปทั่วร่างกายเพื่อวัดความต้านทานไฟฟ้า แล้วคำนวณออกมาเป็นอัตราไขมันในร่างกาย

การวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) เป็นวิธีการคำนวณที่ช่วยในการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ง่ายกว่า และสะดวกกว่าในการประเมินมวลไขมันของร่างกาย เพื่อบอกว่าเป็นโรคอ้วนหรือไม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

น้ำหนักน้อยกว่า	18.5	กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ถือว่า	ผอม
น้ำหนักตั้งแต่	18.5 – 22.9	กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ถือว่า	น้ำหนักปกติ
น้ำหนักตั้งแต่	23.0 – 24.9	กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ถือว่า	น้ำหนักเกิน
น้ำหนักตั้งแต่	25.0 – 29.9	กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ถือว่า	อ้วน
น้ำหนักตั้งแต่	30.0 ขึ้นไป	กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ถือว่า	อ้วนรุนแรง

กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Physical Activities) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน การเดินทาง และการออกกำลังกายในระดับปานกลางน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายอย่างหนักน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตัวอย่างกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เช่น เดินไปเดินมาในที่ทำงาน ทำครัว ถูบ้าน ล้างรถ เช็ดกระจก ตัดหญ้าด้วยเครื่องตัดหญ้า การเดินไปทำงาน หรือออกกำลังกายประเภท จักรยาน เดินเร็ว ๆ ติกอล์ฟ เทนนิส ฝึกโยคะ ว่ายน้ำ และเล่นโบว์ลิ่ง น้อยกว่า 10 นาที ต่อวัน

วัยรุ่น คือช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นการพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองมากขึ้น หากแบ่งระยะของวัยรุ่นให้สอดคล้องกับประชากรตามกลุ่มวัยเรียนของกลุ่มงานสถิติเพื่อการปฏิรูปการศึกษา สำนักวิจัย และพัฒนาการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติในรายงานสถิติประชากรของประเทศไทยจำแนกตามรายจังหวัด กลุ่มอายุวัยเรียน และเพศ 2541 – 2544 สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1) วัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ ประชากรวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุ 12-14 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กหญิงจะมีเต้านมใหญ่ขึ้น มีประจำเดือน มีการสร้างฮอร์โมนอีสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน เด็กชายมีขนตามรักแร้ และอวัยวะเพศภายนอก มีรูปร่างสูงใหญ่ขึ้น ค่อนข้างหลงตัวเอง มีความเพ้อฝัน มีความเป็นอิสระ แต่ยังต้องพึ่งพ่อแม่

2) วัยรุ่นตอนกลาง ได้แก่ ประชากรวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุ 15 – 17 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ เป็นระยะที่คือร้อน โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ วัยรุ่นระยะนี้จึงมีปัญหาและบ่อบที่สุด

3) วัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ประชากรวัยเรียนระดับปริญญาตรี ที่มีอายุ 18 – 21 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่เต็มที่ ดังนั้นระยะนี้จึงมีลักษณะ รู้จักบทบาทของเพศตนเองเต็มที่มีความเป็นอิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้นๆ ให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม (Socio Economic) หมายถึง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ได้แก่ รายได้ การศึกษา และบทบาทในสังคม ตลอดจนปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การตระหนัก และให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต และการตัดสินใจบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ซึ่งการมีข้อมูล

ข่าวสารที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการรับรู้ต่อน้ำหนักของตนเองอย่างถูกต้อง

ประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ผู้ที่ต้องการได้สิทธิประโยชน์จะซื้อประกันสุขภาพตามเงื่อนไขที่ตกลงกันกับบริษัทประกันภัยเอกชน

อาหารฟาส์ฟู้ด หมายถึง อาหารจานด่วนแบบตะวันตก ได้แก่ เค้ก โดนัท พิซซ่า ไก่ทอดเคเอฟซี เฟรนฟราย แฮมเบอร์เกอร์ แซนวิช สอทอด