

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตรกัน (Incomplete Information and Asymmetric Information)

ในทางเศรษฐศาสตร์ระบบตลาดที่ทำงานอย่างอิสระ โดยปราศจากการแทรกแซงของรัฐบาล จะมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการผลิต การบริโภค และการแลกเปลี่ยนสินค้าอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่การที่กลไกราคาของตลาดเสรีจะนำไปสู่ประสิทธิภาพดังกล่าวได้ จำเป็นต้องมีเงื่อนไขที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีอำนาจผูกขาดของหน่วยเศรษฐกิจ นั่นคือตลาดทุกตลาดต้องเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ทำให้หน่วยเศรษฐกิจไม่มีอำนาจผูกขาดมากพอที่จะมีอิทธิพลต่อราคาสินค้าได้ และราคาสินค้าต้องสะท้อนต้นทุน และผลประโยชน์สังคม คือการผลิตหรือการบริโภคไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และรายต่อการผลิตสินค้า หรือการบริโภคของผู้อื่น และสินค้าที่แลกเปลี่ยนกันต้องเป็นสินค้าเอกชน (Private Goods) คือสินค้าที่เมื่อถูกบริโภคแล้วจะมีปริมาณลดลง และลูกค้าที่จ่ายซื้อสินค้านั้นจะบริโภคได้ ซึ่งสินค้าเอกชนจะไม่มีปัญหา “การโดยสารฟรี” (Free Rider) ต่างจากสินค้าสาธารณะ (Public Goods) ที่การบริโภคของผู้อื่นไม่ทำให้การบริโภคของผู้อื่นลดลง และผู้ผลิตไม่สามารถกีดกันลูกค้าที่ไม่จ่ายซื้อสินค้าไม่ให้บริโภคสินค้านั้นได้ ดังนั้นจึงมีปัญหาคาโดยสารฟรีที่ผู้บริโภคบางคนสามารถจะหลีกเลี่ยงไม่จ่ายค่าบริการได้ เป็นสาเหตุให้เอกชนได้รับรายได้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้มีการผลิตน้อยกว่าในระดับที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความล้มเหลวของตลาด (Market Failure)

นอกจากนี้อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจัดสรรทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด คือผู้ซื้อและผู้ขายต้องมีข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ (Perfect Information) กลไกของตลาดจะทำงานได้สมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้ซื้อและผู้ขายต่างมีข้อมูลต่าง ๆ เช่น ราคา ชนิด คุณภาพ แหล่งขาย แหล่งผู้ซื้อที่สมบูรณ์ จึงจะทำให้สามารถตัดสินใจเลือกซื้อ และแข่งขันได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ แต่ในโลกแห่งความเป็นจริง ผู้ซื้อและผู้ขาย ไม่มีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ในการตัดสินใจผลิต และบริโภคสินค้า (Incomplete Information) ซึ่งตามแนวความคิดของ Stiglitz Weiss and Ayeroff (2009) ยกตัวอย่างระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ปัจจุบันแม้จะได้รับการพัฒนาไปมากแล้วก็ตาม แต่ต้นทุนในการหาข่าวสาร (Searching Information Cost) และต้นทุนการดำเนินการ

(Transaction Cost) สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์และความเท่าเทียมของข้อมูล เกี่ยวกับการกระจายการลงทุน (Portfolio) ไปยังแหล่งต่างๆยังคงมีต้นทุนที่สูง ผู้ดำเนินการทาง เศรษฐกิจจึงมีปัญหาด้านข้อมูลที่ได้รับไม่เท่าเทียมกับผู้อื่น ข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์ไม่เป็นเวลา เดียวกัน (Real Time) จึงเกิดความล้มเหลวของกลไกตลาดในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการผลิตและ การบริโภค

อีกปัญหาที่พบในโลกของความเป็นจริงคือ จะมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในตลาดรับรู้ข้อมูล ข่าวสารน้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง หรือมีปัญหาความไม่สมมาตรของข้อมูล (Asymmetric Information) เช่นผู้ซื้อไม่ทราบคุณภาพที่แท้จริงของสินค้าเท่ากับผู้ขาย เมื่อไม่แน่ใจว่าจะได้สินค้าคุณภาพต่ำ หรือไม่ ผู้ซื้อก็มีแนวโน้มที่จะยินดีจ่ายในราคาที่ต่ำเกินไป ทำให้ผู้ผลิตที่มีสินค้าคุณภาพดีต้องเอา สินค้าของตนออกจากตลาดไป ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสที่จะได้สินค้าคุณภาพดีลดลงไปอีก ตลาดจึง เกิดความล้มเหลวในการจัดสรรให้มีการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพเหมาะสม (Market Failure)

ปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตร (Incomplete Information and Asymmetric Information) นำไปสู่ความล้มเหลวของตลาด 2 แบบ คือ 1. ปัญหาการคัดสรรที่เป็นปรปักษ์ (Adverse Selection) 2. ปัญหาคุณธรรมวิบัติ (Moral Hazard)

1) ปัญหาการคัดสรรที่เป็นปรปักษ์ (Adverse Selection)

ในกรณีที่ผู้ซื้อสินค้าไม่สามารถที่จะตรวจสอบสินค้าซึ่งมีอยู่หลายคุณภาพว่ามีคุณภาพ อยู่ในระดับใด เนื่องจากคุณลักษณะทางกายภาพภายนอกไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลที่แท้จริงของ สินค้าได้ และจากความไม่แน่นอนนี้ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะยินดีจ่ายซื้อสินค้าในราคาที่สะท้อน คุณภาพเฉลี่ย ทำให้ผู้ขายที่มีสินค้าคุณภาพดีขาดแรงจูงใจ เพราะผู้ซื้อยินดีที่จะจ่ายในราคาต่ำกว่าที่ ตนยินดีขาย ตลาดจึงมีสินค้าคุณภาพดีในปริมาณที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสที่ผู้ซื้อจะ ได้สินค้าคุณภาพดีลดลงไปอีก และยินดีจ่ายราคาที่ต่ำลงไปอีก ในที่สุดทำให้ตลาดมีแต่สินค้า คุณภาพต่ำเหลืออยู่ ซึ่งการที่กลไกตลาดมีแนวโน้มที่จะคัดสรรสินค้าที่มีคุณภาพดีออกจากตลาด และดึงดูดสินค้าคุณภาพต่ำเข้าสู่ตลาด เพราะฝ่ายที่ขาดข้อมูลไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ สังเกตไม่ได้ (Unobserved Characteristics) เช่น ตลาดรถมือสอง, การประกันสุขภาพ หรือประกัน ชีวิต, การประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

กรณีข้อมูลสมมาตร (Symmetric Information) ในตลาดรถมือสอง หากผู้ซื้อ และผู้ขายมี ข้อมูลเท่าเทียมกัน คือ ต่างสามารถสังเกตและบอกได้ว่าคุณภาพของรถยนต์เป็นประเภทใด ตลาดรถยนต์ดังกล่าวก็จะแยกออกเป็นสองตลาดอย่างเด็ดขาด ตลาดหนึ่งเป็นตลาดรถคุณภาพสูง และอีกตลาดเป็นตลาดรถคุณภาพต่ำ กลไกตลาดในกรณีนี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสินค้าต่างถูกจัดสรรไปยังผู้ซื้อที่ให้คุณค่าแก่สินค้านั้นสูงที่สุด ลูกค้านี้ต้องการสินค้า

คุณภาพสูงก็ยินดีจ่ายแพงเพื่อให้ได้รถที่มีคุณภาพสูง ส่วนลูกค้าที่ไม่สนใจเรื่องคุณภาพมากนัก แต่ต้องการราคาถูกก็ได้รับรถจากตลาดคุณภาพต่ำ โดยที่ผู้ขายทุกคนจะมีราคาขั้นต่ำที่ยินดีขาย (Reservation) ถ้าราคานี้ต่ำกว่าหรือเท่ากับราคาที่ผู้ซื้อยินดีจ่ายก็จะมีการซื้อขายกันเกิดขึ้น

กรณีข้อมูลไม่สมมาตร (Asymmetric Information) ในความเป็นจริงผู้ซื้อรถยนต์ไม่มีความสามารถสังเกต และแยกแยะได้ว่ารถมือสองเป็นรถที่มีคุณภาพระดับใด ในขณะที่ผู้ขายทราบข้อมูลเหล่านี้ดี ผู้ซื้อจึงเผชิญกับความไม่แน่นอนในคุณภาพของสินค้า และยินดีจะจ่ายเท่ากับมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งก็คือราคาเฉลี่ยที่ถ่วงน้ำหนักด้วยค่าความน่าจะเป็นของรถแต่ละคุณภาพ ผลคือราคาที่ผู้บริโภคนยินดีจ่ายสูงสุดมีค่าต่ำกว่าที่เจ้าของรถคุณภาพดียินดีที่จะขาย เท่ากับว่ากลไกราคาทำให้รถคุณภาพต่ำได้รถคุณภาพสูงออกจากตลาด ซึ่งความไม่สมมาตรของข้อมูลนี้ทำให้เกิดตลาดในการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพล้มเหลว เพราะผู้ขายรถยนต์คุณภาพสูงจะไม่เสนอขายรถยนต์ของตนในตลาดทั้งที่มีผู้บริโภคนบางส่วนยินดีจ่ายซื้อสินค้าคุณภาพสูงในราคาที่สูงกว่าราคาที่ยินดีขาย (Reservation Prices)

มาตรการของรัฐในการแทรกแซงกลไกตลาดเพื่อที่จะช่วยลดปัญหาการคัดสรรที่เป็นอุปสรรค (Adverse Selection) ได้แก่

1.1) การบังคับ (Control) เช่น กรณีการประกันอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมประกันอุบัติเหตุมีแต่ลูกค้าที่มีความเสี่ยง รัฐบาลสามารถบังคับให้ผู้ซื้อประกันอุบัติเหตุทุกคนต้องซื้อประกันอุบัติเหตุ เพราะสามารถทำให้อัตราเฉลี่ยของการเกิดอุบัติเหตุมีค่าตรงกับของประชากรทั้งหมด ทำให้ค่าเบี้ยประกันที่คิดจากลูกค้าเพียงพอกับการขอชดใช้สินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นจริง บริษัทจึงสามารถอยู่ได้โดยไม่ต้องขึ้นเบี้ยประกัน เช่นกรณีที่เป็นการสมัครใจซื้อประกัน จะเห็นได้ว่าการบังคับในกรณีนี้แทนที่จะทำให้สวัสดิการของสังคมลดลงเช่นกรณีทั่วไป กลับทำให้ทุกคนมีสวัสดิการสูงขึ้น บริษัทประกันสามารถทำธุรกิจได้โดยไม่ขาดทุน ผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งสูง และต่ำสามารถซื้อการประกันความเสี่ยงจากอุบัติเหตุได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูกลง แต่ในกรณีที่ไม่มีปัญหาความล้มเหลวของตลาด การบังคับโดยรัฐบาลจะทำให้สวัสดิการของสังคมลดลง แต่ถ้าบริการดังกล่าวมีปัญหาความล้มเหลวของตลาด และมีการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพอยู่ก่อนแล้ว การบังคับจะสามารถทำให้สวัสดิการเพิ่มขึ้นแบบ Pareto Improvement ได้

1.2) การทดสอบ และการคัดเลือก (Screening) ผู้บริโภคที่ขาดข้อมูลมักพยายามที่จะลดความเสี่ยงเปรียบของตนด้วยการทดสอบสินค้า หรือทำการคัดเลือกสินค้าหลาย ๆ ชนิด เพื่อแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะมีการซื้อจริง เช่น บริษัทประกันภัยบังคับให้ผู้เอาประกันต้องผ่านการตรวจสุขภาพรวมทั้งมีการซักถามถึงพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น ก่อนที่จะรับประกัน และใช้ข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานในการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพ หรือประกันชีวิต

บริษัท หรือธนาคารที่ออกบัตรเครดิต ก็ต้องพึ่งข้อมูลประวัติการจ่ายหนี้ของลูกค้าจาก Credit Bureau ในการคัดเลือกลูกค้า นอกจากนี้ผู้บริโภคอาจพึ่งผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลาง (Reliable Experts) เช่นผู้เชี่ยวชาญรถยนต์อาจจ้างช่างเครื่องยนต์มาตรวจสอบสภาพรถ ก่อนที่จะมีการตัดสินใจซื้อรถมือสอง เป็นต้น

1.3) การสร้างชื่อเสียง (Reputation) ผู้บริโภคอาจหลีกเลี่ยงปัญหานี้ด้วยการซื้อสินค้าจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ หรือมีชื่อเสียงผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาเป็นเวลานาน เช่นการนำรถไปซ่อมที่อู่บริการของบริษัทที่ผลิตรถยนต์ หรือที่มีผู้แนะนำ ในกรณีร้านอาหาร จะสังเกตได้ว่าร้านอาหารที่อยู่ตามริมทางหลวงมักจะมีแต่ลูกค้าจากร เพราะไม่มีโอกาสสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักของลูกค้า และลูกค้ามักซื้ออาหารจากร้านที่เป็นที่รู้จัก ที่เป็นเช่นนี้เพราะลูกค้าเองก็นิยมที่จะซื้อสินค้าจากร้านที่มีชื่อเสียงดี เพราะมั่นใจได้ว่าจะได้สินค้าที่มีมาตรฐานมากกว่าร้านอื่น

1.4) การเปรียบเทียบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ (Third – party Comparisons) องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรบางแห่งมักจัดพิมพ์วารสารที่ทำการเปรียบเทียบคุณภาพสินค้าโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงอาจช่วยลดปัญหาความไม่สมมาตรของข้อมูลได้ เพราะช่วยให้ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงสินค้าคุณภาพต่ำได้ส่วนหนึ่ง เช่น ร้านอาหารที่แนะนำโดย ม.ร.ว.ถนัดศรี สวัสดิวัตน์ หรือแม่ช้อยนางรำ ก็เป็นอีกตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับอาหาร แต่องค์กรบุคคลที่สามเหล่านี้ต้องทำให้ผู้บริโภคเชื่อว่า การประเมินของตนมีความเป็นกลาง และเชื่อถือได้ เพราะอาจจะมีบางกรณีที่วารสารบางฉบับอาจประเมินสินค้าบางยี่ห้อดีเกินจริง เพราะได้รับการสนับสนุนทางการเงิน หรือโฆษณาจากผลิตภัณฑ์สินค้านั้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และความเป็นกลางขององค์กร เช่น Consumer Union ซึ่งเป็นผู้ตีพิมพ์วารสาร Consumer Report ซึ่งเป็นวารสารแนะนำการซื้อสินค้าแก่ผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาจะไม่รับค่าโฆษณาหรือเงินใด ๆ จากบริษัทผู้ผลิต เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลของตน ในความเป็นจริงแล้วข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางนี้มักจะมีน้อยเกินไปเนื่องจากข้อมูลเหล่านี้เป็นบริการสาธารณะ ซึ่งมีลักษณะไม่เป็นปฎิบัติการในการบริโภค และสามารถกีดกันการบริโภคได้เพียงบางครั้ง เพราะผู้ผลิตวารสารเหล่านี้ไม่สามารถเก็บผลประโยชน์จากการขายวารสารของตนได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้บริโภคสามารถยืมวารสารได้จากเพื่อน หรือยืมจากห้องสมุด องค์กรบุคคลที่สามเหล่านี้จึงมีการทำการวิจัยเปรียบเทียบน้อยกว่าปริมาณที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสังคม (Socially Optimal)

1.5) มาตรฐาน และใบรับรองคุณภาพ (Standards and Certification) การออกมาตรฐานสินค้า เช่นมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) มาตรฐานอาหาร และยา (อย.) มาตรฐานอาหารฮาลาลสำหรับชาวมุสลิม โดยรัฐบาล หรือมาตรฐานโดยกลุ่มอุตสาหกรรม และกลุ่มผู้บริโภค สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้บริโภคได้เรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าจากใบรับรองคุณภาพ ตรา หรือการติดฉลาก ว่าสินค้าเหล่านั้นมีคุณภาพเพียงพอที่จะผ่านมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้มาตรฐานยังเป็นเครื่องมือที่



ช่วยทำให้ผู้บริโภค และผู้ผลิตมั่นใจว่าอุปกรณ์ต่าง ๆ จะสามารถทำงานหรือนำมาประกอบร่วมกันได้ เช่น ขนาดมาตรฐานของเกลียวบนตะปูควง มาตรฐานของอุปกรณ์ต่อเชื่อมของคอมพิวเตอร์ ส่วนบุคคล เป็นต้น

สิ่งที่ต้องคำนึงในการออกใบรับรองมาตรฐานเพื่อช่วยให้ผู้บริโภคทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าอย่างสมบูรณ์ ซึ่งวิธีการนี้มีต้นทุนไม่สูงนัก และไม่ใช่อุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาด คือการออกระบบมาตรฐานที่ให้ข้อมูลหายากเกินไป เช่น แบ่งมาตรฐานออกเป็นเพียงสองคุณภาพระหว่างสูง หรือคุณภาพต่ำเท่านั้น ทั้งที่ความจริงแล้วสินค้าสามารถที่จะมีคุณภาพได้หลายระดับมาตรฐานเช่นนี้นอกจากจะทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดแล้ว ยังจูงใจให้ผู้ผลิต ผลิตแต่สินค้าที่มีคุณภาพต่ำเพื่อให้มีต้นทุนต่ำที่สุด หรือผลิตสินค้าที่มีคุณภาพต่ำที่สุดของกลุ่มมาตรฐานระดับสูงได้ กลายเป็นการลดสวัสดิการของสังคมแทน

ในทำนองเดียวกันต้องระมัดระวังไม่ให้ระบบมาตรฐานกลายเป็นเครื่องมือกีดกันการเข้าสู่ตลาดของสินค้า ทำให้มีการแข่งขันน้อย เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพ หรืองานฝีมือบางประเภท ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักการบัญชี สถาปนิก เป็นต้น กลุ่มอาชีพเหล่านี้ต้องมีใบอนุญาตในการประกอบอาชีพ (License) ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องผ่านการศึกษาศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับ โดยรัฐบาล หรือสมาคมวิชาชีพในประเทศนั้น เท่านั้น หรือสินค้าอาหารแปรรูปที่สามารถส่งเข้าไปขายในสหภาพยุโรปไปได้จะต้องติดฉลากว่ามีส่วนผสมของวัตถุดิบที่เป็นสินค้าตัดแต่งพันธุกรรม (GMOs) หรือไม่ ข้อกำหนดเหล่านี้แม้เป็นการเพิ่มคุณภาพโดยเฉลี่ย เป็นการกำจัดสินค้าและบริการที่มีคุณภาพต่ำออกจากตลาด แต่ก็เป็นการกีดกันผู้ประกอบอาชีพ หรืองานฝีมือส่วนหนึ่งออกไป โดยเฉพาะประเทศที่มีการตั้งมาตรฐานคุณภาพสูง ทำให้ราคาสินค้าแพงเพราะอุปทานของผู้ให้บริการมีน้อยกว่าที่ควร ทำให้ผู้บริโภคที่พอใจสินค้า หรือบริการไม่ต้องมีคุณภาพสูงนัก แต่ขอให้ราคาไม่แพง หหมดโอกาสที่จะซื้อสินค้าได้

1.6) การส่งสัญญาณคุณภาพโดยผู้ผลิต (Signaling by Firms) ผู้ผลิตมักนิยมส่งสัญญาณหรือข้อมูลให้โดยอ้อมกับลูกค้าเพื่อแสดงว่าสินค้า หรือบริการของตนนั้นมีคุณภาพที่สูงกว่าของกลุ่มคู่แข่ง โดยการใช้ตราหือในการบอกผู้บริโภคว่าสินค้า หรือบริการของตนมีคุณภาพสูงกว่า เช่น ผงชูรส หรือผงซักฟอกของบริษัทส่วนใหญ่จะบรรจุในซองที่มีตราหือชัดเจน ในขณะที่ผู้ผลิตบางรายจะแบ่งขายสินค้าโดยไม่มีตราหือ ผลไม้บางชนิด เช่น ส้มสายน้ำผึ้งที่มีการคัดคุณภาพ และติดสติ๊กเกอร์บอกชื่อสวน มักจะขายได้ราคาสูงกว่าส้มฉละที่ไม่มีสติ๊กเกอร์ ซึ่งในทางการตลาด คือการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์

การให้การรับประกัน (Guarantees or Warranties) เป็นอีกเครื่องมือที่ใช้ยืนยันคุณภาพสินค้า เช่น สินค้าถาวรต่าง ๆ เช่น รถยนต์ คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า มีการออกใบรับประกัน



คุณภาพ ซึ่งมีการระบุงการซ่อม และเปลี่ยนอะไหล่ฟรีในช่วงการรับประกัน เป็นต้น ซอฟต์แวร์ทางบัญชีที่เป็นของผู้ผลิตขนาดเล็กของคนไทยใช้วิธีการรับประกันการติดตั้ง อบรม และแก้ปัญหาให้ลูกค้า เพื่อต่อสู้กับซอฟต์แวร์ทางบัญชีรายใหญ่จากต่างชาติที่มีชื่อเสียงมากกว่าที่คิดค่าบริการการอบรม และแก้ปัญหาต่างหากจากค่าซอฟต์แวร์ นอกจากนี้การให้ใบรับประกันก็เป็นการกระตุ้นให้พนักงานผู้ผลิตสินค้าพยายามรักษาคุณภาพ และระมัดระวังในการทดสอบคุณภาพสินค้าก่อนนำสินค้าออกสู่ตลาด เพราะสินค้าด้อยคุณภาพ หรือมีปัญหาจะกลับมาให้พนักงานซ่อมในภายหลังอีก

ผู้สมัครงาน หรือสมัครเรียนต่อใช้ผลการเรียน ความสามารถพิเศษ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนร่วมกิจกรรมระหว่างศึกษาเป็นเครื่องส่งสัญญาณความสามารถ ความขยัน (อ้างอิงจากคะแนน GPA) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการเป็นผู้นำ (อ้างอิงจากกิจกรรม และตำแหน่งที่ทำ) ให้นายจ้าง หรือสถาบันการศึกษาใช้ประกอบการพิจารณารับเข้าทำงาน หรือศึกษาต่อ

การส่งสัญญาณจะช่วยแก้ปัญหาการคัดสรรที่เป็นปรปักษ์ (Adverse Selection) ได้ก็ต่อเมื่อผู้บริโภคเชื่อในสัญญาณดังกล่าวว่าเป็นที่น่าเชื่อถือ และผู้ประกอบการพบว่าการส่งสัญญาณทำให้มีกำไรเพิ่มขึ้น เนื่องจากสามารถที่จะตั้งราคาได้สูงกว่าของคู่แข่งที่มีคุณภาพต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม การส่งสัญญาณด้วยการโฆษณาที่อ้างสรรพคุณเกินจริง เช่นอาหารเสริมที่สามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาล ย่อมมีน้ำหนักความน่าเชื่อถือน้อยกว่า ใบรับประกันคุณภาพซึ่งสามารถบังคับให้ปฏิบัติตามสัญญาทางกฎหมายได้

การส่งสัญญาณจะไม่ช่วยแก้ปัญหาการคัดสรรที่เป็นปรปักษ์ (Adverse Selection) ถ้าการส่งสัญญาณนั้นไม่ทำให้ผู้ผลิตที่มีคุณภาพสูงมีกำไรเพิ่มขึ้น เพราะถ้าหากต้นทุนคงที่ของผู้ผลิตมีค่าสูงมาก ผู้ผลิตอาจเห็นว่าไม่คุ้มค่าที่จะให้การรับประกันสินค้าเป็นเครื่องมือในการส่งสัญญาณว่าสินค้าของตนมีคุณภาพสูง นอกจากนี้ถ้าทั้งผู้ผลิตสินค้าคุณภาพสูง และต่ำต่างส่งสัญญาณเหมือนกัน ผู้บริโภคก็จะไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสัญญาณใดเป็นของจริง เช่น ร้านค้าของฝากกรมทางต่างขายผลิตภัณฑ์ที่ติดตราหยี่ห้อของตนแก่นักท่องเที่ยวซึ่งเป็นลูกค้าขาจร หรือการที่ผู้ขายทุกรายให้การรับประกันสินค้าเหมือนกัน แต่สินค้ามีมูลค่าน้อยมากจนไม่คุ้มกับต้นทุนธุรกรรมที่จะต้องเกิดขึ้นในการใช้การรับประกัน เป็นต้น

1) ปัญหาคุณธรรมวิบัติ (Moral Hazard)

เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีข้อมูลฉวยโอกาสเอาเปรียบผู้ที่ขาดข้อมูล เนื่องจากฝ่ายที่เอาเปรียบมีพฤติกรรมที่ตรวจสอบไม่ได้ (Unobserved Actions) โดยผู้ที่ถูกเอาเปรียบ เช่น การประกันอุบัติเหตุของรถยนต์ การประกันอสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น เมื่อผู้เอาประกันได้รับการประกันความเสี่ยงเต็มที่ และทราบว่าบริษัทประกันภัยไม่สามารถที่จะตรวจสอบพฤติกรรมของผู้เอาประกันได้สมบูรณ์ ผู้เอาประกันก็มีแนวโน้มที่จะระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ หรือการป้องกันอสังหาริมทรัพย์น้อยลง เนื่องจาก



ทราบว่ามีภัยเกิดขึ้นก็จะได้รับความคุ้มครองทุกอย่างอยู่ดี ทำให้ความน่าจะเป็นของการเกิดอุบัติเหตุ หรืออัคคีภัย รวมทั้งการเรียกร้องสินไหมทดแทนสูงขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น ตลาดจึงล้มเหลวในการจัดสรรทรัพยากรเช่นกัน

อีกตัวอย่างได้แก่ ปัญหาการขาดสภาพคล่องของสถาบันการเงินในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี 2539 – 2540 ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายของกองทุนฟื้นฟู และพัฒนาระบบสถาบันการเงินที่คอยช่วยเหลือสถาบันการเงินที่ขาดสภาพคล่องไม่ให้ล้ม ด้วยการให้เงินกู้ฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นการขาดสภาพคล่องชั่วคราว หรือเนื่องจากการที่ผู้บริหารปล่อยสินเชื่อในกิจการที่ผลตอบแทนสูง และมีความเสี่ยงสูง โดยกองทุนฟื้นฟูยึดหลักการว่า “หากปล่อยให้สถาบันการเงินล้มอาจมีผลกระทบในวงกว้าง และก่อความเสียหายที่ไม่สามารถประเมินเป็นตัวเงินได้ ซึ่งจะมีผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ” นโยบายดังกล่าวเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ผู้บริหารสถาบันการเงินเหล่านั้นไม่มีความจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังในการให้สินเชื่อ เนื่องจากไม่ต้องรับผลของการกระทำของตน และทำให้มีการปล่อยสินเชื่อในธุรกิจที่มีความเสี่ยงมากขึ้นเรื่อย ๆ

มาตรการของรัฐในการแทรกแซงกลไกตลาดเพื่อที่จะช่วยลดปัญหาคุณธรรมวิบัติ (Moral Hazard) ได้แก่

2.1) ข้อมูลพฤติกรรมในอดีต เช่น กรณีการประกันอุบัติเหตุรถยนต์ บริษัทประกันภัยสามารถที่จะใช้ข้อมูลประวัติการเกิดอุบัติเหตุเป็นเครื่องมือในการจงใจให้ลูกค้ามีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ เช่น ถ้าหากมีการเกิดอุบัติเหตุในปีที่ผ่านมา ก็ต้องเสียเบี้ยประกันสูงขึ้น แต่ถ้าไม่มีอุบัติเหตุเลยก็จะได้ลดค่าเบี้ยประกัน

2.2) การให้ผู้ซื้อประกันร่วมรับความเสี่ยงบางส่วน สัญญาการประกันภัยโดยทั่วไป จะระบุไว้ว่าในกรณีที่ผู้เอาประกันเป็นฝ่ายผลิต ผู้เอาประกันจะต้องรับผิดชอบจ่ายค่าเสียหายส่วนหนึ่ง เรียกว่า Deductable ทั้งนี้เพื่อผลักดันทุนผลกระทบภายนอกที่ผู้เอาประกันภัยก่อให้เกิดแก่บริษัทประกัน (จากความไม่ระมัดระวัง) กลับไปสู่ผู้เอาประกัน ซึ่งจะทำให้มีความระมัดระวังมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่มีสมมติฐานว่า ความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) ที่ทำให้รัฐต้องเข้ามามีบทบาทแทรกแซงกลไกตลาด เกิดจากปัญหาข้อมูลไม่สมมาตรระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค คือ ผู้ผลิตมีข้อมูลด้านโภชนาการของอาหาร ได้แก่ ส่วนผสม ปัจจัยการผลิต และต้นทุนในการผลิตที่มากกว่าผู้บริโภค การไม่สมมาตรของข้อมูลทำให้เกิดปัญหา Adverse Selection คือ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถแยกแยะลักษณะของอาหารจากลักษณะภายนอกได้ว่าสินค้าใดคือ สินค้าที่มีคุณภาพในแง่ของคุณค่าทางโภชนาการ เมื่อบริโภคแล้วไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ กับสินค้าที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ แต่ให้พลังงานในสัดส่วนที่มากเกินไปเกินความจำเป็นของร่างกาย อันนำมาซึ่ง

ผลเสียต่อสุขภาพ และการเกิด โรคอ้วน ทำให้ผู้บริโภคยินดีจ่ายในระดับราคาที่เป็นราคาเฉลี่ย และ ผู้ผลิตก็มีแรงจูงใจในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพต่ำ ดังนั้น ภาครัฐต้องใช้มาตรการต่าง ๆ ในทาง เศรษฐศาสตร์เพื่อทำให้เกิดการเปิดเผยข้อมูลด้าน โภชนาการของผู้ผลิต แก่ผู้บริโภค เพื่อให้ข้อมูล ที่ไม่สมมาตรระหว่างทั้งสองฝ่ายลดน้อยลง หรือมีข้อมูลใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อให้การจัดสรร ทรัพยากรในระบบเศรษฐกิจมีประสิทธิภาพสูงสุด ในทำนองเดียวกันปัญหาความไม่สมบูรณ์ของ ข้อมูล (Incomplete Information) ทำให้ทั้งผู้ผลิต และผู้บริโภค มีข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ และ ปัญหาด้านสุขภาพที่มีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงน้อยกว่าผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องทำให้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้เข้าถึงผู้ผลิต และผู้บริโภคในทุกระดับ เพื่อทำให้เกิดความ ตระหนักในความรุนแรงของปัญหา อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ผลิตในการให้ ความสำคัญกับกระบวนการผลิตอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ส่วนผู้บริโภคก็มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริโภคอาหาร และการเผาผลาญพลังงานของร่างกายในสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงจากภาวะโรคอ้วนด้วย ซึ่งบทบาทในการทำให้เกิดความสมบูรณ์ของ ข้อมูลข่าวสารเป็นหน้าที่ของรัฐในการแทรกแซงกลไกตลาด เพื่อทำให้สวัสดิการของสังคม โดยรวมสูงขึ้น

นอกจากนี้ปัญหาโรคอ้วนยังเกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของตลาดกับ ปัญหาคุณธรรม วิบัติ (Moral Hazard) คือ การประกันสุขภาพ และประกันชีวิต ตลอดจนบริการขั้นพื้นฐานของ ภาครัฐในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ผู้ที่มีประกันสุขภาพที่สมัครใจซื้อประกันเอง ไม่ ค่อยให้ความสำคัญกับการบริโภคในปัจจุบันมากนัก เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบใน อนาคตที่ยังมาไม่ถึง ประกอบกับการมีประกันสุขภาพทำให้ผู้บริโภคไม่ต้องกังวลกับการต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วน หรืออาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วย โรคอื่นที่มีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง หรือในกรณีสวัสดิการของข้าราชการที่ครอบคลุมค่า รักษาพยาบาลของผู้ที่เป็นข้าราชการเอง และพ่อ แม่ ด้วยก็ทำให้เกิดปัญหาในลักษณะเดียวกัน ทำให้รัฐต้องเข้ามามีบทบาทกำหนดมาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาค่าไม่สมมาตรของ ข้อมูลที่เกิดจากปัญหา Moral Hazard

2.1.2 ทฤษฎี Rational Addiction และทฤษฎี Myopic Addiction View

ตามบทความของ Gary Becker นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบลแห่งมหาวิทยาลัยชิคาโก และ Kevin Murphy อธิบายเศรษฐศาสตร์กระแสหลักต่อสินค้าเสพติดว่า ลักษณะของสินค้าเสพติด คือ สินค้าที่การบริโภคในปัจจุบัน จะทำให้แนวโน้มของการบริโภคในวันข้างหน้ามีปริมาณที่ มากขึ้น Becker และ Murphy อธิบายพฤติกรรมผู้บริโภคว่า ผู้บริโภคเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง

จำกัด เพื่อสนองความพึงพอใจสูงสุด (Maximize Utility) โดยการตัดสินใจบนข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีเหตุผล (Rational) การตัดสินใจของผู้บริโภคผ่านการไตร่ตรองอย่างดีจากข้อมูลในอดีต และตัดสินใจบริโภคในปัจจุบัน และอนาคต โดยการเปรียบเทียบระหว่างต้นทุน กับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริโภคสินค้า ผู้บริโภคได้ทำการชั่งน้ำหนักอย่างดีแล้ว ระหว่างความพึงพอใจที่ได้จากการบริโภคสินค้าเสพติดในปัจจุบัน กับต้นทุนที่จะตามมาในอนาคต จากการศึกษาที่ควรแสวงหาสินค้าเสพติดในปริมาณมากขึ้นมาบริโภค ดังนั้นตามทฤษฎี Rational Addiction จึงเป็นการเคารพในความเป็นปัจเจกชนที่พิจารณาถึงต้นทุนและผลได้อย่างถ้วนถี่แล้ว ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต ตามแนวคิดนี้จึงไม่เห็นถึงความจำเป็นที่ภาครัฐจะยื่นมือเข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกซื้อเลือกเสพสินค้าเสพติดของปัจเจกชน

ทฤษฎี Myopic View เป็นทฤษฎีที่ไม่เชื่อว่า ผู้บริโภคมีความสามารถในการไตร่ตรองผลได้ผลเสียอย่างมีเหตุมีผล ซึ่งตรงข้ามกับทฤษฎี Rational Addiction ทฤษฎี Myopic View มองว่า ผู้บริโภคสินค้าเสพติด มิได้คิดอย่างเป็นระบบ และมิได้มองไปข้างหน้าถึงผลเสีย หรือต้นทุนที่จะตามมาจากการเลือกบริโภคสินค้าเสพติดในวันนี้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง คืออธิบายผู้บริโภคว่าเป็นคนที่มองอะไรสั้นๆ คิดแค่ใกล้ตัวไว้เท่านั้น

มุมมองสองข้อที่แตกต่างกันนี้มีผลต่อนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกัน ในขณะที่ Myopic Addiction View เชื่อว่าผู้บริโภคคิดเพียงแต่ความพึงพอใจที่ได้จากการบริโภคในปัจจุบัน ไม่คำนึงถึงผลที่ตามมาในอนาคต ทำให้การที่ภาครัฐเข้ามาแทรกแซงการเลือกซื้อเลือกเสพของปัจเจกชนนั้นมีความชอบธรรม ในขณะที่แนวคิด Rational Addiction ต่อต้านการแทรกแซงของภาครัฐเพราะ เชื่อว่าผู้บริโภคตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของควมมีเหตุมีผล โดยการชั่งน้ำหนักผลประโยชน์ และต้นทุนของตนแล้ว จึงตัดสินใจบริโภคเพื่อให้ตนเองได้รับความพึงพอใจสูงสุด เมื่อพิจารณาพร้อมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Empirical Evidence) ในต่างประเทศพบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือ ลอตเตอรี่ เป็นไปตามแนวคิด Rational Addiction ส่วนกรณีของประเทศไทยในงานวิจัยของ ดร.เสาวณีย์ ไทยรุ่งโรจน์ แห่งมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่าพฤติกรรมการเล่นหวยของคนไทย เป็นไปตามแนวคิด แบบ Rational Addiction เช่นกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ การเข้าจับกุมการเล่นพนันของเจ้าหน้าที่รัฐ จึงกลายเป็นความสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ เพราะผู้บริโภคโดยตัวของเขาเองสามารถเลือกจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ไม่มีความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องเข้ามาแก้ไข หรือแทรกแซงกลไกตลาด

การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ หากพิจารณาสินค้าอาหารว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับสินค้าเสพติด คือคนที่เป็โรคอ้วนเลือกบริโภคอาหารในวันนี้ มีแนวโน้มที่จะมีการบริโภคอาหารมากขึ้นในวัน

ข้างหน้า แต่จะเห็นว่าการผลิตอาหารของผู้ผลิต และการบริโภคอาหารแล้วทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นลักษณะของผลกระทบภายนอกเชิงลบ (Negative Externality) ที่เกิดจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี และเทคโนโลยีการเกษตร ดังนั้นการผลิต และการบริโภคจึงไม่ได้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยเศรษฐกิจ การผลิต และการบริโภคที่เกินความต้องการของสังคม ทำให้สังคมมีคนเป็นโรคอ้วน และรัฐบาลต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคอ้วน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ อันมีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นการแทรกแซงกลไกตลาดของภาครัฐจึงมีเหตุผลอันชอบธรรม เพราะเกิดความล้มเหลวของตลาด เนื่องจากเชื่อว่าผู้บริโภคไม่ได้ตัดสินใจโดยอาศัยการคิดอย่างเป็นระบบ และไม่ได้มองไปข้างหน้าถึงผลเสีย หรือต้นทุนที่จะตามมาจากการเลือกบริโภคในวันนี้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคของคนอ้วน ต้องทำให้คนอ้วนเกิดการใส่ใจด้านสุขภาพ และต้นทุนที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วน และความเสียหายต่อความเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ นั่นคือ ต้องเปลี่ยนจากการเป็นคนสายตาสั้นเป็นคนสายตายาว ที่คิดถึงต้นทุนของโรคอ้วนมากกว่าการบริโภคที่เกินความต้องการของสังคมโดยรวมในปัจจุบัน

2.1.3 ความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) กับผลกระทบภายนอก (Externality)

ระบบตลาดไม่สามารถทำหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพได้ หรือมีความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) เพราะกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั้งการผลิต และการบริโภคล้วนสร้างผลเสีย หรือผลประโยชน์ต่อกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วระบบตลาดมิได้มีกลไกใด ๆ ในการบังคับให้หน่วยเศรษฐกิจที่เป็นต้นเหตุของผลเสีย ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหาย หรือช่วยให้หน่วยเศรษฐกิจที่สร้างผลดีให้ผู้อื่นได้รับการชดเชยผลประโยชน์ที่ตนสร้างขึ้น ดังนั้นผลกระทบภายนอก (Externality) จึงเป็นทั้งผลกระทบข้างเคียงที่เป็นทั้งคุณ และโทษที่ผู้ผลิต หรือผู้บริโภคทำให้เกิดแก่กลุ่มบุคคลที่สาม (Third Party)

ผลกระทบภายนอกเชิงลบ (Negative Externality) คือผลกระทบข้างเคียงที่เป็นโทษที่ผู้ผลิต หรือผู้บริโภคทำให้เกิดแก่กลุ่มบุคคลที่สาม และต้นทุนที่เกิดขึ้นจากผลกระทบเชิงลบนี้เรียกว่า ต้นทุนภายนอก (External Costs)

ผลกระทบภายนอกเชิงบวก (Positive Externality) คือผลกระทบข้างเคียงที่เป็นคุณประโยชน์ที่ผู้ผลิต หรือผู้บริโภคทำให้เกิดแก่กลุ่มบุคคลที่สาม และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบเชิงบวกนี้เรียกว่า ผลประโยชน์ภายนอก (External Benefits)

เมื่อกลุ่มบุคคลที่สามได้รับผลกระทบจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เนื่องจากความล้มเหลวของตลาด จึงเป็นความชอบธรรมในการเข้ามาบีบบทบาทแทรกแซงกลไกตลาดโดยภาครัฐ ซึ่งการแทรกแซงของรัฐในทางเศรษฐศาสตร์ต้องมีปัจจัยที่จำเป็น 2 ประการ คือ

- 1) ธุรกรรมของหน่วยเศรษฐกิจหนึ่งทำให้สวัสดิการของกลุ่มบุคคลที่สามลดลง หรือ



เพิ่มขึ้น

2) กลุ่มบุคคลที่สามที่ถูกทำให้สวัสดิการลดลงนั้น มิได้รับการชดเชย หรือหน่วยเศรษฐกิจที่สร้างสวัสดิการเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มบุคคลที่สาม ไม่ได้รับการชดเชย

โดยที่มาตรการในการแก้ปัญหาความล้มเหลวของตลาดจากผลกระทบภายนอก แบ่งได้เป็น 2 แนวทาง คือ

1) มาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Quality Standard) คือหากขาดการควบคุมโดยภาครัฐมลพิษจะปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมเกินขีดความสามารถที่สภาพแวดล้อมจะดูดซับและจัดเองได้ ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่นการกำหนดปริมาณสารตะกั่ว ที่อนุญาตให้โรงงานปล่อยสู่สภาพแวดล้อมได้ ต้องมีค่าไม่เกินมาตรฐานที่ตั้งไว้

มาตรการนี้จะประสบความสำเร็จเมื่อ รัฐเข้าบังคับใช้ สั่งการ และควบคุมโดยตรง ณ ต้นแหล่งกำเนิดของมลพิษนั้น โดยกำหนดบทลงโทษ เช่น กำหนดค่าปรับในกรณีที่จับได้ว่ามีการละเมิดปล่อยมลพิษเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด ซึ่งการออกกฎระเบียบต่าง ๆ เหล่านี้สอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐอยู่แล้ว อีกทั้งยังมีกฎหมายรองรับการออกมาตรฐานดังกล่าวด้วย จึงสามารถกระทำได้ทันที และเป็นที่ยอมรับได้ง่ายโดยข้าราชการ นักการเมือง หรือแม้แต่หน่วยผลิตที่จะถูกควบคุม

ข้อเสียของมาตรการนี้ คือการตั้งมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับระดับมลพิษที่เหมาะสมแก่สังคม เพราะส่วนใหญ่มักตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลัก และยากที่จะกำหนดมาตรฐานได้เท่ากับปริมาณมลพิษที่เหมาะสมของสังคม ดังนั้นถ้ามีการกำหนดมาตรฐานที่เข้มงวดเกินไป สังคมจะพลาดโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการผลิตสินค้า ในทางตรงข้ามถ้าตั้งมาตรฐานไว้อ่อนจนเกินไป ต้นทุนภายนอกก็จะสูงเกินไป ทำให้ประโยชน์ของสังคมลดลง

2) มาตรการด้านเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ มาตรการค่าธรรมเนียม และภาษีมลพิษ (Pollution Fees and Taxes) มีหลักการว่า การทำให้ผู้สร้างมลพิษตระหนักถึงต้นทุนภายนอกที่สร้างให้กับสังคม การเก็บค่าธรรมเนียม และภาษีมลพิษที่เหมาะสมจะเป็นการบังคับให้ผู้สร้างมลพิษต้องนำเอาต้นทุนภายนอกกลับเข้ามาในกระบวนการตัดสินใจในการเลือกปริมาณการผลิต และมลพิษที่จะปล่อยออกสู่สังคม ซึ่งนำไปสู่การเลือกระดับมลพิษที่เหมาะสมกับสังคม และสอดคล้องกับหลักการผู้ก่อมลพิษควรเป็นผู้จ่าย (Polluter Pay Principle)

มาตรการเก็บค่าธรรมเนียม และภาษีสามารถเก็บได้กับสินค้าบริโภค หรือปัจจัยการผลิตที่สร้างมลพิษ ซึ่งเป็นการลงโทษผู้ก่อให้เกิดมลพิษ มีจุดประสงค์หลักต้องการให้ผู้ผลิตนำเอาค่าความเสียหายของมลพิษมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกปริมาณการผลิตของตน หรือเป็นการเปลี่ยนต้นทุนภายนอกให้เป็นต้นทุนภายใน หรืออาจใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจ (Carrot) ให้แก่

ผู้ผลิตที่ทำการผลิตสินค้าที่ทำความสะอาด และป้องกันความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บริษัทเอกชนพยายามหาทางปรับปรุงกระบวนการผลิต หรือติดตั้งอุปกรณ์ที่ทำให้ปริมาณมลพิษลดลง เพราะทำให้จ่ายค่าธรรมเนียมลดลง เป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Efficiency) ด้วย เพราะช่วยส่งเสริมให้ผู้ผลิตที่มีต้นทุนส่วนเพิ่มในการบำบัดมลพิษที่ต่ำกว่ามีโอกาสที่จะบำบัดมลพิษในปริมาณที่มากกว่าผู้ผลิตที่มีต้นทุนส่วนเพิ่มสูงกว่า ทำให้ต้นทุนของสังคมในการบำบัดมลพิษของมาตรการนี้ต่ำกว่าต้นทุนสังคมของการกำหนดมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม ณ ระดับมลพิษรวมที่เท่ากัน (Least Cost Pollution Control Policies) ดังนั้นสังคมจึงได้ประโยชน์สุทธิที่สูงกว่ามาตรการมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ข้อเสียของมาตรการนี้คือ หน่วยเศรษฐกิจที่ปล่อยมลพิษจะต่อต้านการใช้มาตรการนี้ เพราะทำให้มีต้นทุนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การวิ่งเต้นทางการเมืองเพื่อระงับการใช้ หรือลดขนาดของค่าธรรมเนียมและภาษีมลพิษลง และรัฐอาจขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการคำนวณขนาดของค่าธรรมเนียมที่สะท้อนต้นทุนภายนอกให้ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทำให้การกำหนดเป้าหมายมลพิษคลาดเคลื่อน และความเสียหายจากการคำนวณความเคลื่อนไหวของระบบค่าธรรมเนียมและภาษีมลพิษนี้อาจสูงกว่าระบบมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม

การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ขอมรบบบทบาทการแทรกแซงกลไกตลาดโดยภาครัฐ เพื่อทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในสังคม แต่เครื่องมือที่รัฐใช้ในการแทรกแซงกลไกตลาด กรณีที่เกิดความล้มเหลวของตลาด เพราะการผลิต หรือการบริโภคของหน่วยเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่สาม หรือเกิดผลกระทบภายนอก ซึ่งในกรณีนี้ปัญหาโรคอ้วน เกิดจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการเกษตรทำให้สินค้าในหมวดอาหารเมื่อเทียบกับสินค้าในหมวดอื่นมีราคาต่ำ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงจากการนิยมรับประทานอาหารที่ปรุงแต่งเอง เป็นการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด แต่คุณภาพของสินค้าทำให้เกิดผลกระทบภายนอกในเชิงลบ (Negative Externality) โดยไม่ตั้งใจของผู้ผลิต คือทำให้ผู้บริโภคเกิดภาวะโรคอ้วน นอกจากนี้การพัฒนาด้านเทคโนโลยี ทำให้มีเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ เช่น ลิฟท์ บันไดเลื่อน รถแทรกเตอร์ ล้วนทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคเปลี่ยนไป ทำให้บริโภคอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย และใช้พลังงานในชีวิตประจำวันน้อยกว่าที่ร่างกายต้องเผาผลาญในหนึ่งวัน ความไม่ตั้งใจในการทำให้สวัสดิการของสังคมลดลงนี้ ทำให้รัฐบาลต้องแทรกแซง แต่มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ในการแก้ปัญหา ความล้มเหลวของตลาด กับผลกระทบภายนอกเชิงลบ ได้แก่ มาตรฐานด้านคุณภาพ กับมาตรการทางเศรษฐศาสตร์นั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลด้านต้นทุนของโรคอ้วนซึ่งประเทศไทยยังไม่มีกรคำนวณต้นทุนของโรคอ้วน ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียในทาง

เศรษฐศาสตร์ในการแก้ปัญหาของภาครัฐ และการใช้มาตรการด้านภาษีในการแก้ปัญหาโดยการเก็บภาษีอาหารที่ทำให้เกิดโรคอ้วน หรือจูงใจผู้ผลิตโดยการลดภาษีกรณีผลิตอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน พบว่าในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ มีการใช้มาตรการดังกล่าว ซึ่งความยากของการกำหนดมาตรการทางภาษี คือขนาดของภาษีที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วนในประชาชนของประเทศ โดยการอาศัยข้อมูลด้านต้นทุนทั้งทางตรง และทางอ้อมอย่างละเอียดในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม ในขณะที่ประเทศไทยเนื่องจากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนในด้านต้นทุนการเกิดโรคอ้วน และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้เป็นโรคอ้วนทำให้งานวิจัยนี้ไม่เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาโรคอ้วนโดยใช้มาตรการทางภาษีกับผู้ผลิต เพราะไม่สามารถนำไปสู่การสร้างนโยบายที่เป็นรูปธรรมในการปฏิบัติได้จริงในสังคมไทย

2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการศึกษาแบบ Systematic Review คือ กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบ โดยมีเครื่องมือในการระบุงการคัดเลือก การประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชัดเจน เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนั้น ๆ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการทำอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมฐานข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ โดยการรวบรวมจากผลงานของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ทำการวิจัยอย่างมีระบบเช่นเดียวกัน ข้อดีของการทำ Systematic Review คือ เป็นทางการ เพราะมีการสังเคราะห์ผล ตามการตัดสินใจที่เป็นการกำหนดกรอบการวิจัย และขั้นตอนวิธีการที่ชัดเจน ซึ่งความชัดเจน ทำให้เกิดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูล เป็นการจัดความไม่เป็นกลางในการเลือกใช้ข้อมูล และทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ขั้นตอนในการทำ Systematic Review ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ระบุคำถาม และกรอบการวิจัย 2) กำหนดแหล่งที่สามารถหาข้อมูลได้ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ฐานข้อมูลสถิติแห่งชาติ), บทความ, การประชุม, การแสดงความคิดเห็น, วิทยานิพนธ์, หนังสือ, บทสัมภาษณ์ 3) การคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตัดงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป โดยการเลือกอ่านเฉพาะบทคัดย่อ และเมื่องานวิจัยใดเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ศึกษาจึงอ่านฉบับเต็ม 4) ประเมินความสมเหตุสมผลของการรวบรวมงานวิจัยที่ได้ว่าครอบคลุมกรอบการวิจัยที่ต้องการศึกษาหรือไม่ 5) จัดการกับข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน อาจใช้การนำเสนอในรูปแบบตาราง แบ่งเป็นสี่ ๆ ระบุว่างานวิจัยใดเสนอในแง่มุมใด และงานวิจัยใดขาดการนำเสนอในประเด็นใด 6) วิเคราะห์ ประเมินผล อาจใช้วิธีการบรรยาย (Narrative) โดยสิ่งที่ต้องระบุในการสรุปงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะการศึกษา ข้อมูลการวิจัยของแต่ละคน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงานผลการวิจัย ซึ่งสามารถนำเสนอใน

รูปแบบการอธิบายข้อความ หรือกราฟ หรือตารางก็ได้ 7) การแปรผลการศึกษา ต้องมีการสรุปการ ทบทวนงานวิจัย และแสดงความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่การทำวิจัยต่อไปในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผลร้ายของโรคอ้วนต่อสุขภาพ และผลกระทบทาง เศรษฐกิจ ความรู้ด้านโภชนาการในการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และปัจจัย ด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน

2.2.1 ผลร้ายของโรคอ้วนต่อสุขภาพ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ

อารีย์ กันตชูเวสศิริ (2548) BMI เป็นตัวชี้วัดที่นิยมใช้กันในการแบ่งภavnน้ำหนักรเกิน และโรคอ้วนในผู้ใหญ่ แต่พบว่าในเอเชีย การแบ่งภavnน้ำหนักรเกินที่ $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ และโรคอ้วนที่ $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ไม่สอดคล้องกับลักษณะของคนเอเชีย คือค่าที่ WHO แบ่งมีค่าสูงเกินไป มีข้อมูล สนับสนุนว่าคนจีนที่อาศัยในฮ่องกง (จากการเปิดเผยข้อมูลโดยประเทศสิงคโปร์) และคนอินเดียที่ อาศัยอยู่ใน Mauritius ผู้ที่มี BMI ระหว่าง 23 ถึง 24.9 kg/m^2 มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อ การเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั่นคือ ในเอเชียผู้ที่มีภavnน้ำหนักรเกินมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคร้ายแรงต่าง ๆ ในขณะที่ในยุโรปผู้ที่ เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งใน ประเทศไทยส่วนใหญ่ก็ใช้ BMI ในการวินิจฉัยโรคอ้วน นอกจากนี้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการ ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในการใช้เส้นรอบเอววัดความผิดปกติของน้ำหนักรตัว คือ ผู้ชาย ≥ 90 เซนติเมตร และผู้หญิง ≥ 80 เซนติเมตร แต่ก็มีข้อโต้แย้งว่าการวัดเพียงเส้นรอบเอวอย่างเดียวไม่ สามารถระบุความผิดปกติของน้ำหนักรที่สัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้ แม้จะมี หลักฐานระบุว่า การเพิ่มขึ้นของเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรค เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากร ในส่วนของประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาของ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, ชวงส์ พงษ์ไชยกุล, เอกลักษณ์ วโนทยาโรจน์, ทวน วิเหียงน, รัชตะ รัชตะนาวัน (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเส้นรอบเอวกับปริมาณร้อยละ ไขมันของร่างกาย เพื่อหาความเหมาะสมของเส้นรอบเอวในการบ่งชี้ภavnอ้วนรวมทั้งประเมิน ความถูกต้องในคนไทย ผลการศึกษาพบว่าเส้นรอบเอวเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี และมีประโยชน์ในการ วินิจฉัยโรคอ้วน สำหรับค่าที่เหมาะสมของเส้นรอบเอวในการวินิจฉัยโรคอ้วนในคนไทยควรมีค่า ต่ำกว่าประเทศตะวันตก ซึ่งเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ 102 เซนติเมตรในผู้ชาย และ 88 เซนติเมตรในผู้หญิง แต่จากการวิจัยพบว่าค่าเส้นรอบเอวที่ 93 เซนติเมตร และ 84 เซนติเมตร จะ สัมพันธ์กับปริมาณร้อยละของไขมันในร่างกายที่ร้อยละ 25 ในผู้ชาย และร้อยละ 35 ในผู้หญิง ตามลำดับ ซึ่งมีการใช้เส้นรอบเอวในการวินิจฉัยโรคอ้วนในประเทศไทย เพื่อแก้ปัญหาในหลาย โครงการ เช่น โครงการกรมอนามัยไร้พุง กระทรวงสาธารณสุข มีการใช้เส้นรอบเอวในการชี้วัดผู้ เป็นโรคอ้วน โดยใช้ค่าเส้นรอบเอวที่ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วนมีทั้งที่เป็นต้นทุนที่ปัจเจกบุคคลต้องแบกรับภาระ และสังคมต้องแบกรับภาระ ต้นทุนทางตรง เป็นต้นทุนที่เกิดจากโรคที่มีโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง และต้นทุนของโรคนั้น ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) สามารถจำแนกผลร้ายของโรคอ้วนต่อสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องแบกรับต้นทุนด้านสุขภาพมากกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ ได้ดังนี้ 1) ความดันโลหิตสูง พบว่า คนอ้วนมีความเสี่ยงจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนไม่อ้วน 2.9 เท่า ความเสี่ยงจะยิ่งมาก ถ้าอ้วนอยู่นาน หรืออ้วนตั้งแต่ยังเด็ก 2) โรคเบาหวาน มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรค คือ โรคอ้วน คนอ้วนเล็กน้อยมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า อ้วนมากขึ้นปานกลางมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 เท่า อ้วนมาก ๆ มีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน 10 เท่า 3) ความผิดปกติของไขมันในเลือด คนอ้วนจะมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง เป็นไขมันชนิดไม่ดี และความผิดปกตินี้มักพบในกลุ่มที่อ้วนลงพุง ซึ่งทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลิน และการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง 4) โรคนี้วในถุงน้ำดี คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคนี้วในถุงน้ำดีสูงกว่าคนไม่อ้วน 3 – 4 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการสะสมไขมันในช่องท้อง มักพบคนอ้วนเป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง 5) โรคมะเร็งบางชนิด มีการศึกษาพบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคมะเร็งบางชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งชนิดที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มดลูก รังไข่ เต้านม ต่อมลูกหมาก และมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็งถุงน้ำดี 6) โรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ คนอ้วนมากมีความลำบากในการหายใจเข้าออก เนื่องจากไขมันที่มากขึ้นบริเวณรอบทรวงอกจะขัดขวางการขยายตัวของทรวงอก และไขมันที่ท้องก็จะทำให้กระบังลมไม่สามารถหย่อนตัวลงมาได้อย่างปกติ ผลที่ตามมาคือ ภาวะขาดออกซิเจนผู้ป่วยจะเหนื่อยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท่านอน มีอาการหายใจลำบาก บางครั้งจะเป็นมากจนหยุดหายใจเป็นพัก ๆ เวลานอนหลับ 7) โรคข้อเสื่อม คนอ้วนมักจะมีข้อเข่าเสื่อม ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม ทำให้ปวดเข่า ปวดหลัง และมีโอกาสเป็นโรคเกาต์ด้วย 8) ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ได้แก่ โรคผิวหนังบางชนิด ซึ่งคนอ้วนมีโรคผิวหนังบางชนิดมากกว่าคนปกติ เช่น เชื้อราได้ร่วนนม รังแค ขาหนีบ นอกจากนี้พบว่าคนอ้วนมีปัญหาเรื่องการดมยาสลบ การผ่าตัดช่องท้อง การคลอดบุตร แผลผ่าตัดหายช้า การขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ มากกว่าคนปกติด้วย

ส่วนต้นทุนทางอ้อม เป็นต้นทุนที่แปรผันไปตามภาวะโรคอ้วนที่เกิดขึ้น โดยการประมาณการของสหรัฐอเมริกา พบว่าต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นของผู้ที่ป่วยเป็นโรคอ้วนคิดเป็น 47.6 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี นอกจากนี้รายงานของกลุ่มธุรกิจแห่งชาติ สุขภาพสหรัฐ พ.ศ. 2546 ที่สำรวจใน 87 บริษัท ระบุว่าโรคอ้วนสัมพันธ์กับวันลาหยุดงาน 39 ล้านวัน ส่วนใหญ่ลาหยุดไป

รักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน คนอ้วนจะมีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยกว่าคนน้ำหนักปกติ 1.7 เท่า และค่าใช้จ่ายในการรักษาของพนักงานที่อ้วนมีสูงกว่าพนักงานน้ำหนักตัวปกติร้อยละ 77 ซึ่งประมาณว่าแต่ละปีมีค่าใช้จ่ายที่มาจากโรคอ้วน 9,690,000 บาท ต่อพนักงาน 1,000 คน แต่ไม่พบการศึกษาด้านต้นทุนของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

2.2.2 ความรู้ด้านโภชนาการในการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน

การศึกษาวิจัยโรคอ้วนในประเทศไทย ส่วนใหญ่แบ่งการศึกษาตามช่วงอายุเป็น วัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ และทำการศึกษาความชุกของปัญหา สาเหตุ และเสนอแนะแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

วัยเด็ก การศึกษาของณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเป็นบุตรคนที่ 1 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน 2. ร้อยละ 83.6 ของนักเรียนมีบิดามารดาที่มีรูปร่างอ้วน 3. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ 4. ทักษะคิดค้นลบลบต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานพบว่า ร้อยละ 93.9 เห็นด้วยกับทัศนคติที่ว่าคนอ้วนคือคนที่อยู่ดีกินดีและร้อยละ 70.50 เห็นด้วยว่าคนอ้วนคือคนที่มั่งร่ำรวย 5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่าร้อยละ 68.8 รับประทานอาหารปริมาณมากที่สุดเมื่อเย็นและร้อยละ 81.6 รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน 6. เวลาในการรับประทานอาหารเมื่อเย็นพบว่าร้อยละ 87.9 รับประทานอาหารหลังเวลา 18.00 น. ผลการศึกษาสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดต่อภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อายุของนักเรียน ศาสนา และสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน 2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งขายอาหาร 3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ระดับการศึกษาของบิดาและอาชีพของมารดา

ลลิตา แจ่มจรัส (2545) ศึกษาสถิติวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า นักเรียนมีความเชื่อต่างกันและมีพฤติกรรมการบริโภคต่างกันด้วย โดยนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ กินอาหารเร็ว กินขนมกรุบกรอบ อาหารทอด น้ำอัดลมและน้ำหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการปกติ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพศ และรายได้ของครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การศึกษา และอาชีพของบิดา มารดา จำนวนเงิน

ค่าอาหาร ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรบริโภค เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมกรบริโภคแล้วสามารถจำแนกภาวะโภชนาการของนักเรียนได้ถูกต้องร้อยละ 77.08

ชนิกา คูจินดา (2547) ปัญหาโภชนาการเกินในเด็กเกิดจากการบริโภคไขมันมากเกินไป ต่อวัน และขาดการออกกำลังกาย พบว่าเด็กอ้วนจะมีระดับ Cholesterol สูงกว่าปกติ และระดับอินซูลินก็ผิดปกติด้วย นอกจากนี้จะพบว่ามีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต ซึ่งพบว่ามีเด็กที่เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุไม่ถึง 18 ปี เมื่อเด็กอ้วนเป็นเบาหวาน มีไขมันมากก็มักมีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคของหลอดเลือด โรคหัวใจ และปัญหาอื่น ๆ ของเด็กอ้วน คือ เป็นหนุ่มสาวเร็วขึ้น มีปัญหาทางสติปัญญา กระดูก ข้อ และฟันผุ ถ้าเป็นเด็กผู้หญิงก็จะมีระดับผิดปกติด้วย สาเหตุเกิดจากการบริโภคหวานจนชิน พบว่าตั้งแต่ปีค.ศ. 1985 ถึง 1998 คนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 12.7 กก./คน/ปี เป็น 27.90 กก./คน/ปี พฤติกรรมการกินของคนไทยเปลี่ยนไปชอบของหวาน ลูกอม ของขบเคี้ยว เครื่องดื่ม และใส่น้ำตาลในอาหารเกือบทุกชนิด การวิจัยพบว่ามีพ่อแม่บางคนนิยมให้เด็กกินหวานเพื่อจะกินได้จำนวนมาก ๆ และปัจจัยการโฆษณา และการตลาดที่เข้าถึงจิตใจเด็ก ทำให้เกิดความอยาก ทำให้เกิดการเสพติดต่ออาหารหวานมากขึ้น เช่น ในชีวิตประจำวันต้องบริโภคขนมสำเร็จรูป หรือในงานวันเกิดต้องกินเค้ก ไอศกรีม ตลอดจนเวลาที่ดูทีวีก็มีการบริโภคอาหารเหล่านี้มากกว่าการบริโภค ข้าว ปลา ผัก หรือผลไม้

พิภพ จิริภิญโญ และคณะ (2548) ศึกษาติดตามน้ำหนักตัว และส่วนสูงของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร สระบุรี และสกลนคร ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนในกรุงเทพมหานคร สระบุรี และสกลนคร มีความชุกของโรคอ้วนในขณะศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ดังนี้ 16%, 23% และ 4% ตามลำดับ และเมื่อศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของโรคอ้วนเพิ่มเป็น 31%, 30% และ 9% ตามลำดับ และพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและที่เป็นโรคอ้วนเมื่อชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนเมื่อชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประมาณ 3 และ 5 เท่าในกรุงเทพมหานคร 2 และ 3 เท่าในสระบุรี 6 และ 12 เท่าในสกลนคร ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการอ้วนในขณะที่มีอายุน้อย มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนเมื่อมีอายุมากขึ้น

สุรี ชันรักษวงศ์ และ นิตยา กังกานนท์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 75 คน และโรงเรียนวัดนวลจันทร์ จำนวน 405 คน พบว่าด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับค่านิยมต่อการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ เจตคติต่อพฤติกรรมกรบริโภค การ



รับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ อุปสรรคของการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมภาวะ โภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาयงที ปรารณาคผล, นิตยา ปันอ้าย และสมรลลชัย จันงค้กจ (2549) ค้กษาผลระยะ สันของการแก้ปัญหาลโรคอ้วนในเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของเด็ก และครอบครัว การเข้าร่วม โปรแกรมการรักษาลโรคอ้วนของเด็ก โดยการบรรยายความรู้ทางด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การแจกเอกสาร และสัมมนาคลุ่ม เด็กที่มีน้ำหนักตัวเกิน และอ้วนมีการ เปลี่ยนแปลงเปอร์เซนต์ไทล้ของค่าดัชนีมวลกายในทิศทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกายมีค่าลดลงอย่างมี นัยสำคัญ ดังนั้นการจัดโปรแกรมการรักษาลโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสัมมนาคลุ่มกับผู้ปกครองและเด็ก ช่วยแก้ปัญหาลภาวะน้ำหนักตัวเกิน และอ้วนในเด็กได้

สุนทรา โดบัว (2549) ค้กษาเรื่องระบาควิยลภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน ระดบั ประถมศ้กษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พฤติกรรมการบริโภคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ โภชนาการเกินของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดบั 0.05 มีดังนี้ การรับประทานอาหารที่ ไขมันสูง การรับประทานอาหารฟาสฟู๊ด การรับประทานขนมหวาน ของหวาน พฤติกรรมการอด อาหารบางมือแล้วเพิ่มปริมาณมากขึ้นในมือถัดไป การรับประทานอาหารมากกว่า 3 มือ การ รับประทานอาหารว่างระหว่างมือ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ใช่ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ โภชนาการเกินของนักเรียน

วัยรุ่น การศ้กษาของรวีพร อัมโรจน (2544) ค้กษาการเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภคของ วัยรุ่นในเขตเมือง โดยศ้กษาช่องทางการเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภค และเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อ การเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภค อาศ้ยการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการจัดคลุ่ม สันทนา คลุ่มตัวอย่างที่ศ้กษาเป็นวัยรุ่นชาย และหญิง และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ผลการศ้กษา พบว่า ช่องทางการเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านของนักเรียนวัยรุ่นชาย และหญิงใน เขตเมืองมีช่องทางเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านที่เป็นทางตรง คือครอบครัวมากที่สุด และช่องทางเรียนรู้อัฒนธรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านที่เป็นทางอ้อม คือ คลุ่มเพื่อน ซึ่งมีค่านิยมในการลองของ แปลกใหม่ และเป็นแหล่งนัดพบกัน นอกจากนี้เงื่อนไขด้านสถานภาพของครอบครัว อิทธิพลของ คลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชนเป็นสื่อถ่ายทอดค่านิยมต่าง ๆ แก่วัยรุ่น

ลดาเนียมสุวรรณ (2544) ทำการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มี รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pretest-Posttest Two groups Design ศ้กษาประสิทธิผลโปรแกรมการเฝ้า ระวังและติดตามทางโภชนาการ จากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ให้กับกลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะโภชนาการท่วมของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน จำนวน 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะโภชนาการท่วมของโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 25 คน ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนโปรแกรมการเฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2543 เป็นระยะเวลา 3 เดือน รวบรวมข้อมูลด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ Triceps และตอบแบบสอบถามชุดเดียวกันก่อนและหลังดำเนินการทดลองทั้งสองกลุ่ม นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย Student, s t-test, Paired t-test, Pearson s Product, Moment Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ triceps ลดลงกว่าก่อนการทดลอง
- 2) ภายหลังจากทดลอง นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
- 3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน
- 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน การกินอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานขนมหวาน
- 5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยรวม

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2546) พบว่าวัยรุ่นในเขตเมืองเป็นโรคอ้วนจำนวนมาก สาเหตุมาจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกที่แพร่หลายเข้ามาในประเทศ ประกอบกับเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอาหาร รู้จักเลือกอาหารที่ชอบหรือไม่ชอบ สามารถตัดสินใจได้เองในการเลือกซื้ออาหาร หรือขนมที่สถานศึกษาหรือนอกบ้าน การบริโภคอาหารของวัยรุ่นนิยมอาหารประเภทข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง อาหารที่ปรุงโดยวิธีการทอดน้ำมัน เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด หรือ ไส้กรอกทอด เป็นต้น รวมทั้งการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก (Fast Food) เช่น ไก่ทอดเคเอฟซี พิซซ่า แซมเบอร์เกอร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังนิยมอาหารว่าง เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมปัง ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีมและน้ำอัดลม

อมรศรี ดันพิพัฒน์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม ที่มีผลส่งเสริมหรือยับยั้งการมีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ทุกวัน โดยมีอาหารเช้า นิยมบริโภคโจ๊ก และข้าวต้ม มื้อกลางวันเป็นอาหารจานเดียว และก๋วยเตี๋ยว สำหรับมื้อเย็นส่วนใหญ่เป็นอาหารจานเดียว คืออาหารไทยประเภทข้าวผัด ข้าวกระเพรา ข้าวราดแกง หรือก๋วยเตี๋ยว ส่วนในโอกาสพิเศษนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก และสูกี้ยากี้ การเลือกบริโภคอาหารนักเรียนวัยรุ่นให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ประโยชน์ และความสะอาด ตามลำดับ นักเรียนวัยรุ่นเห็นว่าโทรทัศน์ เป็นสื่อในการรับความรู้ และเป็นช่องทางที่เป็นประโยชน์ในการสื่อสารเรื่องโภชนาการที่ดีที่สุด ดังนั้นควรส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องส่วนกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผัก และผลไม้ ควรส่งเสริมให้นักเรียนบริโภคผลไม้หลังมื้ออาหาร แทนการบริโภคขนมหวาน น้ำหวาน หรือน้ำอัดลม ส่งเสริมให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องผ่านรายการโทรทัศน์ของวัยรุ่น นิตยสารวัยรุ่น หรือบุคคลตัวอย่างของวัยรุ่น เช่น ดารา หรือนักกีฬา บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นต้น

ประหยัด สายวิเชียร (2547) พฤติกรรมของวัยรุ่นขาดการออกกำลังกาย และกิจกรรมที่เด็กส่วนใหญ่ทำมักใช้พลังงานน้อย เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ หรือการเล่นคอมพิวเตอร์ จนร่างกายเกิดการสะสมไขมันเนื่องจากได้รับอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจนเกินความจำเป็น จึงทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไปไม่สัมพันธ์กับส่วนสูง การโฆษณาอาหารได้มีการนำคาราเว็กรุ่นมาเป็นผู้นำเสนอสินค้าประเภทอาหารจานด่วนแบบตะวันตก หรือขนมกรุบกรอบต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นมีการตอบรับพฤติกรรมเลียนแบบคาราเว็กรุ่น เพราะต้องการเป็นคนทันสมัยโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย และสุขภาพในอนาคต

พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ และคณะ (2548) ศึกษากิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 5,700 คน วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของเชิงปริมาณ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมงานบ้าน และกิจกรรมยามว่างของวัยรุ่นที่ทำมากที่สุด ได้แก่ ดูโทรทัศน์ วิดีโอ ร้อยละ 60.58 กิจกรรมการออกกำลังกายที่วัยรุ่นทำมากที่สุด ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย ร้อยละ 40.04 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนมากชอบบริโภคอาหารขบเคี้ยวเป็นประจำ ร้อยละ 34.60 และไม่บริโภคอาหารเขาร้อยละ 51.2 ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย คือการสนับสนุนจากพ่อ แม่ และครอบครัว แรงจูงใจ สภาพแวดล้อม และรูปแบบการ

ดำเนินชีวิต ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น คือการเข้าถึงอาหาร ค่านิยมความชอบ และข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ

ทัน เหยียน, วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และ จิราพร ชมพิกุล (2551) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในนักเรียนมัธยม 1 – 6 โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของบิดามารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อโรคอ้วน รายได้ของครัวเรือนมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับโรคอ้วน ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และลำดับที่ของบุตร มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญต่อโรคอ้วน แต่การวิจัยพบข้อมูลที่แตกต่างจากงานวิจัยในอดีต ได้แก่ พบว่านักเรียนที่รับประทานผลไม้มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความเสี่ยงจะเป็นโรคอ้วน 3.69 เท่าของนักเรียนที่รับประทานผลไม้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า นอกจากนี้การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารทอด และขนม รวมทั้งกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย และความรู้ทางโภชนาการ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคอ้วน การใช้เวลาดูทีวี การรับความบันเทิงที่ขาดการเคลื่อนไหว ของกลุ่มนักเรียนที่มี และไม่มีภาวะโรคอ้วน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สังวาลย์ ชมภูงา (2551) ศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม (Socio Economic) ที่ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปรินส์รอยแยลวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะโภชนาการเกิน โดยการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีภาวะโภชนาการเกิน และพิจารณารูปแบบการบริโภคอาหารของนักเรียนที่อ้วน แล้วหาปัจจัยที่ทำให้นักเรียนมีการบริโภคอาหารในลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ระดับชั้น ศาสนา ลักษณะการพักอาศัย สุขภาพร่างกาย และการออกกำลังกาย) ปัจจัยด้านครอบครัว (สมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหาร และเครื่องดื่ม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน วัฒนธรรมอาหารตะวันตก) และปัจจัยด้านสื่อที่เกี่ยวข้องกับอาหาร และโภชนาการ (สื่อโฆษณาที่มีผลต่อการบริโภค แหล่งความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ ความสนใจข้อมูลข่าวสารทางด้านอาหาร และโภชนาการ) ผลการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจออกกำลังกาย ส่วนสื่อโฆษณาโดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร โดยเฉพาะโฆษณาที่ให้ข้อมูลเกินจริง หรือให้คุณค่าทางโภชนาการน้อยกว่ามูลค่าของเงินที่ต้องจ่ายไป ทำให้ผู้บริโภคขาดการไตร่ตรองก่อนการตัดสินใจซื้อ นอกจากนี้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยส่วนใหญ่ได้จากการถ่ายทอดจากครู อาจารย์ ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพบว่าประชากรในกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัจจัยเพื่อน และการตัดสินใจบริโภคอาหารตะวันตกมีอิทธิพลน้อยกว่าปัจจัยครอบครัว โดยที่ครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ และนิยมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำมา

ซึ่งภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยของกิริติ กิจธิระวุฒิมวงษ์ (2542) ที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่น

วัยผู้ใหญ่ วิโรจน์ เจียมจรัสรัมย์ และวิชัย เอกพลากร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน กับความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีค่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าเพศหญิง อัตราอุบัติการณ์สูงขึ้นตามอายุ และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดพื้นฐาน และภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ที่ค่าความเชื่อมั่น 95%)

เอชินีลเส็น (2548) เผยผลสำรวจความคิดเห็นออนไลน์ของผู้บริโภคทั่วโลก จำนวน 21,100 คน ใน 38 ประเทศ จากยุโรป, เอเชียแปซิฟิก, อเมริกาเหนือ, ลาตินอเมริกา และแอฟริกาใต้ โดยการสำรวจได้สอบถามผู้บริโภคทั่วโลกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากอาหารบนตัวผลิตภัณฑ์มากน้อยเพียงใด ตรวจสอบฉลากอาหารเมื่อใดและตรวจสอบในเรื่องใดบ้างเมื่อซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค พบว่าพฤติกรรมผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการอ่านฉลากก่อนซื้อ โดยเฉพาะผู้บริโภคชาวไทยกว่า 41% ให้ความสนใจในฉลากอาหารบนตัวผลิตภัณฑ์ซึ่งมากที่สุดเอเชีย ทั้งนี้ผู้บริโภคชาวไทยจะมีการตรวจสอบข้อมูลบนผลิตภัณฑ์เสมอ ในขณะที่ครึ่งหนึ่งของผู้บริโภคทั่วโลกมีความเข้าใจในข้อมูลบนฉลากอาหารเพียงบางส่วน ทั้งนี้มีผู้บริโภคเพียง 20% เท่านั้นที่ตรวจสอบฉลากอาหารทุกครั้งในขณะที่ผู้บริโภค 40% ตรวจสอบฉลากอาหารเมื่อซื้อสินค้านั้นๆเป็นครั้งแรก และผู้บริโภคเกือบ 30% มีการตรวจสอบฉลากเมื่อซื้ออาหารบางชนิดเท่านั้น

ในประเด็นความเข้าใจในฉลากอาหาร พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้บริโภคทั่วโลก เข้าใจแค่บางส่วนของฉลากอาหาร โดย 60% ของผู้ที่อาศัยอยู่แถบเอเชียแปซิฟิกเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่เข้าใจในฉลากน้อยที่สุด ตามมาด้วยชาวยุโรป (50%) และชาวลาตินอเมริกา (45%) ส่วนผู้บริโภคที่มีความเข้าใจในฉลากอาหารมากที่สุดคือชาวอเมริกัน โดย 64% เข้าใจฉลากเกือบทั้งหมดจาก 13 ประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิก สำหรับประเทศไทยอัตราส่วนของผู้บริโภคที่ไม่เข้าใจฉลากอาหารเลยมีไม่ถึงหนึ่งเปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ส่วนที่เหลือเข้าใจในฉลากอาหารไม่ว่าจะเข้าใจเกือบทั้งหมด (40%) หรือเข้าใจเพียงบางส่วน (59%)

สำหรับรายละเอียดบนฉลากที่ผู้บริโภคมักจะทำให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ คือ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะ ไขมันเป็นส่วนประกอบที่ผู้บริโภคพิจารณามากถึง 43% น้ำตาล 42% สารกันบูด 40% สีและสิ่งปรุงแต่ง อย่างละ 36% จากการสำรวจทั้ง 5 ภูมิภาค พบว่าสหรัฐอเมริกา และลาตินอเมริกาติดอันดับสูงสุดในการตรวจสอบระดับไขมันแคลอรี และน้ำตาล ในขณะที่ผู้บริโภคในเอเชียแปซิฟิกให้ความสำคัญกับการดูองค์ประกอบที่เป็น สารกันบูด 47% ไขมัน 45% และสี 43% สำหรับผู้บริโภคชาวไทยจะพิจารณาฉลากโดยให้ความสำคัญกับส่วนผสม

ประเภทสารกันบูด 55% แคลอรี 52% และสี 50% บนฉลากอาหารเป็นประจำ นอกจากนี้ เมื่อถามถึงความแตกต่างระหว่างไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัวค่าเฉลี่ยทั่วโลก 56% ระบุว่ารู้ถึงความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกันในทุกภูมิภาค ในทางตรงกันข้าม จำนวนกลุ่มเป้าหมายสืบอันดับต้นๆอ้างว่าไม่รู้จักความแตกต่างโดยชาวญี่ปุ่นนำมาเป็นอันดับหนึ่ง 73% ตามมาด้วยชาวฝรั่งเศส 69% ชาวไต้หวัน 63% และชาวจีน 61% เปรียบเทียบกับประเทศที่เหลือของแถบเอเชียแปซิฟิก ชาวไทยและชาวนิวซีแลนด์เป็นกลุ่มที่รู้จักความแตกต่างระหว่างไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัวดีที่สุด โดย 68% ระบุว่าพวกเขาตระหนักถึงความแตกต่างของไขมันทั้งสองชนิด โดยมีชาวสิงคโปร์ตามมาติดๆ 66%

นอกจากนี้ มีรายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม ของจีรนนท์ แก้วกล้า (2545) สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการอ่านฉลากแล้ว ยังทำให้เห็นว่าภาครัฐ และสื่อมีบทบาทต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค การสำรวจทำในกลุ่มผู้บริโภคอายุ 20 – 60 ปี เฉพาะเขต กรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 34.2 ของผู้บริโภคเท่านั้นที่สนใจอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง อีกร้อยละ 49.3 อ่านฉลากโภชนาการบางครั้ง และร้อยละ 16.5 ไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการเลย ส่วนข้อมูลที่มีคนสนใจอ่านมากที่สุด คือ ปริมาณแคลเซียมในนม ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการรณรงค์ของทั้งทางภาครัฐและการโฆษณาของภาคเอกชนเรื่องแคลเซียม ส่วนข้อมูลที่มีผู้อ่านน้อยที่สุด คือ ปริมาณโซเดียม อาจเป็นเพราะว่าไม่มีการให้ข้อมูลเรื่องของปริมาณโซเดียมที่ส่งผลต่อร่างกายหรือเปล่า จึงทำให้คนไม่สนใจอ่าน ทั้งนี้โซเดียมเป็นสาเหตุของโรคความดันหัวใจ และหลอดเลือด การใส่ใจที่จะอ่านฉลากโภชนาการนอกจากจะทำให้ทราบถึงเรื่องปริมาณสารอาหารต่างๆที่ได้รับแล้ว ยังช่วยให้เราเป็นคนที่รู้จักเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเป็นการเรื่องมาก แต่การเลือกในที่นี้หมายถึงความสนใจ ใส่ใจ ในการเลือกซื้ออาหารมารับประทานในแต่ละครั้ง เพราะว่าฉลากโภชนาการเป็นสิ่งที่ช่วยตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆทั้งชนิดเดียวกัน และต่างชนิดได้ดีขึ้น แต่ก็มีคนจำนวนไม่น้อยที่อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ

เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาน และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2549) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอ้วน การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวในการดำเนินชีวิตประจำวัน 3 ลักษณะ คือ 1) กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ยืน นั่ง เดิน การออกแรงในการทำงาน 2) กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการเดินทางในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน 3) กิจกรรมทางกายในเวลาว่างจากการทำงาน ได้แก่ นอนดูโทรทัศน์ นั่ง ๆ นอน ๆ อ่านหนังสือ ออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาโดยผู้มั่วตัวอย่างจังหวัด ตามเขตสาธารณสุข 12 เขต และกรุงเทพ แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มประชาชนตามระดับของกิจกรรมทางกาย โดยพิจารณากิจกรรมทางกาย 3 ประเภท

กับระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละอย่าง (คิดเป็นนาที) ผลการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ทั้งชาย และหญิงมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง และสูง ส่วนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 20 – 24 ในชาย และหญิง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุผู้ที่มีอายุน้อย เป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ในระดับสูง และปานกลาง ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาด้านความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และต่ำ แยกตามภาค และเขตการปกครอง พบว่าเขตเทศบาล ทั้งชาย และหญิงมีส่วนร่วมการใช้กำลังกายไม่เพียงพอใกล้เคียงกัน และมากกว่านอกเขตเทศบาล โดยประชากรในภาคกลางที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนภาคใต้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอต่ำกว่าทุกภาค ซึ่งก็มีความสอดคล้องกับสถิติของโรคอ้วนที่มีความชุกมากที่สุด ในภาคกลาง ดังนั้นการส่งเสริมให้มีลักษณะของกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในภาคกลาง โดยเฉพาะในเขตเมืองจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การศึกษาในครั้งนี้ยังขาดการศึกษาการเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพียงพอ ควรมีการนำเสนอ และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบในวงกว้างมากขึ้น และควรมีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเฉพาะเจาะจงในเขตพื้นที่ศึกษา เช่น ในรายภาค หรือรายจังหวัด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากร และเป็นข้อมูลในการนำเสนอแนะนโยบายที่เหมาะสม

วิชัย เอกพลการ (2550) สสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ประชาชนไทย ทั้งชาย และหญิง ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่าผู้ชายบริโภคผัก และผลไม้เฉลี่ย 268 กรัมต่อวัน ส่วนผู้หญิง 283 กรัมต่อวัน และยิ่งอายุมากขึ้นกลับมีระดับการบริโภคผัก และผลไม้ยิ่งลดลง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานการบริโภคผัก และผลไม้ที่เพียงพอต่อร่างกายในแต่ละวัน ไม่ต่ำกว่า 400 กรัมต่อวัน ซึ่งผลการสำรวจพบว่าผู้ชายร้อยละ 80 และผู้หญิงร้อยละ 76 บริโภคผัก และผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเมื่อพิจารณารายภาค พบว่าภาคกลางมีการบริโภคผัก และผลไม้ที่เพียงพอมากกว่าภาคอื่น ๆ เพราะการเข้าถึง และสะดวกในการหาซื้อผัก และผลไม้มากกว่า รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคอีสานซึ่งมีการบริโภคผัก และผลไม้ น้อยกว่าภาคอื่น ๆ เป็นเพราะการเข้าถึงยาก และขาดความรู้เรื่องประโยชน์จากผักผลไม้ประเภทต่าง ๆ เพราะผักผลไม้มีกากใย วิตามิน และแร่ธาตุ ผลไม้ให้น้ำตาลที่เพิ่มพลังงานให้ร่างกาย ซึ่งร่างกายควรได้รับทั้งผัก และผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม มีงานวิจัยที่ระบุว่า การบริโภคผัก และผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้โอกาสเป็นโรคต่าง ๆ น้อยลง โดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และหลอดเลือดสมอง โดยมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการ

บริโภคน้ำ คือ ควรบริโภคน้ำวันละประมาณ 240 กรัมต่อวัน และผลไม้อย่างน้อยวันละ 160 กรัมต่อวัน ซึ่งทางออกของปัญหาภาครัฐควรมีการส่งเสริมให้มีการปลูกพืชผักสวนครัวในบ้าน รมรงค์ให้ประชาชนบริโภคน้ำผลไม้ และปลูกฝังค่านิยมการบริโภคน้ำผลไม้ในเด็ก โดยผ่านการอบรมจากโรงเรียน และครอบครัว รวมทั้งให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควบคู่ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2552) ระบุว่าผู้ที่ดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวานมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และมีความสอดคล้องกันในผู้ที่เป็โรคอ้วนจะนิยมบริโภคน้ำหวานที่ให้ความหวานมากกว่าผู้มีน้ำหนักปกติ เป็นเพราะเมื่อน้ำตาลจะให้แคลลอรี่น้อยกว่าแป้ง หรือโปรตีน แต่ผู้ติดหวานมักจะติดอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้อ้วนได้ง่าย และน้ำตาลจัดอยู่ในกลุ่มอาหารที่ทำให้การเผาผลาญในร่างกายช้าลง ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง และเกิดภาวะน้ำหนักเกิน นอกจากนี้เนื่องการอนามัยโลกก็ยอมรับว่า น้ำตาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้วย

Nielsen, Siega-Riz and Pumpkin (2002) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวโน้มของสถานทีบริโภคน้ำ และประเภทอาหารของวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวโน้มของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ โดยพิจารณาถึงสถานที่รับประทานอาหาร และประเภทของอาหารของวัยรุ่น และผู้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16,810 คน มีอายุตั้งแต่ 12- 29 ปี และอาศัยในรัฐนอร์ทแคโรไลนา สหรัฐอเมริกา เก็บข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคน้ำของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละของปริมาณสารอาหารที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทั้งหมดจากการบริโภคน้ำแต่ละมื้อ และอาหารว่าง พบว่าวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 12 – 18 ปี และวัยผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 19 – 29 ปี ได้พลังงานน้อยมากจากการบริโภคน้ำที่บ้าน และมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการบริโภคน้ำนอกบ้าน หรือในร้านอาหารและร้านอาหารฟาสฟู๊ด ซึ่งสถานที่เหล่านี้มีอิทธิพลต่อปริมาณพลังงานที่วัยรุ่นควรจะได้รับ และอาหารที่วัยรุ่นบริโภคน้ำเพิ่มมากขึ้น คือ อาหารจำพวกพิซซ่า ชีสเบอร์เกอร์ และอาหารทะเล

Kuchler and Golan (2003) เขียนบทความเกี่ยวกับความล้มเหลวของตลาดที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งทำให้รัฐต้องมีบทบาทเข้าแทรกแซงกลไกตลาด เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยทั่วไปตลาดจะมีประสิทธิภาพ เมื่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด แต่ก็เป็นไปได้ที่จะเกิดความล้มเหลวของตลาดที่ไม่ได้สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค และสังคม รายงานของสำนักงานบริหาร และงบประมาณของสหรัฐอเมริกา (The US Offices of Management and Budget (OMB)) ปี ค.ศ. 1996 สะท้อนให้เห็นความล้มเหลวของตลาดในการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีการศึกษาซ้ำในปี ค.ศ. 2003 ด้วย การศึกษายืนยันว่า การปราศจากหลักฐานที่ชัดเจนจะเป็นอันตรายต่อการกำหนดนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้อง



กับอาหาร และการจำกัดการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกิน และ โรคอ้วน ซึ่งอาจทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น แทนที่จะแก้ปัญหา

หลักฐานที่สะท้อนให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกิน และ โรคอ้วนเป็นผลมาจากความล้มเหลวของตลาด 3 อย่าง ได้แก่

- 1) ผู้ผลิตไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค โดยไม่ได้ผลิตอาหารที่ผู้บริโภคเป็นผู้ออกแบบ
- 2) ผู้บริโภคมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะบอกถึงทางเลือกที่ต้องการ และ ไม่มีข้อมูลที่จะบอกว่าไม่ต้องการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง
- 3) ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกอาหารที่อ้วน เพราะไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นตามมา

ปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งในสามอย่างนี้มีเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวของตลาดอาหารในสหรัฐอเมริกา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ว่าปัจจัยใดมีอิทธิพล โดยอาศัยข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ผู้ผลิต ผลิตชนิดอาหารตามความต้องการของผู้บริโภคหรือไม่

จากหลักฐานทำให้สรุปได้ว่าปัจจัยนี้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ อันนำไปสู่ความล้มเหลวของตลาด เพราะเป็นการยากที่จะอธิบายว่ากลยุทธ์ของธุรกิจที่ไม่คำนึงความต้องการของผู้บริโภคจะประสบความสำเร็จในระยะยาว ผู้บริโภคในอเมริกามีทางเลือกที่หลากหลายในประเภทของอาหารกว่า 40,000 ชนิดในซูเปอร์มาร์เก็ต ซึ่งสะท้อนความต้องการ และความสามารถของผู้ผลิตในอุตสาหกรรมอาหารที่ปรับตัวตามความต้องการของผู้บริโภค แม้จะเป็นช่วงสั้น ๆ หรือตามกระแสสังคม เช่นอาหารไขมันต่ำ ในปี 1996 มี 3,343 ชนิด แต่ปี 2004 มีมากถึง 35,272 ชนิด

นอกจากสินค้าในห้างสรรพสินค้า การแข่งขันกันดึงดูด และรักษาจำนวนผู้บริโภคของผู้ผลิต ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกมากมายเพื่อทำให้ผู้บริโภครู้สึกว่าคุณค่าที่จะซื้อ เช่น การเพิ่มขนาด เน้นรสชาติอร่อย อาหารสุขภาพ ตลอดจนการเจาะเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มทารก กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้หญิง

- 2) ผู้บริโภคมีข้อมูลเพียงพอในการบอกกล่าวทางเลือกของอาหารที่ต้องการหรือไม่: ผลกระทบสุขภาพเชิงลบของน้ำหนักเกิน และ โรคอ้วน

ถ้าผู้บริโภคมีข้อมูลไม่เพียงพอในการบอกทางเลือกที่ต้องการ อาหารที่ซื้อก็ไม่ได้สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค การเลือกอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเป็นการเลือกที่ไม่ได้ตั้งใจ เพราะไม่รู้ว่าจะอาหารใดดี / อาหารใดไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นเพราะการไม่มีข้อมูลบอก

กล่าวถึงองค์ประกอบที่เป็นด้านบวก หรือด้านลบต่อสุขภาพ ที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน

สำหรับคนอเมริกันเป็นการยากที่จะอธิบายว่าขาดพฤติกรรมทำให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนัก และความอ้วน เพราะสื่อ แพทย์ โปรแกรมความรู้ที่จัดโดยรัฐบาล ฉลากระบุข้อมูลด้านโภชนาการ คำเตือนบนผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะกับผู้บริโภคบางประเภท มีการเปิดเผย และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ทำให้แม้ผู้บริโภคต้องการหลีกเลี่ยงข้อมูลบางอย่างก็ไม่สามารถทำได้ และผลการสำรวจของ USDA ก็ระบุว่าคนอเมริกันสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างอาหารปกติ กับอาหารที่ทำให้อ้วน หรืออาหารที่ให้เส้นใยสูง กับอาหารที่มีคอเรสเตอรอลสูง และพบว่าส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคอาหาร (Variyam&Blaylock, 1998).

ถึงแม้ในอเมริกา การขาดข้อมูลด้านโภชนาการไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวของตลาด เพราะรัฐบาลมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นนิสัยของคนอเมริกันในการอ่านฉลากก่อนซื้อทุกครั้ง แต่การศึกษาของ Kuchler and Variyam (2002) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ และโภชนาการของผู้ที่แพทย์ระบุว่าน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วน จะต่ำกว่า และพบว่าบุคคลทั้งสองกลุ่มไม่ได้คิดว่าตนเองมีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน การศึกษานี้ทำให้เกิดการถกเถียงกันในวงกว้างของนักวิชาการในเรื่องข้อมูลที่ไม่ทั่วถึง และขาดความถูกต้องสำหรับผู้บริโภค ซึ่งคำตอบของปัญหาถูกสรุปว่าเป็นปัจจัยที่เกิดจากช่องว่างของกฎหมายที่ในร้านอาหาร หรือฟาสต์ฟู้ด ตามพ.ร.บ. การศึกษาปี ค.ศ. 1994 กำหนดว่าผู้ผลิตต้องระบุข้อมูลด้านโภชนาการบนฉลากในทุกผลิตภัณฑ์อาหาร แต่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยในกรณีซื้อที่ร้านอาหาร หรือนำกลับไปรับประทานที่บ้าน ซึ่งอาจกลายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความล้มเหลวของตลาดจากการมีข้อมูลไม่เท่ากันระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค เพราะมีหลักฐานว่าคนอเมริกันรับประทานอาหารนอกบ้านมาก และมีการศึกษาของ Guthrie, Lin, & Frazao, 2002 ระบุว่าอาหารที่คนอเมริกันบริโภคนอกบ้าน (Food Away From Home: FAFH) จะให้คุณค่าทางอาหารที่ต่ำกว่าอาหารที่ปรุงแต่งเองที่บ้าน ปัญหาผลกระทบเชิงลบของการบริโภคอาหารนอกบ้าน จะไม่รุนแรงหากมีการทดแทนของข้อมูลด้านคุณลักษณะของอาหารที่ใกล้เคียงกัน เช่น การระบุแซนวิชที่รับประทานให้ไขมันต่ำ (Low Fat) เป็นต้น ซึ่งก็ทำให้กลไกตลาดยังทำงานได้ เพราะเกิดการแข่งขันกันของผู้ที่เปิดเผยข้อมูลอาหารว่ามีไขมันต่ำหรือคอเรสเตอรอลต่ำ ในขณะที่ร้านอื่นไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

ในด้านของผู้ผลิตอาหารประเภท FAFH หรือร้านอาหาร และฟาสต์ฟู้ด จำหน่ายอาหารที่ให้พลังงานสูง และทำให้เกิดโรคอ้วน เพราะเป็นอาหารที่มีเนวโน้มที่ให้รสชาติอร่อย ผู้ผลิตไม่มีแรงจูงใจในการเปิดเผยข้อมูลความอ้วน และแคลอรีในอาหาร เพราะไม่เกิดความได้เปรียบโดย

เปรียบเทียบที่จะได้รับจากการปกปิดข้อมูลดังกล่าว และก็เป็นการศึกษาที่จะทำให้ผู้ผลิตลดส่วนผสมที่ทำให้อาหารนั้นเกิดโรคอ้วน และให้พลังงานสูง เพราะทำให้รสชาติอาหารไม่อร่อยเช่นเดิม ภายใต้เทคโนโลยีด้านอาหารในปัจจุบัน ผลของทางออกของปัญหาในเรื่องนี้จึงทำได้เพียง การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านโภชนาการแก่ผู้บริโภค เพื่อเป็นทางเลือกให้บริโภคอาหารที่ให้พลังงานต่ำกว่า

อีกข้อจำกัดหนึ่งของการเปิดเผยข้อมูลด้านโภชนาการของตลาดอาหารประเภท FAFH คือ ความซับซ้อนของข้อมูลด้านโภชนาการ (Jessup, 2001) เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีโลโก้ระบุว่า เป็นอาหารที่ดีต่อหัวใจ แต่อีกผลิตภัณฑ์ไม่มีข้อความใด ๆ ระบุ ทั้งสองผลิตภัณฑ์ก็ไม่ได้มีความแตกต่างกันในแง่ของการป้องกันปัญหาโรคอ้วน เพราะไม่มีการระบุปริมาณน้ำตาลในอาหาร หรือ รายละเอียดด้านพลังงานที่เป็นจำนวนแคลอรี ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริโภค

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการเปิดเผยข้อมูลด้านโภชนาการของ FAFH เป็นข้อจำกัดหนึ่ง ที่อยู่เบื้องหลังของข้อมูลด้านโภชนาการ แต่ในอีกด้านหนึ่งของ Gallup Pole, 2003 ระบุว่า 2 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุว่าอาหารฟาสต์ฟู้ดไม่ดีต่อสุขภาพของพวกเขา (Saad, 2003)

3) การตัดสินใจบริโภคของปัจเจกบุคคล ทำให้เกิดสวัสดิการสูงสุดแก่สังคมหรือไม่

ปัจเจกบุคคลอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพิจารณาต้นทุน หรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการตัดสินใจบริโภคอาหาร เช่น การขยายตัวของธุรกิจด้านการประกันสุขภาพ เป็นการลดทอนความรับผิดชอบระหว่างบุคคลต่อสังคม เพราะทำให้สังคมต้องแบกรับต้นทุนของผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ดังนั้นการมีประกันสุขภาพจึงอาจเป็นปัจจัยที่ลดแรงจูงใจในการป้องกันสุขภาพ (รวมถึงการตัดสินใจเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ) เพราะผู้บริโภคสามารถลดต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงได้ ระบบเศรษฐกิจจะมีประสิทธิภาพหากพฤติกรรมของผู้มีประกันสุขภาพดูแลรักษาสุขภาพของตน และข้อเท็จจริงคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วน เป็นค่าใช้จ่ายที่นำเงินภาษีของประชาชนทุกคนมาดูแลคนกลุ่มนี้ ไม่ใช่เงินประกันที่ได้จากการทำประกันของเอกชน นั่นคือเป็นทั้งต้นทุนของเอกชน และต้นทุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Finkelstein, Fiebelkom, and Wang (2004) พบว่าอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล เป็นรายจ่ายในผู้มีปัญหาโรคอ้วน หมายความว่า การประกันส่วนบุคคล เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของผู้บริโภคเท่านั้น ในทางตรงข้ามหากคำนึงถึงควมมีประสิทธิภาพในการจัดการด้านสุขภาพ การให้เอกชนทำจะมีประสิทธิภาพมากกว่า แต่ในประเด็นด้านสุขภาพไม่ได้คำนึงถึงต้นทุน และควมมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประกันสุขภาพที่ขยายตัวขึ้น ไม่ได้เป็นปัจจัยนำไปสู่ความล้มเหลวของตลาดอาหารในสหรัฐอเมริกา



ความล้มเหลวของตลาด จึงเป็นปัจจัยทำให้รัฐมีความชอบธรรมในการแทรกแซง แต่ประเภทของนโยบายที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ควรเป็นเรื่องของนโยบายด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลด้านโภชนาการ การให้การศึกษา การอ่านฉลาก ซึ่งน่าจะแก้ปัญหาด้านข้อมูลได้ดีที่สุด นอกจากนี้ปัจจัยด้านสื่อ ถือเป็นต้นทุนอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ถึงแม้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะแก้ไขได้ด้วยการศึกษา แต่หากไม่ได้อยู่ภายใต้เงื่อนไขของการมีเทคโนโลยี ณ ปัจจุบัน ก็อาจทำให้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนไม่ลดลง เพราะการเติบโตของเทคโนโลยี ทำให้กิจกรรมทางกายลดลง และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอก็นำไปสู่ปัญหาโรคอ้วน

Kuchler, Tegene and Harris (2004) การพิจารณาเกี่ยวกับภาษีในขนมประเภทของว่าง สิ่งที่ต้องคำนึงในการจะใช้เครื่องมือทางภาษี ได้แก่ 1) เพิ่มภาษีสินค้าที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และอุดหนุนสินค้าที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ 2) จำกัดการโฆษณา และห้ามการโฆษณาลูกอม น้ำอัดลม อาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีกลุ่มเป้าหมายของสินค้าเป็นเด็ก 3) จัดเตรียมจักรยาน และทางเดินเท้าให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น เป้าหมายของนโยบายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในราคา และส่งผลให้ผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค และพบว่าผลของนโยบายทำให้การบริโภคขนมที่มีส่วนผสมของเกลือในปริมาณมาก เมื่อต้องแบกรับภาษี ทำให้สินค้านี้มีราคาสูงขึ้น และผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการบริโภคขนมที่น้อยลง ทำให้นโยบายมีผลต่อการป้องกันโรคอ้วนในระดับหนึ่ง ซึ่งนโยบายในลักษณะนี้ก็มีในประเทศเกาหลีด้วย ได้แก่ การห้ามโฆษณาอาหาร และน้ำอัดลมที่มีของแถมผ่านโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต และการโฆษณาอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล เกลือ ที่มีปริมาณสูงทำได้หลัง 21.00 น.

Moraes, Beltran, Mondini and Freitas (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนของเด็กนักเรียนในประเทศเม็กซิโก มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสำรวจการระบาดของน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในกลุ่มเด็กนักเรียนชาวเม็กซิกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนจำนวน 700 คน อัตราการระบาดของน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนขึ้นอยู่กับอายุ และเพศ ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมีอัตราการระบาดร้อยละ 28.1 และ 13.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้ น้ำหนักเกิน คือ การอบรมเลี้ยงดูของมารดา พฤติกรรมการบริโภคอาหารในขณะเรียน หรือดูโทรทัศน์ ซึ่งชนิดของอาหารที่บริโภคมีความเสี่ยงต่อน้ำหนักเกินมากกว่า หรือเท่ากับ 12 ชนิด เด็กที่มีลักษณะนิสัยนั่งเป็นประจำไม่ชอบเคลื่อนไหวเป็นเวลามากกว่า หรือเท่ากับ 1.6 ชั่วโมงต่อวัน และมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า หรือเท่ากับ 2,800 กรัม สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนทำนองเดียวกันกับปัจจัยที่ทำให้ น้ำหนักเกิน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กัน แต่ถ้าหากมีการค้นพบว่า นักเรียนมีความถี่ในการออกกำลังกายมากขึ้น นับเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลในการป้องกันน้ำหนักเกิน และ

โรคอ้วนได้ ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักเกิน และโรคอ้วนจึงเป็นจุดสำคัญที่ต้องเน้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของประเทศเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาโรคอ้วนเรื้อรังในประชากรของประเทศ อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวสามารถนำไปจำแนกกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อหาทางป้องกันปัญหาในระยะเริ่มแรกได้เช่นกัน

Chou Shin – Yi (2005) ศึกษาโรคอ้วนในผู้ใหญ่ กับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ การศึกษาพบว่าโรคอ้วนที่เพิ่มมากขึ้น มีสาเหตุจากการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นของอเมริกา ทำให้เวลามีค่ามากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่เปลี่ยนมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ร้านอาหารและร้านอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้น และพบอีกว่าราคาบุหรีที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้บริโภคลดการบริโภค และมีการมีกฎหมายให้ร้านอาหารมีอากาศสะอาด งดการสูบบุหรี ทำให้จำนวนคนอ้วนเพิ่มมากขึ้น เพราะคนหันมาบริโภคในร้านอาหารมากขึ้น การศึกษานี้ใช้เครื่องมือทางสถิติ คือ การ Run Regression หาปัจจัยที่มีผลต่อค่า BMI ≥ 30 ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้ผลการศึกษาเป็นรูป U – Shaped โดยพบว่า คนอ้วนมากกว่าคนขาว เพศชายอ้วนมากกว่าเพศหญิง แต่ผู้หญิงมีน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย ผู้ที่แต่งงาน หรือเป็นแม่ มีค่า BMI > ผู้ที่โสด หรือหย่า นอกจากนี้พบว่าความยืดหยุ่นของเส้นศิมานด์เป็นบวก สะท้อนให้เห็นว่าจำนวนร้านอาหาร และฟาส์ฟู้ดเฉลี่ยต่อหัว และราคาบุหรีที่สูงขึ้นมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของผู้เป็นโรคอ้วน การศึกษานี้มีการแนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยด้านสื่อโทรทัศน์ที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค และเสนอให้มีการให้ความรู้ในด้านโภชนาการแก่พ่อแม่ ที่มีรายได้น้อย ประกอบอาชีพใช้แรงงาน เพราะนิยมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และถูก ซึ่งก็จะถ่ายทอดให้แก่ลูกด้วย ดังนั้นการสอนโภชนาการทางอาหารที่จำเป็น และการใส่ใจในองค์ประกอบของอาหาร จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริโภค

Texas Obesity Policy Portfolio (2006) มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยให้ความสำคัญกับ 3 เรื่องในประเด็นโรคอ้วน ได้แก่ 1) ภาวะโรคด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งพบว่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 จำนวน 10.5 พันล้านดอลลาร์ ปีค.ศ. 2010 จำนวน 156 พันล้านดอลลาร์ และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 จะมีค่าใช้จ่ายมากถึง 39.0 พันล้านดอลลาร์ ค่าใช้จ่ายที่มหาศาลนำไปสู่ 2) การค้นหานโยบายในการแก้ปัญหา ซึ่งนโยบายที่ใช้เป็นเครื่องมือ ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วนในพื้นที่มหาวิทยาลัย และการทำให้เป็นประเด็นสาธารณะเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อให้ประชาชนเกิดการตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน 3) เมื่อเกิดความเข้าใจปัญหาร่วมกันก็นำไปสู่การสร้างสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการทำให้โรคอ้วนลดลง ได้แก่ การร่วมมือกับผู้ผลิตอาหารในการผลิตอาหารที่ให้พลังงานต่ำลง รณรงค์ให้ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ลดแคลอรีในชีวิตประจำวันให้ได้วันละ 500 – 1,000 แคลอรีต่อวัน

Kim, JH and Sakong, J. (2007) ทำการศึกษาวิถีชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ของประชาชนเพศชายวัยทำงาน ใน Daegu ประเทศเกาหลี จำนวน 300 ตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ใช้ BMI ในการประเมินภาวะโรคอ้วน พบว่าร้อยละ 31.6 มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 32 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 36.5 เป็นโรคอ้วน ส่วนความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ กับการดื่มสุรา กับภาวะโรคอ้วน โดยการประเมินค่า BMI ไม่มีส่วนสัมพันธ์กัน แต่พบความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ กับการดื่มสุราในผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก ๆ (70 – 80 กิโลกรัม)

Musingarimi (2008) สะท้อนให้เห็นการแก้ปัญหาโรคอ้วนของประเทศอังกฤษ โดยการกำหนดเป้าหมายตามปัญหาในแต่ละพื้นที่ (ภูมิภาค) กล่าวคือ อังกฤษ กำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาโรคอ้วนในกลุ่มวัยเด็ก ไอร์แลนด์เหนือ กำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาโรคอ้วนในประชากรทั้งประเทศ และในสกอตแลนด์แก้ปัญหาโรคอ้วนในรูปแบบของครัวเรือน โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม และปัจจัยที่แวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคอ้วนที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ นโยบายจะเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยการสื่อสารกับประชาชนถึงพิษภัยของโรคอ้วน การรณรงค์โดยอาศัยสื่อโฆษณาขนาดใหญ่ การต้องมีฉลากโภชนาการระบุบนผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และการมีข้อความเตือนกรณีมีอันตรายในบุคคลบางประเภท

Kamryn (2009) ศึกษาด้านอายุรศาสตร์ พบว่าประมาณ 30% ของหนุ่มสาวมีน้ำหนักเกิน หรือเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีปัญหาทางจิตวิทยาสังคมมากขึ้นด้วย

ตารางที่ 2.1 สรุปการทบทวนวรรณกรรมเรื่องโรคอ้วนในประเทศไทย และต่างประเทศ พ.ศ. 2542 - 2552

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย	
การวินิจฉัยภาวะโรคอ้วน	
ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
อารีย์ กันตชูเวสศิริ (2548)	1) ค่า BMI ที่เหมาะสมในการชี้วัดโรคอ้วนที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยร้ายแรงในคนไทย คือ BMI \geq 23 2) ในต่างประเทศมีการคิดต้นทุนทางตรง และทางอ้อมของโรคอ้วน และระบุว่ามีความสัมพันธ์กับการลาหยุดงาน เพื่อไปรักษาโรคที่เกี่ยวกับความอ้วน หมายเหตุ 1) WHO กำหนดค่า BMI \geq 25 เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยร้ายแรง 2) ประเทศไทยไม่พบการศึกษาต้นทุน และความสัมพันธ์กับการลาหยุดงาน
ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล ชูวงศ์ พงษ์ไชยกุล เอกลักษณ์ วโนทยาโรจน์ ทวน วิ เหงียน และรัชตะ รัชตะนาวิน (2549)	เส้นรอบเอวที่เหมาะสมในกาวินิจฉัยโรคอ้วนในคนไทย คือ ในผู้ชายมีเส้นรอบเอวเกิน 93 เซนติเมตร และในเพศหญิง 84 เซนติเมตร หมายเหตุ WHO ผู้ชายมีเส้นรอบเอวเกิน 102 เซนติเมตร และในเพศหญิง 88 เซนติเมตรซึ่งสัมพันธ์กับร้อยละไขมันในร่างกายที่ร้อยละ 25 ในผู้ชาย และร้อยละ 35 ในผู้หญิง
วัยเด็ก	
ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล (2544)	เป็นการศึกษาเฉพาะนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินของโรงเรียนเอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล คือ เพศ จำนวนพี่น้อง 2) บิดา มารดา คือ เป็นคนมีรูปร่างอ้วน 3) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 4) ทักษะคิดด้านลบ คือ คนอ้วนเป็นคนที่อยู่ดีกินดี มีสง่าราศี 5) พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ 6) เวลาในการรับประทานอาหาร ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยทั้ง 6 ด้านในนักเรียนที่มีน้ำหนักปกติด้วย เพราะปัจจัยดังกล่าวก็อาจมีอิทธิพลต่อการมีน้ำหนักปกติเช่นกัน การศึกษาเพิ่มเติมจะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของปัญหา และนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
ลลิตา แจ่มจรัส(2545)	ใช้กระบวนการสถิติวิเคราะห์ เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ศึกษา คือ นักเรียนในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่มีภาวะ โภชนาการปกติ และภาวะ โภชนาการเกินแตกต่างกัน แต่มีข้อสังเกตว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยด้านครอบครัวมีอิทธิพลต่อโรคอ้วนในเด็ก
ชนิกา ตูจินดา (2547)	โภชนาการเกินในเด็ก เกิดจากการบริโภคไขมันมากเกินไปต่อวัน และขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า บิดา มารดา และสื่อโฆษณา มีอิทธิพลต่อการบริโภคของเด็ก แต่ขาดการนำเสนอการแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเด็กในเชิงนโยบาย
พิภพ จิรภิญโญ และคณะ (2548)	การศึกษาระบุว่าการอ้วนในขณะที่มีอายุน้อย มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนเมื่อมีอายุมากขึ้น จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การกำหนดนโยบายการแก้ปัญหาโรคอ้วนต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาตั้งแต่วัยเด็ก เพราะส่งผลต่อวัยผู้ใหญ่ด้วย
สุรี ชันรักษวงศ์ และนิตยา กังคานนท์ (2548)	จุดเด่นของการศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ปกครองของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก ผลการศึกษสนับสนุนการมีข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการเกินและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครอง และเด็ก
สายนที ปรารณาผล นิตยา ปันอ้าย และสมรรถชัย จำนงค์กิจ (2549)	การแก้ปัญหาาร่วมกันของผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะโรคอ้วน โดยใช้การบรรยายให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตระหนักต่อปัญหา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่าสามารถแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กได้ แต่การศึกษาเป็นเพียงการศึกษาระยะสั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงไม่สามารถคาดการณ์ได้ในระยะยาวว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะยังคงดูแลสุขภาพ และสามารถป้องกัน โรคอ้วนได้ด้วยตนเอง แต่การศึกษาก็ทำให้ทราบว่าข้อมูล
สุนทรา โตบัว (2549)	เป็นการศึกษาในเชิงระบาดวิทยา โดยพิจารณาปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน แต่การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาโดยส่วนใหญ่ที่ระบุว่า ทั้ง 2 ปัจจัยเกี่ยวข้องกันกับภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
	ข่าวสารที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น การแก้ปัญหาควรเป็นนโยบายในระยะยาว เพื่อให้การป้องกันโรคอ้วนในประชาชนเห็นผลในเชิงปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการผลักดันด้านนโยบายของภาครัฐ และความร่วมมือของทั้งผู้ผลิต และผู้บริโภค
วัยรุ่น	
กิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ (2542)	ปัจจัยครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ เป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาโดยส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาต้องเน้นปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น
รวีพร อัมโรจน์ (2544)	ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม พบว่าช่องทางการเรียนรู้ที่เป็นทางตรง คือครอบครัวมีอิทธิพลมากที่สุด ช่องทางการเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านที่เป็นทางอ้อม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชนมีอิทธิพลมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่สนับสนุนปัจจัยครอบครัว แต่การศึกษานี้เพิ่มเติมว่าการเรียนรู้วัฒนธรรมทางอ้อม ได้แก่ เพื่อน และสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อความอ้วนของวัยรุ่นด้วย ดังนั้นนโยบายการแก้ปัญหาคควรครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเกิดการแก้ปัญหาแบบองค์รวม
ลดา เนียมสุวรรณ (2544)	เป็นการศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค กับการศึกษาเรื่องโรคอ้วน โดยทำการศึกษาในกลุ่มทดลองที่มีปัญหาโรคอ้วน 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังในตนเองต่อการลดน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ความรู้ด้านจิตวิทยาในการศึกษาโรคอ้วน ทำให้ทราบว่าหากประชาชนได้รับการจูงใจในการติดตามเป้าหมายตนเอง ไม่ให้เกิดโรคอ้วน จะเป็นการป้องกันโรคได้ ซึ่งผลการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นของนักเรียน มีส่วนเกี่ยวข้องในการก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคอ้วน
นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2546)	วัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตก (Fast Food) มีความสัมพันธ์กับความอ้วนของวัยรุ่นในเขตเมือง การศึกษาให้ความสำคัญกับประเภทอาหารที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอ้วน มีการเสนอแนะให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารโภชนาการ และพลังงานที่ได้รับจากอาหาร เพื่อป้องกันโรคอ้วนในประชาชน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
อมรศรี ตันพิพัฒน์ (2546)	ผลการศึกษาพบว่าโทรทัศน์ เป็นสื่อในการรับความรู้ และเป็นช่องทางที่เป็นประโยชน์ในการสื่อข่าวสารเรื่องโภชนาการที่ดีที่สุด เป็นการศึกษาที่ทำให้เห็นว่าสื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของรวิพร อัมโรจน์
ประหยัด สายวิเชียร (2547)	<p>1) พฤติกรรมของวัยรุ่นขาดการออกกำลังกาย และกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่มักใช้พลังงานน้อย</p> <p>2) วัยรุ่นมีการตอบรับพฤติกรรมเลียนแบบคาราเว็กรุ่น จากการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารจานด่วนแบบตะวันตก โดยใช้คาราเว็กรุ่นที่มีชื่อเสียง การศึกษานี้ทำให้ทราบว่าคาราเว็กรุ่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วนของประชากรวัยรุ่น ดังนั้นการควบคุม การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านคุณค่าทางโภชนาการ และพลังงานที่ได้รับ เพื่อลดการไม่สมมาตรของข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญในการลดพฤติกรรมเลียนแบบคาราเว็กรุ่นได้</p>
พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์ และคณะ (2548)	ศึกษาวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากิจกรรมงานบ้าน และกิจกรรมยามว่างของวัยรุ่นที่ทำมากที่สุด ได้แก่ ดูโทรทัศน์ วิดีโอ ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกายที่วัยรุ่นทำมากที่สุด ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย คือการสนับสนุนจากพ่อ แม่ และครอบครัว แรงจูงใจ สภาพแวดล้อม และรูปแบบการดำเนินชีวิต ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น คือการเข้าถึงอาหาร ค่านิยมความชอบ และข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบริบทแวดล้อมเชิงพื้นที่ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกับบริบทแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร ทำให้สาเหตุของปัญหาแตกต่างกัน ส่งผลต่อนโยบายที่แตกต่างกันด้วย
สังวาลย์ ชมภูจา (2551)	สื่อโทรทัศน์มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร โดยเฉพาะโฆษณาที่ให้ข้อมูลเกินจริง หรือให้คุณค่าทางโภชนาการน้อยกว่ามูลค่าของเงินที่ต้องจ่ายไป ทำให้ผู้บริโภคขาดการไตร่ตรองก่อนการตัดสินใจซื้อ การศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎี Myopic View ที่เชื่อว่าผู้บริโภคไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการตัดสินใจบริโภคอาหารในปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน ดังนั้นการบังคับ ควบคุม ช่องทางที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค โดยภาครัฐมีส่วนสำคัญในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคอาหารในปัจจุบัน

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
<p>ทัน เหยียน วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และจิราพร ชมพิกุล (2551)</p>	<p>ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา คือ ปัจจัยครอบครัวยุคใหม่ได้แก่อาชีพของบิดา มารดา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาในอดีตบางเรื่อง คือ ข้อมูลโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคอ้วน การศึกษาระบุว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการแก้ปัญหาที่เหมาะสมจึงควรเป็นลักษณะนโยบายที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการแก้ปัญหาโรคอ้วนของอังกฤษที่มีความจำเพาะเจาะจงในเชิงพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย</p>
วัยผู้ใหญ่	
<p>จิรนนท์ แก้วกล้า (2545)</p>	<p>รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากโภชนาการของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการอ่านฉลาก กับความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลาก เป็นคนละประเด็น ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจังหวัดเชียงใหม่ จึงต้องการวัดความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคที่ส่งเสริมในทางป้องกันโรคอ้วน และการมีข้อมูลด้านโภชนาการที่มากขึ้นจะมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค และนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมของบริบททางสังคมระดับภูมิภาคในการแก้ปัญหาโรคอ้วน</p>
<p>เอชีนีลเส็น (2548)</p>	<p>เดอะ นีลเส็น คอมปะนี เป็นบริษัทผู้นำด้านการวิจัยทางการตลาดและข้อมูลระดับโลก ทำการสำรวจเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการของผู้บริโภค 2 ครั้งต่อปี ผลการศึกษาระบุว่าประชากรไทยอ่านฉลากเพิ่มสูงขึ้น มีข้อสังเกตว่าลักษณะของผู้ใช้ระบบออนไลน์เพื่อตอบแบบสอบถามในเรื่องใด ๆ มักเป็นลักษณะของผู้ที่มีความสนใจในเรื่องนั้น ๆ ทำให้ผลการศึกษาจึงมีความโน้มเอียงในผู้ที่สนใจการอ่านฉลากทางโภชนาการ สถิติของผู้อ่านฉลากโภชนาการจึงมีส่วนที่สูงขึ้นในการสำรวจ 2 ครั้ง</p>
<p>วิโรจน์ เขียมจรัสรังษี และวิชัย เอกพลากร (2548)</p>	<p>ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษานี้ทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และทำให้เกิดผลเสียทาง</p>



ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
	เศรษฐกิจทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศ ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการป้องกัน โรคอ้วน จะนำมาซึ่งการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจได้
เขาวรัตน์ ปริกษาน และพรพันธุ์ บุญขรรค์พันธุ์ (2549)	ผลการศึกษา พบว่าการเคลื่อนไหวร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน แต่การศึกษายังขาดการพิจารณาปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนร่วมด้วย ดังนั้นในการศึกษารังต่อไปควรมีการเพิ่มเติมการศึกษาในส่วนนี้ร่วมด้วย เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ และครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน
วิชัย เอกพลากร (2551)	เสนอแนะให้ภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาโรคอ้วน โดยการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในการบริโภคผัก และผลไม้ ตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยการสื่อสารกับโรงเรียน ครอบครัว เพื่อให้มีบทบาทในการสนับสนุนให้เด็กเกิดการบริโภคผักผลไม้ในสัดส่วนที่เหมาะสม จะเห็นว่าการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ได้สัดส่วน อันนำไปสู่การป้องกันโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ ได้ ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหา และต้องดำเนินการตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ ที่จะส่งผลติดตัวไปในวัยผู้ใหญ่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2552)	ระบุว่าผู้ที่ดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวานมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และมีความสอดคล้องกันในผู้ที่เป็โรคอ้วนจะนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่ให้ความหวานมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับสถิติของการบริโภคน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น และการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในทุกเพศ และทุยวัยในประเทศไทย
การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ	
ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
Nielsen, Siega-Riz and Pumpkin (2002)	การศึกษาทำในประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ผลการศึกษาที่ระบุเกี่ยวกับพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร ทั้งวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ได้รับพลังงานน้อยมากจากการบริโภคอาหารที่บ้าน และมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการบริโภคอาหารนอกบ้าน มีข้อสังเกตว่าลักษณะอาหารตะวันตก กับอาหารเอเชียให้พลังงานแตกต่างกัน การบริโภคอาหารด้วยการปรุงอาหารรับประทานเองในบ้านกับการรับประทานอาหารนอกบ้านสำหรับคนเอเชียอาจให้พลังงานไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
	หรืออาจให้พลังงานแตกต่างกันเหมือนกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ได้ ซึ่งยังไม่มิจานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับเรื่องนี้
Kuchler and Golan (2003)	การศึกษาในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Kuchler Ferd and Golan Elise มากที่สุด โดยต้องการพิสูจน์ว่าปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ คือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตรกัน ทำให้เกิดความล้มเหลวของตลาดอาหารในจังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคอ้วน เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในเชิงพื้นที่ในการแก้ปัญหา
Kuchler, Tegene, and Michael (2004)	เครื่องมือทางด้านภาษียุคนำมาใช้ในการแก้ปัญหาโรคอ้วนในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เกาหลี แต่ไม่มีการใช้เครื่องมือด้านภาษียุคในประเทศไทย และยังไม่มีการศึกษาแนวโน้มความเป็นไปได้ในเชิงนโยบายภาษียุคต่อการแก้ปัญหาโรคอ้วนด้วย
Moraes, Beltran, Mondini and Freitas (2004)	การศึกษาในประเทศเม็กซิโกมีความสอดคล้องกับงานศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทย และให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน ได้แก่ปัจจัยด้านเพศ อายุ และครอบครัว มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน และพบว่า การออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วน
Chou Shin – Yi (2005)	เป็นการประยุกต์องค์ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเติบโตทางเศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะโรคอ้วนในประชาชนอเมริกัน ผลการศึกษายืนยันการเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้เวลาของประชาชนมีค่ามากขึ้น จึงหันไปบริโภคอาหารนอกบ้านที่ให้พลังงานสูงกว่า ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ประยุกต์เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เพื่อหาความสัมพันธ์กับโรคอ้วน แต่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยแตกต่างจากสังคมอเมริกัน ดังนั้นจึงเพิ่มการศึกษาเป็นด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วน
Texas Obesity Policy Portfolio (2006)	เป็นการรวบรวมผลการดำเนินการในเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาโรคอ้วน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงนโยบาย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการลดภาวะโรคอ้วนในประชาชนอเมริกา มีข้อสังเกตว่าการดำเนินนโยบายการแก้ปัญหาโรคอ้วนของอเมริกา เป็นการจัดการปัญหาในภาพรวม เพื่อลดจำนวนผู้เป็นโรคอ้วน และลดงบประมาณของภาครัฐด้วย

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อ	รายละเอียดการวิจัย
Kim, JH and Sakong, J. (2007)	เป็นการศึกษาโรคอ้วนในประเทศเกาหลี ซึ่งศึกษาวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ กับการดื่มแอลกอฮอล์ต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน
Musingarimi (2008)	การแก้ปัญหาโรคอ้วนของประเทศอังกฤษ แตกต่างจากการแก้ปัญหาในอเมริกา และพบว่าประสบความสำเร็จในเชิงนโยบายด้วย เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่จำเพาะเจาะจงตามสภาพปัญหาของแต่ละภูมิภาค ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ก็ต้องการหา นโยบายที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาโรคอ้วนของจังหวัดเชียงใหม่
Kamryn (2009)	เป็นการศึกษาด้านการแพทย์เกี่ยวกับโรคอ้วน ในด้านความสัมพันธ์ของโรคซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องต้นทุน และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เป็นโรคอ้วน

ข้อสังเกตการศึกษาโรคอ้วนในประเทศไทย มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับผู้เป็นโรคอ้วนทั้งในระดับประเทศ ระดับองค์กร และหน่วยงานราชการ
- 2) มีการศึกษาปัจจัยเชิงจิตที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ตลอดจนการแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยต่าง ๆ และปัจจัยเชิงจิตในการลดความอ้วน
- 3) มีการเสนอแนะให้สื่อโทรทัศน์มีบทบาทในการแก้ปัญหาโรคอ้วน เพราะมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่วัยรุ่นให้ความสำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่ไม่พบว่าบทบาทของสื่อจะมีส่วนร่วมในการลดปัญหาโรคอ้วนในสังคมไทย เนื่องจากไม่พบว่ามีกิจกรรมรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วน หรือมีโปรแกรมด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรคอ้วน โดยการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และอาหารที่เหมาะสมกับผู้มีปัญหาน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ผ่านสื่อโทรทัศน์ นอกจากนี้ก็ไม่มีเปิดเผยข้อมูลความรุนแรงของปัญหาโรคอ้วนที่สัมพันธ์กับอัตราการตายด้วยโรคร้ายแรงต่าง ๆ ต่อสังคมไทย
- 4) รัฐบาลให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วน และการแก้ปัญหาโรคอ้วนมากยิ่งขึ้นพบว่ามีนโยบายทั้งในระยะสั้น และระยะยาวในการแก้ปัญหาโรคอ้วน แต่ยังไม่พบว่ามี

นโยบายใดที่เป็นนโยบายที่แก้ปัญหาแบบยั่งยืน ทำให้ผู้ที่เคยอ้วนไม่กลับมาอ้วน หรือป้องกันผู้ที่จะกลายเป็น โรคอ้วน เนื่องจากยังเป็นลักษณะของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และติดตามประเมินผลเฉพาะ โครงการ และยังไม่พบนโยบายที่มีผลต่อคนส่วนใหญ่ของประเทศ

ข้อสังเกตการศึกษาเรื่อง โรคอ้วนในต่างประเทศ มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) มีความหลากหลายมากกว่าการศึกษาโรคอ้วนในประเทศไทย ซึ่งเป็นเพราะข้อมูลที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบมากกว่า

2) มีการประยุกต์ศาสตร์ที่หลากหลายในการศึกษาโรคอ้วน และมีการประยุกต์เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาใช้หาปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน จากองค์ความรู้ที่หลากหลายนี้ นำไปสู่การกำหนดนโยบายที่มีความหลากหลาย และครอบคลุมปัญหาได้มากกว่าการใช้เครื่องมือเพียงอย่างเดียวในการแก้ปัญหา

การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐสังคมที่มีผลต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างจากการศึกษาเรื่องโรคอ้วนในประเทศไทยที่ผ่านมา คือ การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ (Logit Model) ในการหาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนของนักศึกษา เพื่อแก้ปัญหาลมพิษของตลาดอาหารในประเทศไทย ภายใต้ระบบเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และการศึกษาในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในผู้ที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการ และการแก้ปัญหาโรคอ้วน ตลอดจนผู้เป็นโรคอ้วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการแก้ปัญหาของภาครัฐ เพื่อให้ได้นโยบายที่เหมาะสมในระดับองค์กร และระดับจังหวัด ซึ่งการมีองค์ความรู้ด้านโรคอ้วนที่มากขึ้น จะนำไปสู่การสร้างนโยบายที่สอดคล้องกันในทุกระดับ และแก้ปัญหาโรคอ้วนในแบบองค์รวมได้