

การศึกษา การรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน

Perception of Undergraduate Students in Thailand University for Prevention of Obesity

ดวงพร สำราญรมณ์

Duangporn Samranrom

*หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Doctoral Program in Education , Faculty of Education, Rangsit University

**Corresponding author, E mail: jum477455@gmail.com*

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นรูปแบบของการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสังเคราะห์ เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัย ในประเด็นการรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยสังเคราะห์วรรณกรรม ใน 3 ประเด็นหลักคือ 1) สถานการณ์โรคอ้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2) แนวคิดการรับรู้ และ 3) แนวคิดการป้องกันโรค ผลการศึกษา ได้แนวคิดสรุปผลเป็น 5P ได้แก่ 1P :Obesity Problem 2P Personal Perception 3P: Policy 4P: Program 5P: Obesity Prevention สามารถนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวคิด สำหรับนำไปใช้ต่อขอคทำการศึกษาวิจัยต่อไป และเกิดแนวคิดต่อยอด เป็น 6P: Procedure โดยการจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนฉบับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนัก และส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา รวมถึงองค์กรสถาบันการศึกษาต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้

คำสำคัญ: การรับรู้, การป้องกัน โรคอ้วน, นักศึกษา, มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย

Abstract

This article is a documentary research which aims to study and synthesize documents, literatures, and research studies regarding the perceptions of undergraduate students in Thailand university for prevention of obesity. The method employed in the study was literature review from academic documents and research in Thailand and abroad. Three essential topics include 1) obesity situation in Thailand and abroad 2) concept of perception, and 3) concept of disease prevention. The results of synthesis were 5P: 1P :Obesity Problem, 2P: Personal Perception, 3P: Policy, 4P: Program, and 5P: Obesity Prevention. The results of the study can be used as a framework for the future research and can also contribute to the next phase, 6P, which is a procedure to produce a

manual for health care prevention of obesity for undergraduate students. This manual will be used to stimulate perception, awareness, and promote good health in other educational institutions.

Keywords: Perceptions, Prevention of Obesity, Undergraduate Students, Thailand University

1. บทนำ

ปัญหาโรคอ้วนถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกโดยตลอดช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา และยังคงเป็นปัญหาที่มีมาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2014 พบว่า ประชากรโลกจำนวนมากกว่า 1,900 ล้านคน มีปัญหาน้ำหนักเกิน และมีประชากรโลกประมาณ 600 ล้านคน ที่เป็นโรคอ้วน โดยพบปัญหาโรคอ้วนในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 13 และพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (WHO, 2016) สำหรับปัญหาโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานข้อมูลผลการตรวจร่างกายโดยการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทย เปรียบเทียบ ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 และครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปัญหาโรคอ้วนเพิ่มขึ้น โดยพบในเพศหญิง จากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 และในเพศชาย จากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 (วิชัย เอกพลากร, 2557) ปัญหาโรคอ้วน เกิดได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย เมื่อวัยเด็กอ้วนมีโอกาที่จะเป็นวัยรุ่นอ้วน และหากวัยรุ่นอ้วนส่วนมากจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีช่วงอายุ 18-25 ปี (พระราชบัญญัติ, 2550) ถือเป็นวัยที่สำคัญอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ของการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในการก้าวสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น มีอิสระทางความคิด มีโอกาสใช้ชีวิต ฟังพาและตัดสินใจด้วยตนเองได้ (Lansford, 2018; ปันนาคา จันทรสุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์, 2558) และยังเป็นช่วงวัยเรียนที่อยู่ในวัยของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย การใช้ชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนมากจะมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคอ้วนได้ เช่น พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย (WHO, 2017) รวมถึงการเป็นสังคมออนไลน์อันส่งผลต่อการใช้ชีวิตของนักศึกษาทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคอ้วนเช่นกัน (Thompson, 2017; สุขภาพคนไทย, 2557)

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโรคอ้วน เป็นพฤติกรรมที่มีการรับรู้ของบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะของแต่ละคน การรับรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ และเกิดการกระทำ การแสดงออก เป็นพฤติกรรมต่างๆตามการรับรู้ที่ได้ การรับรู้จึงมีผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและเกิดการป้องกันโรคได้ (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559; จรูญรัตน์ รอดเนียม และคณะ, 2556)

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยเพื่อการป้องกันโรคอ้วน อันจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษา และเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษา เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการสังเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยในประเด็นการรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน

3. อุปกรณ์และวิธีการ / วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ รูปแบบเป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ (secondary data) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีดำเนินการวิจัย โดยการสังเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน ในหัวข้อ 3 ประเด็นหลักคือ 1) สถานการณ์โรคอ้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2) แนวคิดการรับรู้ และ 3) แนวคิดการป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

3.1 สถานการณ์โรคอ้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ปัญหาโรคอ้วน เป็นปัญหาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นทั่วโลกมานานกว่าสองทศวรรษต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีองค์กรสถาบันต่างๆ นักวิชาการ นักการศึกษา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สนใจศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นเอกสาร รายงานทางวิชาการต่างๆ และตีพิมพ์เผยแพร่ มาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารที่เป็นข้อมูลแบบทุติยภูมิ (secondary data) ประเภทมีผู้รวบรวมไว้แล้ว เป็นข้อมูลที่ทำให้เห็นสถานการณ์โรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 สถานการณ์โรคอ้วนต่างประเทศ

ปัญหาโรคอ้วนเป็นปัญหาที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก มีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนในทุกทวีป ทั้งประเทศแถบยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย แอฟริกา และแถบเอเชีย จากรายงานขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ (OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development) ระบุว่าโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดในช่วงเวลา 40 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูล OECD Health Data (2017) รายงานว่า อัตราการเพิ่มของโรคอ้วนในปี 2015 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนมากกว่าร้อยละ 30 ได้แก่ ประเทศฮังการี นิวซีแลนด์ เม็กซิโก และสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ชิลี แอฟริกาใต้และอังกฤษ พบ 1 ใน 4 คนของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคอ้วน สำหรับแนวโน้มอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนของประชากรกลุ่มประเทศ OECD อายุ 15-74 ปี ตั้งแต่ปีค.ศ. 1972 -2016 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ และแคนาดา ซึ่งพบว่ามีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง รวมถึงได้มีการคาดการณ์อัตราการเพิ่มของโรคอ้วนในอนาคต จะยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงปี 2030 โดยเฉพาะประเทศ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และอังกฤษ จะพบได้มากถึงร้อยละ 47,39 และ 35 ตามลำดับ และประเทศ อิตาลี เกาหลี คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 13 และ 9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเพิ่มของโรคอ้วนของประชากรในกลุ่มประเทศ OECD จะพบมากกว่า 1 ใน 2 คนของประชากรผู้ใหญ่ และพบ 1 ใน 6 คนของประชากรวัยเด็ก (Obesity Update OECD, 2017)

3.1.2 สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศ

สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศในแถบเอเชีย แม้อัตราการเพิ่มของโรคอ้วน ยังไม่สูงเท่าประชากรในแถบตะวันออกกลาง ยุโรปและอเมริกา แต่ยังคงมีแนวโน้มอัตราการเพิ่มของโรคอ้วน เพิ่มขึ้น จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2557 เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับภูมิภาค เอเชีย จาก 10 ประเทศอาเซียน พบว่า ประชากรไทยเป็นโรคอ้วนมากเป็นอันดับ 2 รองจาก มาเลเซีย หากแยกตามเพศ พบในเพศหญิงมากเป็นอันดับ 2 เพศชายพบมากเป็นอันดับที่ 4 และจากผลการสำรวจสุขภาพคนไทย โดยการตรวจร่างกายในรอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (2534-2552) จากการสำรวจ 4 ครั้ง พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปัญหาภาวะโรคอ้วนเพิ่มขึ้น 3 เท่า โดยคิดเป็นร้อยละจาก 3.2 เป็นร้อยละ 9.1 (สุขภาพคนไทย, 2557) รวมถึงจากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุดที่ผ่านมา ปี2557 พบว่า ปัญหาโรคอ้วนยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ (กลุ่มอายุ 15-29 ปี) พบว่ามีโรคอ้วนถึงร้อยละ 25.8 (วิชัย เอกพลากร, 2557)

จากสถานการณ์โรคอ้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศทำให้เห็นว่าโรคอ้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญต่อประชากรโลก ซึ่งมีสาเหตุส่วนมากเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2557 พบว่า ชาวคนไทยมีปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารสำเร็จรูป ขนมหุงกรอบกรอบ และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม น้ำหวานเป็นประจำทุกวัน และจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ชาวคนไทยใช้เวลากับสื่อต่างๆทางโซเชียลมีเดียมากขึ้น รวมถึงการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาต่างๆน้อยลง และจากผลการสำรวจการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มนักศึกษาทั่วประเทศอังกฤษ พบว่า นักศึกษามีการใช้สื่อออนไลน์กันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82 (Thompson, 2017) นอกจากนี้การเกิดปัญหาโรคอ้วน ยังเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตของชาวคนไทยได้ (สุขภาพคนไทย, 2557) ดังนั้นการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การใช้ชีวิตแบบสังคมออนไลน์มากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย จึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนได้

3.2 แนวคิดการรับรู้

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารทางวิชาการ ที่เป็นแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล และรวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่มีการรับรู้ของบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญ เนื่องจากการรับรู้ เป็นการตอบสนองของบุคคล เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นสิ่งเร้าต่างๆที่มีการสัมผัสผ่านเข้ามาแล้ว ทำให้บุคคลนั้นเกิดการคิด วิเคราะห์ สรุปตีความ ออกมาให้เป็นความหมายที่เข้าใจได้ จนถึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆได้ (จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์ และสุทธินันท์ พรหมสุวรรณ 2557) ดังนั้นปัญหาโรคอ้วน จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพของบุคคล อันจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของนักการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหรือ การส่งเสริมสุขภาพตนเอง (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559; ชนิตา สุริอาจ และคณะ, 2557; จรูญรัตน์ รอดเนียม และคณะ, 2556 ;สุภาพร คูพิมาย และคณะ, 2556)

นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ยังสามารถนำไปสู่การป้องกันโรคได้ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มี 4 องค์ประกอบหลักคือ 1) การรับรู้ถึงการมีโอกาสเป็นโรค (Perceived Susceptibility to Disease) 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity of Disease) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค (Perceived Benefits of Prevention Action) และ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers to Prevention Action) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของนักการศึกษา พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์และมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ เช่น มีการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมกรบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดีขึ้น มีทัศนคติบวกตั้งใจที่จะปฏิบัติ และมีการควบคุมกำกับพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง (เมธิกานต์ ธิมูลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2559; พรพิมล อุติผล, 2558; นิยะนันท์ สำเภางิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ, 2557; จริญญารัตน์ รอดเนียม และคณะ, 2556) รวมถึงแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นเจ้าของทฤษฎีที่มีการคิดแรกเริ่มและพัฒนาขึ้น เป็นอีกแนวคิดของการรับรู้ ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคได้ โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการคือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy) และ 2) ความคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักการศึกษา พบว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย ไม่ว่าความคาดหวังผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง ก็อาจไม่สนใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ และสามารถส่งผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพรวมถึงเกิดการป้องกันโรคได้ (พรพิมล อุติผล, 2558; จริญญารัตน์ รอดเนียม และคณะ, 2556; ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร และคณะ, 2556; อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง, 2556)

3.3 แนวคิดการป้องกันโรค

สำหรับแนวคิดการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการกำหนดนโยบาย (Policy) ต่างๆขององค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ และรวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการวิจัยในการศึกษาโปรแกรมต่างๆในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อการป้องกันโรคอ้วน มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำต่างๆของบุคคล หรือ การจัดกิจกรรมต่างๆองค์กรหรือหน่วยงานเพื่อช่วย ส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง เป็นการกระทำในภาวะทั้งที่ยังไม่เกิดโรคและเกิดโรคแล้ว การป้องกันโรค จึงแบ่งได้ 3 ระดับคือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้เป็น โรคมากขึ้นและ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ซึ่งการป้องกันโรคที่สำคัญด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือการป้องกันระดับปฐมภูมิ เนื่องจากการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการให้คำแนะนำทางสุขภาพ การให้สุขศึกษา รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ด้วยวิธีการต่างๆที่จะทำให้งั่งไขว่ซึ่งความมีสุขภาพดีแข็งแรงเหมือนเดิมหรือสุขภาพดีแข็งแรงมากยิ่งขึ้นห่างไกลจากโรคต่างๆ (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ และคณะ, 2560)

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั่วโลกดังกล่าวข้างต้น ทำให้หลายประเทศให้ความสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ป้องกันโรค ทั้งด้านอาหาร และกิจกรรมทางกาย โรคอ้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน นอกจากการปฏิบัติป้องกันโรคในระดับบุคคล หรือระดับครอบครัวแล้ว ในบทบาทของระดับประเทศ ระดับองค์กร รวมถึงสถานศึกษาต่างๆ ก็มีความสำคัญ ในด้านบทบาทของระดับประเทศ ระดับองค์กร พบว่าประเทศต่างๆ ได้ให้ความสำคัญ มีการกำหนดนโยบาย/ กฎหมาย /กฎระเบียบข้อบังคับด้านต่างๆ โดยเฉพาะนโยบายด้านอาหาร (Food Nutrition Policy) ซึ่งถือเป็นนโยบายที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนให้กับประชากร อาทิเช่น การจัดเก็บภาษีอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การตลาดอาหาร (การโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ) การติดฉลากอาหารที่บรรจุภัณฑ์/เมนูร้านอาหาร เพื่อระบุข้อมูลด้านโภชนาการ และการกำหนดแนวทางการบริโภคอาหาร เป็นต้น (Goryakin et al, 2017; Public Health Association of Australia, 2016) สำหรับประเทศไทยได้มีองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมรณรงค์ โดยมีจุดเน้นตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 ในนโยบายขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารสาธารณะให้กับประชากรทุกวัย ในการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ สร้างความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เน้นให้เกิดการป้องกันโรค มีการกำหนดนโยบายด้านอาหาร รวมถึงนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร นโยบายการจัดการน้ำหนักร่างกายสำหรับกลุ่มเป้าหมาย การกำกับติดตาม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลในการนำนโยบายด้านอาหารมาใช้เพื่อป้องกันโรคอ้วน ซึ่งผลการศึกษาพบว่านโยบายด้านการตลาดอาหารการโฆษณาและการจัดเก็บภาษีอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จะมีประสิทธิผลดีต่อการนำมาใช้ป้องกันโรคอ้วน (Thavorncharoensap,2017; Zhang et al, 2014)

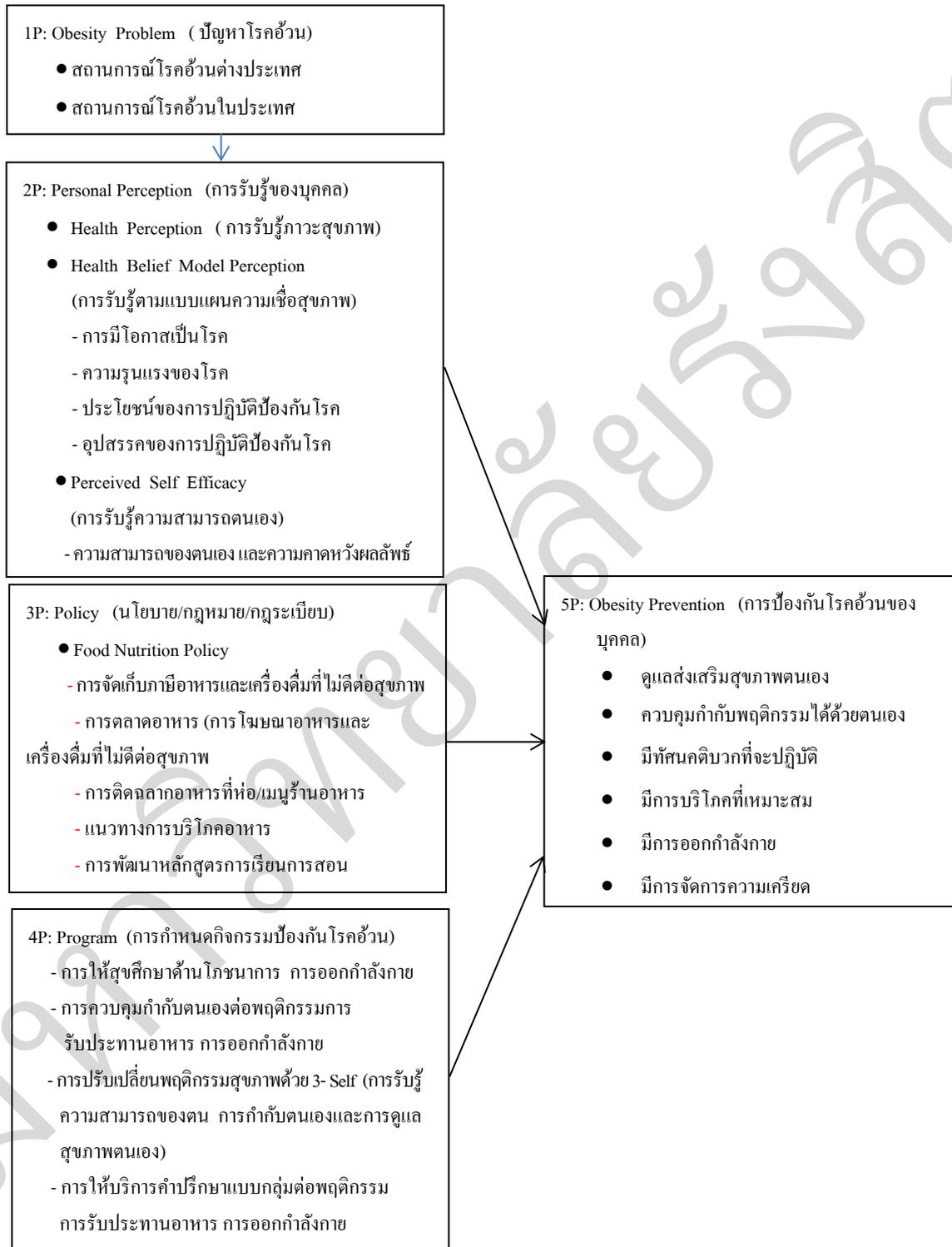
สำหรับการป้องกันโรคอ้วนในบทบาทของสถานศึกษา เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นสถานที่รวมของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศทั้งเด็กและวัยรุ่น และเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาโรคอ้วนเกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง ได้มีนักวิชาการ นักการศึกษา ทำการศึกษาวิจัยในการนำโปรแกรมกิจกรรมต่างๆ มาใช้ในสถานศึกษา อาทิเช่น การศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนและกำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยโปรแกรม 3 - Self ที่นำมาใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การกำกับตนเอง และ 3) การดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดให้ตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น และสามารถทำให้ภาวะอ้วนของนักศึกษาลดลงหลังจากใช้โปรแกรม (สุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ, 2557) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูพา หนูฟองและ ไหมมูนิะ อาเย (2559) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมในการควบคุมกำกับตนเองต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในนักศึกษา ผลการศึกษา พบว่า การควบคุมกำกับตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมการบริโภคดีขึ้น น้ำหนักลดลง และจากการศึกษาของ Mitzie (2015) ได้ศึกษาโปรแกรมการให้สุขศึกษาด้านโภชนาการ และเพิ่มการออกกำลังกายในสถานศึกษาที่มีวัยรุ่นอ้วน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น นอกจากนี้ วีรพล จันธิมา (2556) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้บริการคำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นใน

ระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน ผลการศึกษาพบว่า การสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการคำปรึกษาแบบกลุ่ม กับวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพัฒนาสมรรถภาพทางกายให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคอ้วน นอกจากการกำหนดนโยบายในระดับประเทศ หรือการจัดโปรแกรมต่างๆ ในสถานศึกษา แต่ปัญหาโรคอ้วนส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ดังนั้นในระดับบุคคลควรมีการรับรู้ มีความตระหนักใส่ใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาโรคอ้วนอันจะส่งผลต่อการเกิดการเจ็บป่วยอื่นๆ ตามมาได้

4. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิด เรื่องการรับรู้เพื่อการป้องกันโรคอ้วน ดังแสดงไว้ในหัวข้อ 3.1, 3.2, และ 3.3 จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยพบประเด็น สรุปผลเป็น 5P ได้แก่ 1P : Obesity Problem (ปัญหาโรคอ้วน) 2P: Personal Perception (การรับรู้ของบุคคล) 3P: Policy (นโยบาย/กฎหมาย/กฎระเบียบ) 4P : Program (การกำหนดกิจกรรมป้องกันโรคอ้วน) และ 5P :Obesity Prevention (การป้องกันโรคอ้วนของบุคคล) ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายประเด็นในการนำเสนอสรุปผลเป็น 5P ที่ว่า ปัญหาโรคอ้วน (Obesity Problem: 1P) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญมีการแพร่ระบาดทั่วโลกทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่โรคอ้วนเป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคคือการรับรู้ของบุคคล (Personal Perception :2P) เป็นสิ่งที่เกิดเฉพาะคน เมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองแล้ว ทำให้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ ทำให้ปัญหาลดลงหรือถูกแก้ไขได้ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัญหาโรคอ้วนเป็นปัญหาระดับประเทศและเกิดขึ้นทั่วโลก ทำให้การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรในระดับประเทศในการกำหนดนโยบาย /กฎหมาย /กฎระเบียบ (Policy :3P) อันจะเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ โดยเฉพาะนโยบายด้านอาหารจะเป็นนโยบายที่สำคัญต่อการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคอ้วน รวมถึงองค์กรในสถานศึกษา ในการส่งเสริมให้เกิดการศึกษา กำหนดกิจกรรมต่างๆ (Program : 5P) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอ้วน (Obesity Prevention :5P) ได้ เมื่อพิจารณาประเด็นจากสรุปผล 5P ดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้เพื่อการป้องกันโรคอ้วน (concept paper) สำหรับนำไปใช้ต่อยอดทำการศึกษาวิจัยต่อไป ดังมีรายละเอียดสรุปผล 5P แสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงการสรุปผล SP ของการรับรู้เพื่อการป้องกันโรคอ้วน

5. การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน ที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดสรุปผลเป็น 5P ดังกล่าวข้างต้น สำหรับนำไปใช้ต่อยอดในการศึกษาวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการทดลองปฏิบัติจริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา เกี่ยวกับการรับรู้ของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยสำคัญที่จะเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หากวัยรุ่นอ้วนส่วนมากจะเป็นผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งปัญหาโรคอ้วนเป็นภัยแฝงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มนักศึกษาได้มาก เนื่องจากรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ส่วนมากเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคอ้วน ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า หากมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้โรคอ้วนของนักศึกษา ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้ได้ข้อมูลสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาได้ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาต่อยอด เป็นแนวคิด 6P (Procedure) คือ จัดทำเป็นคู่มือกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนฉบับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยกำหนดเนื้อหาให้มีประโยชน์ต่อนักศึกษาในการนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะสามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดการสร้างการรับรู้ ความตระหนัก และเกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคอ้วนให้กับนักศึกษา อันจะเป็นประโยชน์ให้กับองค์กรในสถาบันการศึกษา ตลอดจนถึงชุมชน และสังคมไทยต่อไป

6. บทสรุป

การศึกษา เรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสังเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัย ในประเด็นการรับรู้ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ (secondary data) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีดำเนินการวิจัย โดยการสังเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใน 3 ประเด็นหลักคือ 1) สถานการณ์โรคอ้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2) แนวคิดการรับรู้ และ 3) แนวคิดการป้องกันโรค

ผลจากการศึกษานี้ ทำให้ได้แนวคิดสรุปผลเป็น 5P ได้แก่ 1P : Obesity Problem (ปัญหาโรคอ้วน) 2P: Personal Perception (การรับรู้ของบุคคล) 3P: Policy (นโยบาย/กฎหมาย/กฎระเบียบ) 4P : Program (การกำหนดกิจกรรมป้องกันโรคอ้วน) และ 5P :Obesity Prevention (การป้องกันโรคอ้วนของบุคคล) สามารถนำผลที่ได้เป็นแนวคิดสำหรับนำไปใช้ต่อยอดทำการศึกษาวิจัยต่อไป และเกิดแนวคิดต่อยอด เป็น 6P : Procedure คือการจัดทำเป็นคู่มือ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนฉบับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนัก และส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา อันจะทำให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นอนาคตของชาติได้ รวมถึงองค์กรสถาบันการศึกษาต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้

7. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่เป็นเจ้าของตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ รวมถึงคณาจารย์ผู้บริหารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ทำให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนถึงขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณพ่อ แม่ พี่ น้อง ครูบาอาจารย์ และเพื่อนๆทุกท่าน ตลอดจนถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสได้ครบบมา ณ โอกาสนี้ ที่ได้ให้กำลังใจ สนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ให้กำลังใจด้วยดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา

8. เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://203.157.7.150/news/44>. [28 ธันวาคม 2560].
- จรรยารัตน์ รอดเนียม และคณะ. (2556). *การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 23(3), 88-97.
- จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์ และสุทธินันท์ พรหมสุวรรณ . (2557). *การศึกษาการยอมรับและการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจในการใช้บริการระบุตำแหน่ง(Location-based Services: LBS) ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร*. รวมงานวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ:1-6. แหล่งที่มา: <http://dspace.bu.ac.th/jspui/handle/123456789/1581>. [20 ตุลาคม 2560]
- ชนิตา สุริอาจ และคณะ. (2557). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก*. *วารสารจิตพยาบาลสาร*. 20(3), 372-387.
- ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร และคณะ. (2556). *ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 8(2), 81-91.
- นิษนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ. (2557). *อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง*. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*. 7(2), 38-58.
- ปนนดา จันทร์สุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์. (2558). *การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายโดยใช้ตัวชี้วัดทางปัญญาสังคม:กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอ็น เอส พี เซอร์วิสเซ็นเตอร์.
- พระราชบัญญัติ.(2550). *ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550*.
- พรพิมล อุลิตผล. (2558). *การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขાખม อำเภอกาฬมม จังหวัดกระบี่*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 3(3), 441-452.

- อเมริกันต์ ทิมูลนีย์ และสุนิศา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดก่อนหมดประจำเดือน. วารสารเกื้อการุณย์. 23(1), 118-132.
- ยุพา หนูพอง และไหมมูนี่ อาเย. (2559). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 36 (2), 78-92.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ และคณะ. (2560). แรกเริ่มเรียนรู้วิชาชีววิทยาศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่2). ชลบุรี: สัมมาอาชีพะ.
- วีรพล จันธิมา. (2556). ผลของการสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์, พุทธศักราช ๒๕๕๖ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. แหล่งที่มา: <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/handle/123456789/4648>. [25 กรกฎาคม 2560].
- สมใจ จางวาง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3 (1), 110-128.
- สุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ. (2557). ผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 20 (1), 127-142.
- สุภาพร คูพิมาย และคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ . 8 (2), 230-244.
- สุขภาพคนไทย. (2557). (พิมพ์ครั้งที่1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2014T.php>. [30 พฤศจิกายน 2560].
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563. (พิมพ์ครั้งที่4) . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารศิลปศาสตรมหาวิทาลัยแม่โจ้. 1(1), 58-105.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Goryakin, Y., Gatta, M. S., Lerouge, A., Pellegrini, T., & Cecchini, M. (2017). *The Role of Communication in Public Health Policies :The case of obesity prevention in Italy* . Directorate for Employment, Labour and Social Affairs . OECD 2017.
- Lansford, E. J. (2018). *Adolescent development*. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign, IL: DEF publishers. DOI:nobaproject.com.

Mitzie, T. (2015). *Health Education to Decrease Obesity in Adolescents with Asthma*.

Walden University, ProQuest Dissertations Publishing.

Obesity Update OECD 2017. [Online] available from

<http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>. [28 November 2017].

Public Health Association of Australia.(2016). PHAA Policy Statement: Prevention and Management of Overweight and Obesity in Australia. [Online] available From

<https://www.phaa.net.au/documents/item/1701>. [28 December 2017].

Thavorncharoensap, M. (2017). *Effectiveness of Obesity Prevention and Control*. ADBI Working Paper 654.

Tokyo: Asian Development Bank Institute.

Thompson, S. (2017). *Student lifestyle survey 2017*. [Online] available from

https://www.accommodationforstudents.com/research_reports/research.pdf. [28 June 2017].

WHO. (2016). *Fact sheet Obesity and overweight 2016*. [Online] available from

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. [28 June 2017].

WHO . (2017). *Fact sheet adolescent 2017*. [Online] available from

http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. [28 June 2017].

Zhang, Q., Liu, S., Liu, R., Xue, H., & Wang, Y. (2014). *Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An*

International Perspective. *Curr Obes Rep*. 2014 June ; 3(2): 171–182. doi:10.1007/s13679-014-0099-6.