

การรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหาร  
ของนักศึกษาหญิง



นางสาว สิรินมาศ ศรีดาชาติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

BODY PERCEPTION, BODY-ESTEEM AND EATING ATTITUDES OF FEMALE  
UNIVERSITY STUDENTS



Miss Sirinmas Sridachati

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Human Sexuality

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย  
และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

โดย

นางสาวสิรินมาศ ศรีตาชาติ

สาขาวิชา

เพศศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ด้อยคำภีร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส

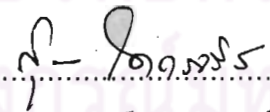
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

  
..... คนบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรพจน์ เปี่ยมสมนุรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย วสุรัตน์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ด้อยคำภีร์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป)

สิรินมาศ ศรีดาชาติ : การรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง. (BODY PERCEPTION, BODY ESTEEM, AND EATING ATTITUDES OF FEMALE UNIVERSITY STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. อรัญญา ดุ้ยคำภีร์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. สุภาพรรณ โคตรจรัส, 122 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตหญิงจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 432 คน จำแนกตามดัชนีมวลกาย 3ระดับ จากสาขาวิชาที่เรียน 4สาขาวิชา (นิสิต 108 คนในแต่ละกลุ่ม) กลุ่มตัวอย่างตอบมาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง (Stunkard, Sorensen, & Schulsinger, 1983) มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Mendelson, Mendelson & White, 2001) และมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองผอมเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่า นักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนและนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน
2. นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนมีคะแนนทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารสูงกว่า นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและสมส่วน
3. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) และด้านความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกินอาหาร ( $p < .01$ )
4. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน (BE-Appearance, BE-Weight และ BE-Attribution) ช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงได้ ( $p < .001$ ) โดยสามารถทำนายทัศนคติต่อการกินอาหารในนักศึกษาหญิงได้ร้อยละ 21

สาขาวิชา .....แพศศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต สิรินมาศ ศรีดาชาติ  
 ปีการศึกษา .....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ. อรุณดา  
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อ. สุภาพรรณ

## 5187301820 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEYWORDS : BODY PERCEPTION / BODY-ESTEEM / EATING ATTITUDES /  
FEMALE UNIVERSITY STUDENTS

SIRINMAS SRIDACHATI : BODY PERCEPTION, BODY-ESTEEM, AND  
EATING ATTITUDES OF FEMALE UNIVERSITY STUDENTS. THESIS  
ADVISOR : ASST. PROF. ARUNYA TUICOMPEE, Ph.D., THESIS CO-  
ADVISOR : ASSOC. PROF. SUPAPAN KOTRAJARAS, 122 pp.

The purpose of this research was to investigate body perception, body esteem and eating attitudes of female university students. Participants were 432 females students from Chulalongkorn Univeristy classified by three levels of body mass index from 4 fields of study (108 students in each groups). Instruments were *Body Perception* (Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983), *Body-Esteem (BE)* (Mendelson, Mendelson & White, 2001) and *Eating Attitudes* (Garner, Olmstod, Bohr & Garlinkel, 1982). A One-way ANOVA analysis and Multiple Regression Analysis were used to analyze the data. The major findings were as follows:

1. Female students whose body perception was thin had higher body-esteem than those whose perceptions were slender and fats.
2. Female students whose body perception was fat had higher and negative attitudes toward eating than those whose perceptions were slender and thin. There was no significant different in eating attitudes between female students whose body perception was slender and thin.
3. Significant and negative correlation were found between BE-Appearance, BE-Weight and eating attitudes ( $p < .01$ )
4. For the predictive abilities, all predictors (BE-Appearance, BE-Weight and BE-Attribution) together accounted for 21 percent of the variance in predicting eating attitudes.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study : ..... Human Sexuality.....

Academic Year : ..... 2010.....

Student's Signature Sirinmas Sridachati

Advisor's Signature Arunya Tuicompue

Co-Advisor's Signature Supapan Kotrajaras

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ตูย์คำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์สุภาพรรณ โคตรจรัส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้ความเมตตากรุณาชี้แนะข้อคิดและแนวทาง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.อภิชาต วสุรัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ศาสตราจารย์กิตติคุณ พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิด และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ.สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล ศาสตราจารย์กิตติคุณ นพ.เอนก อารีพรรค รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต อาจารย์ ดร.เขมิกา ยามะรัต คณาจารย์จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและคณาจารย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา และทุกๆ คนในครอบครัว ที่เป็นแรงกระตุ้นส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษา ฝ่าฟันความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ทั้งยังคอยห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกคน ที่มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และให้กำลังใจมาโดยตลอด

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                      | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                   | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                                      | ฉ    |
| สารบัญ.....   | ช    |
| สารบัญตาราง.....  | ฅ    |
| สารบัญภาพ.....  | ฉ    |
| บทที่   |      |
| 1 บทนำ  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                       | 1    |
| คำถามงานวิจัย.....  | 5    |
| วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....                              | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                    | 5    |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....                          | 6    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                 | 7    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....                            | 8    |
| 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....              | 9    |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น.....                         | 9    |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ร่างกายตนเอง.....           | 12   |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย..... | 25   |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความผิดปกติในการกินอาหาร.....        | 36   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                       | 40   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                 | 50   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                              | 50   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                           | 50   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                  | 59   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                   | 60   |

|  | ๗    |
|--|------|
|  | หน้า |
| 4 ผลการวิจัย.....                                  | 61   |
| 5 อภิปรายผลการวิจัย.....                           | 83   |
| 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....                 | 90   |
| รายการอ้างอิง.....                                 | 95   |
| ภาคผนวก.....                                       | 106  |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....           | 107  |
| ภาคผนวก ข คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 115  |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....                    | 121  |



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญญัตราจ

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 1        | ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1995; WHO, 2000 & WHO, 2004 อ้างถึงใน WHO, 2009).....   | 21   |
| 2        | กลุ่มตัวอย่างนินิตหญิงจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา 4 กลุ่มและกลุ่มน้ำหนักตัว.....  | 51   |
| 3        | ค่าความเที่ยงของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย.....   | 56   |
| 4        | ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหาร.....  | 59   |
| 5        | ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม.....   | 63   |
| 6        | ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ร่างกายแตกต่างกัน 3 กลุ่ม.....  | 64   |
| 7        | ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย.....  | 65   |
| 8        | ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามดัชนีมวลกาย.....   | 65   |
| 9        | ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง.....  | 66   |
| 10       | การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน.....   | 67   |
| 11       | การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน.....   | 68   |
| 12       | การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน.....   | 69   |
| 13       | การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน.....   | 69   |
| 14       | แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง.....  | 70   |
| 15       | ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณของความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองต่อทัศนคติต่อการกินอาหาร..... | 72   |

| ตารางที่  | หน้า |
|---|------|
| 16 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปในภาพรวม.....   | 75   |
| 17 ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน.....   | 76   |
| 18 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย.....   | 77   |
| 19 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน.....   | 79   |
| 20 ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน.....  | 79   |
| 21 ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน.....   | 80   |
| 22 การเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารไม่เกิน 20 คะแนนและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป.....  | 82   |
| 23 มาตรฐานการรับรู้ร่างกายตนเอง ในการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability).....   | 115  |
| 24 มาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 1 โดยการวิเคราะห์ร้อยละของมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha..... | 116  |

| ตารางที่   | หน้า |
|--|------|
| 25   | 117  |
| <p>มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 1 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหารค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha.....</p>   |      |
| 26   | 118  |
| <p>มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha.....</p> |      |
| 27   | 119  |
| <p>มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหารค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha.....</p>                  |      |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |   | หน้า |
|--------|---|------|
| 1      | การรับรู้เกี่ยวกับตนเองแบบองค์ประกอบเดียว.....                          | 17   |
| 2      | การรับรู้เกี่ยวกับตนเองแบบองค์ประกอบหลายอย่าง.....                      | 18   |
| 3      | ภาพโครงร่าง (silhouette) ที่ใช้สำหรับการประเมินการรับรู้ทางร่างกาย..... | 19   |



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body image) เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและสังคมให้ความสนใจอย่างมาก เพราะภาพลักษณ์เป็นสิ่งแรกที่บุคคลภายนอกเห็น เป็นการสร้างความประทับใจแรกพบ รวมทั้งก่อให้เกิดความต้องตาต้องใจ (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan และ Eisenberg, 2006) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหญิง เพราะผู้หญิงเป็นเพศที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม หน้าตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปร่าง เพราะบุคคลที่มีความดึงดูดใจทางร่างกายจะได้รับการประเมินและการตอบสนองทางด้านบวกมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความดึงดูดใจทางร่างกาย (Berry และ Miller, 2001) ตัวอย่างเช่น การได้รับว่าจ้างงาน การประเมินศักยภาพในการเรียนและการทำงาน ปฏิกริยาทางบวกของเพื่อนหรือคนรัก (Wright, 1988) เป็นต้น ดังนั้นผู้หญิงจึงปรับปรุงภาพลักษณ์ทางร่างกาย ของตนให้เข้ากับมาตรฐานทางสังคมอยู่ตลอดเวลา เพราะผู้หญิงได้รับการปลูกฝังจากสังคมให้ดูแลภาพลักษณ์ของตนให้สวยงามดึงดูดใจผู้ที่พบเห็นและเพื่อประโยชน์ทางสังคมอีกด้วย การที่บุคคลจะพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ร่างกายตนเอง (body perception) ของบุคคลนั้นๆ

โดยทั่วไปแล้ว การรับรู้ร่างกายตนเอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อร่างกายของตน มองว่าตนเองมีรูปร่างเป็นอย่างไร โดยเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนในเรื่องของรูปร่าง ลักษณะ น้ำหนัก ได้แก่ ผอม สมส่วน และอ้วน และทำให้เกิดภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body image) ของบุคคล (Massie และ Douglas, 1981) ทั้งนี้ในอดีต “ความอ้วน” ถือเป็นเรื่องของความสวยงามอย่างหนึ่งเนื่องจากในยุคสมัยก่อนมีสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่ลำบาก ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ทำให้ทุกคนในครอบครัวต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อความอยู่รอด ค่านิยมความงามของผู้หญิงในยุคนั้นจึงต้องมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ สามารถทำงานได้ ตลอดจนสมัยยุคกลาง ผู้หญิงที่มีรูปร่างเจ้าเนื้อได้รับการมองว่าเป็นแฟชั่นและเป็นความสวยงาม การมีหน้าท้องเป็นสัญลักษณ์ของความอุดมสมบูรณ์ ทำให้รูปร่างของผู้หญิงในยุคก่อนถูกนำเสนอผ่านรูปร่างเจ้าเนื้อ มีเนื้อมีหนัง สะโพกกลมกลึงและหน้าอกที่เต่งตึง แต่เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไป ค่านิยมความงามเปลี่ยน มาตรฐานความงามของผู้หญิงจึงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ความผอมกลายเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจและเป็นที่ยอมรับของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงที่ยอมรับมาตรฐานความงามนั้นเกิดความกังวลและเกิดความไม่พึงพอใจในร่างกายหากตนไม่สามารถมีรูปร่างผอมบางได้อย่างที่สังคมกำหนด ในขณะที่ผู้ชายจะ

พึงพอใจในร่างกายหากตนมีน้ำหนักมาตรฐาน แต่จะเกิดความไม่พึงพอใจในร่างกายเมื่อตนมีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานหรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Richards, Boxer, Peterson และ Albrecht, 1990)

เมื่อความผอมบาง (thinness) กลายเป็นตัวแทนของร่างกายในอุดมคติที่ผู้หญิงพยายามต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ได้มา ในขณะที่ความอ้วน (fatness) กลายเป็นสิ่งไม่ดีและพยายามที่จะหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะในสังคมที่ให้คุณค่าหรือมีค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบางว่าเกี่ยวข้องกับกรรมิความสุขในชีวิต การประสบความสำเร็จ ความอ่อนเยาว์หรือได้รับการยอมรับจากผู้อื่นในสังคม ในทางตรงกันข้ามการมีรูปร่างอ้วนเกี่ยวข้องกับความเกียจคร้าน การไม่มีความสามารถ ถูกมองว่าขาดความตั้งใจ รวมถึงอาจทำให้ผู้หญิงนั้นสูญเสียผลประโยชน์ทางสังคมหรือข้อพึงได้เปรียบต่างๆ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนจึงอาจต้องเผชิญกับการมีอคติหรือการตัดสินที่ลำเอียงจากบุคคลรอบด้านตลอดช่วงชีวิต เนื่องจากสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญแก่ภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษ สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนแรงผลักดันให้ผู้หญิงทำให้ตนเองมีรูปร่างผอมบาง (drive for thinness) และเกิดความกลัวต่อความอ้วน (fear of fatness) (Cohen, 2006) รวมทั้งอาจทำให้ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) ในระดับต่ำหรือเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน (body image dissatisfaction)

อย่างไรก็ตาม ไม่เพียงแต่ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนเท่านั้นที่จะมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำ แต่ยังพบว่าคนที่น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีน้ำหนักมาตรฐานก็แสดงความรู้สึกไม่พึงพอใจในน้ำหนักหรือรูปร่างของตนด้วย (Storz และ Greene, 1983; Rosenblum และ Lewis, 1999)

ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนัก ภาพลักษณ์และความต้องการลดน้ำหนักของ Storz และ Greene (1983, อ้างถึงใน อนุสรณ์ กัณธา, 2545) ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 203 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยากลดน้ำหนัก แม้จะมีน้ำหนักมาตรฐานหรือมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานแล้วก็ตาม เช่นเดียวกันกับที่ Paxton และคณะ (1991) พบว่าร้อยละ 27 ของผู้หญิงที่มีน้ำหนักมาตรฐานรับรู้ว่าจะตนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและต้องการจะมีน้ำหนักน้อยกว่านี้ หรือในส่วนของการศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของนักเรียนชายได้วันของ Shin และ Kubo (2003) พบว่า ผู้หญิงมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายเพียงร้อยละ 34.5 แต่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายสูงถึงร้อยละ 65.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Fisher และคณะ (1995) ที่พบว่าร้อยละ 60 ของวัยรุ่นหญิงมักคิดว่าตนเองมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและมีความพยายามที่จะลดน้ำหนักและงานของ Nowak (1998) ที่พบว่า ผู้หญิงมีความรู้สึกที่ตนเองอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐานและมีความพยายามที่จะลดน้ำหนัก โดยร้อยละ 45 ของผู้หญิงมีความพยายามลดน้ำหนัก ในขณะที่ร้อยละ 20 ของผู้ชายเท่านั้นที่ทำการลดน้ำหนัก เนื่องจากผู้หญิงร้อยละ 53 มีความคิดเกี่ยวกับน้ำหนักอยู่ตลอดเวลา ตรงกันข้ามกับผู้ชายที่มีความคิดเกี่ยวกับเรื่องน้ำหนักเพียงร้อยละ 31 และมีงานวิจัยหลาย

ชั้นที่พบว่า ผู้หญิงมักชั่งน้ำหนักบ่อยครั้งมากกว่าและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของตนเองมากกว่าผู้ชาย (Dwyer, Feldman, Seltzer และ Mayer, 1969) โดยคิดว่าตนเองอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินความเป็นจริง (Huenemann, Shapiro, Hampton และ Mitchell, 1966) รวมทั้งลดน้ำหนักบ่อยครั้งกว่า (Gray, 1977) และวัยรุ่นหญิงส่วนมากมักจะหมกมุ่นในเรื่องอาหาร รูปร่าง และน้ำหนัก (Wykes และ Gunter, 2005) โดยมักคิดว่าตนเองอ้วน มีน้ำหนักมากเกินไป

วัยรุ่นไม่เพียงแต่ต้องการมีรูปร่างที่ผอมบางหรือมีน้ำหนักที่ลดลง แต่ยังมี การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงด้วยเช่นกัน โดยวัยรุ่นหญิงร้อยละ 43 ที่มีน้ำหนักมาตรฐานหรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐานรับรู้ว่าคุณภาพของรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักที่มากเกินความเป็นจริง (Desmond, Price, Gray และ O'Connell, 1986) หรือจากงานของ Xie และคณะ (2006) ที่พบว่านักเรียนหญิงร้อยละ 50.83 มองว่าตนมีรูปร่างอ้วนหรือน้ำหนักมาก และนักเรียนหญิงที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือน้ำหนักมาตรฐานก็ยังคงแสดงการรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากเกินความเป็นจริง รวมทั้งมีหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงทัศนคติของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยโดยเฉพาะผู้หญิงที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างที่มากเกินความเป็นจริง (Hayashi, Takimoto, Yoshita และ Yoshiike, 2006; Wardle, Haase และ Steptoe, 2006) ซึ่งการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนหรือการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความจริงส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ถูกต้องและนำไปสู่ความกังวลใจในรูปร่างหรือน้ำหนัก การมีพฤติกรรมลดน้ำหนักหรือควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสม และอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีความผิดปกติในการกินอาหารได้เช่นกัน (Desmond, Price, Gray และ O'Connell, 1986; Wardle, Haase และ Steptoe, 2006)

เมื่อวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ร่างกายตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริงและเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย จะส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำลง (body-esteem) เกิดอารมณ์ทางลบ (Paxton et al., 2006) เช่น ความวิตกกังวล (anxiety) ความหดหู่ (depression) ความโกรธ (anger) และความสับสน (confusion) เป็นต้น (Hawkins, Richards, Granley และ Stein, 2004) รวมทั้งมีความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) เช่น เกิดภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) คือ บุคคลจะไม่ยอมกินอะไรเลยเพราะกลัวอ้วนและวิตกกังวลว่าน้ำหนักจะเพิ่มตลอดเวลา แม้ว่าตนจะมีรูปร่างที่ผอมอยู่แล้วก็ตาม หรือ ภาวะเกิดความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) คือ บุคคลจะกินอาหารมากผิดปกติเป็นช่วงๆ โดยไม่สามารถควบคุมได้ และจะใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมในการนำสิ่งที่กินเข้าไปออกมา (Derenne และ Beresin, 2006) ซึ่งผลเสียที่เกิดจากการกินอาหารที่ผิดปกตินี้ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ได้ เพราะการกินอาหารเพียงอย่างเดียวเป็นประจำไม่สามารถให้สารอาหารทุกชนิดที่ร่างกายต้องการ ผลเสียที่เกิดขึ้น เช่น การไม่มีประจำเดือน ความหนาแน่นของกระดูกลดลง มีลักษณะเป็นรูพรุนทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ทนต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้น้อยลง

และการขาดสารอาหารเป็นเวลานาน ยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานและการเรียนรู้ของบุคคลลดน้อยลง หรือผู้ที่ใช้ยาขับปัสสาวะหรือยาระบายในการลดน้ำหนักเป็นประจำร่างกายขาดสารอาหาร ร่างกายจะเกิดภาวะขาดน้ำ สูญเสียแคลเซียมและโปตัสเซียมและมีการคั่งของกรดในร่างกาย ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ (อนุสรณ์ กันธา , 2545) ดังเช่น นางแบบสาวชาวอูรุกวัย ที่หมดสติขณะเปลี่ยนเสื้อผ้าอยู่หลังเวทีและได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา ในงานแฟชั่น วิก ของประเทศอูรุกวัย ซึ่งหมอระบุว่าเธอตายเพราะหัวใจล้มเหลว ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตนั้นเนื่องมาจากการอดอาหารเป็นเวลานานถึง 1 เดือนเพราะต้องการลดน้ำหนักลงอีก (“จุดจบคนคลั่งผอม,” 2552)

ผลเสียที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) มีปรากฏอย่างเด่นชัดเนื่องจากวิธีการ ทักษะคิด หรือความคิดความเชื่อที่นำมาใช้ในการจัดการกับอาหารที่บุคคลกินเข้าไปนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายและเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการขาดสารอาหาร ร่างกายอ่อนแอ อาจเครียดและเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม จนกระทั่งเสียชีวิตได้ ดังนั้น ความผิดปกติในการกินอาหารในกลุ่มวัยรุ่นหญิงในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อรูปร่าง หน้าตาหรือภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นวัยที่ก้าวสู่ความเป็นชายหนุ่มหญิงสาว ที่เริ่มต้นสานสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และเป็นช่วงเวลาแห่งการเข้าศึกษาต่อหรือเริ่มต้นการประกอบอาชีพ ภาพลักษณ์ทางร่างกายจึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นให้ความสนใจ ดังนั้นการปรับปรุงภาพลักษณ์ทางร่างกายให้เข้ากับมาตรฐานความสวยงามที่สังคมกำหนดจึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการปรับปรุงภาพลักษณ์ทางร่างกายนั้นเป็นไปอย่างไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตใจและร่างกายดังที่ได้กล่าวมา

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบจากการมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำ หรือมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติในการกินอาหารมากที่สุด (Grogan, Williams และ Conner, 1996; Lewinsohn, Striegel-Moore และ Seeley, 2000) รวมทั้งวัยรุ่นหญิงให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตนเองอย่างมาก (Furnham และ Greaves, 1994) เพราะภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและมีอิทธิพลต่อความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้รับน่าจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มบุคคลโดยทั่วไป เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้บุคคลมีภาพลักษณ์และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในทางบวกจากประสบการณ์ด้านอื่นๆ ที่นอกจากเหนือจากลักษณะทางร่างกาย เป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจ



ก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร พร้อมทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการความผิดปกติในการกินอาหารได้

### คำถามงานวิจัย

นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารแตกต่างกันหรือไม่ และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองตนเองแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

### ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี
2. ตัวแปรในการวิจัย
  - 2.1 การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
    - 2.1.1 ตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้ร่างกายตนเอง (body perception)
    - 2.1.2 ตัวแปรตาม คือ
      - (1) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem)
      - (2) ทัศนคติต่อการกินอาหาร (eating attitudes)
  - 2.2 การศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง
    - 2.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
      - (1) การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่
        - (1.1) ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance)
        - (1.2) ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight)

(1.3) การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง  
(BE-Attribution)

2.2.2 ตัวแปรตาม คือ ทักษะการกินอาหาร (eating attitudes)

### คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**การรับรู้ร่างกายตนเอง (body-perception)** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อร่างกายของตน มองว่าตนเองมีรูปร่างเป็นอย่างไร โดยเป็นการรับรู้ตนเองทางร่างกายในเรื่องของรูปร่างลักษณะ น้ำหนัก ได้แก่ ผอม สมส่วน และอ้วน ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การรับรู้รูปร่างตนเองของบุคคลว่าตนมีรูปร่างผอม สมส่วน หรืออ้วน ที่ประเมินได้จากมาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเองโดยการใช้ภาพโครงร่าง (silhouette) ของ Stunkard, Sorensen และ Schulsinger (1983)

**การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-esteem)** หมายถึง ความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลที่แสดงถึงความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในรูปลักษณ์ของตน ประกอบด้วย ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนัก และการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) หมายถึง บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในลักษณะโดยทั่วไปของรูปร่างหน้าตามากน้อยเพียงใด
2. ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) หมายถึง บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในน้ำหนักของตนมากน้อยเพียงใด
3. การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) หมายถึง ในความคิดของบุคคล บุคคลคิดว่าผู้อื่นคิดว่าตนเองเป็นอย่างไร ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของผู้วิจัยพัฒนามาจากงานของ Mendelson และคณะ (1998)

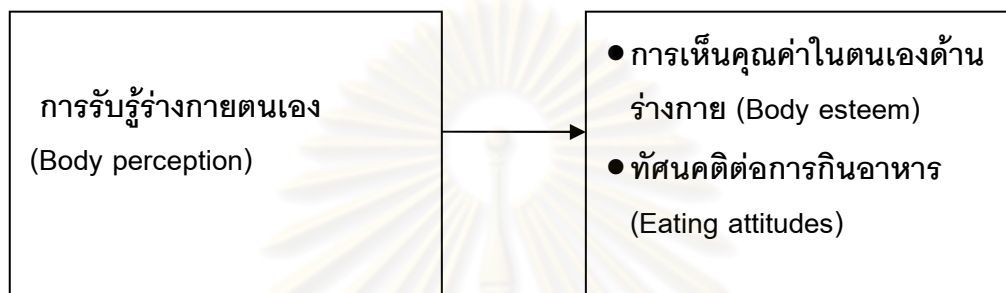
**ทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating attitudes)** หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ระบุถึงการมีลักษณะหรือความเสียดต่อการเกิดอาการมีความผิดปกติในการกินอาหาร รวมถึงการไม่ยอมกินอาหารเพราะกลัวอ้วนอย่างมาก กินอาหารเป็นจำนวนมากโดยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ การจำกัดอาหารหรือใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมในการกำจัดอาหารออกมาเป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test/EAT-26) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานของ Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel (1982)

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ

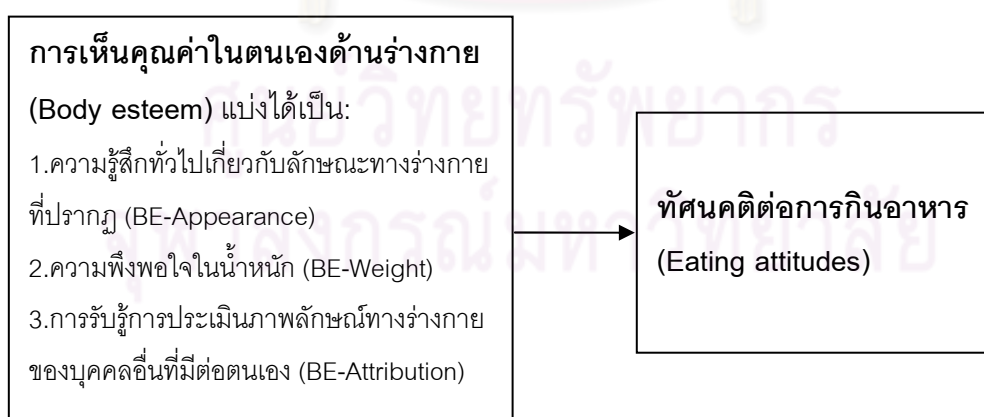
ตัวแปรตาม



2. การศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
3. เพื่อได้ข้อมูลที่เปรียบเทียบอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเรื่องการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารบทความและรายงานวิจัยจากในประเทศและต่างประเทศ โดยสรุปรวบรวมและนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. วัยรุ่น (Adolescence)
2. การรับรู้ร่างกายตนเอง (Body perception)
3. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-esteem)
4. ความผิดปกติในการกินอาหาร (Eating disorders)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. วัยรุ่น (Adolescence)

##### 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า Adolescence ในภาษาละตินมาจากรากศัพท์ของคำว่า Adolescere ที่แปลว่า การย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาแห่งการเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ (maturity) อย่างสมบูรณ์ (Steinberg, 1999) ซึ่งการบรรลุถึงวุฒิภาวะนี้ หมายถึงสภาพความเป็นผู้ใหญ่หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม (ทัศนีย์ ลิ้มมันจริง, 2535) วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นวัยแห่งการเข้าสู่สังคมใหม่ ได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ ทักษะคติ หรือค่านิยมในสังคมของการเป็นผู้ใหญ่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในอนาคต ในช่วงเวลาแห่งการเป็นวัยรุ่นนี้ วัยรุ่นจะเกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองใหม่ ผลที่ตามมาคือ วัยรุ่นจะมีการประเมินหรือพิจารณาดูตนเองมากเกินไป เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา การแต่งตัว โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าสังคม อีกทั้งวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาของคนอื่นที่มีต่อตนเองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเอง

##### 1.2 การแบ่งระยะของวัยรุ่น

โดยทั่วไปแล้ว สามารถแบ่งระยะของวัยรุ่นออกมาได้ 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุตั้งแต่ 11-14 ปี, วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุตั้งแต่ 15-17 ปี, และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุตั้งแต่ 18-21 ปี (Kagan และ Coles; Keniston; Lipsitz อ้างถึงใน Steinberg, 1999)

### 1.3 พัฒนาการในด้านต่างๆ ของวัยรุ่น

ในงานวิจัยนี้มุ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

#### 1.3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มาจากการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ (endocrine gland) และฮอร์โมน (hormone) (ประไพพรรณ ภูมิวิฑูฒิสาร, 2549) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในวัยรุ่นตอนปลายนี้สัดส่วนของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปและจะเจริญเติบโตอย่างเต็มที่บ่งบอกถึงความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ (โสภณัท นุชนาถ, 2542) และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเพศแบบปฐมภูมิ (primary sex characteristics) ที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ เช่น การเจริญเติบโตเต็มที่ของอวัยวะเพศและต่อมเพศ และการเปลี่ยนแปลงทางเพศแบบทุติยภูมิ (secondary sex characteristics) โดยแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางเพศ เป็นลักษณะที่แบ่งแยกความเป็นชายหนุ่ม ความเป็นหญิงสาว เช่น หน้าอกและสะโพกขยายเต็มที่แบบผู้ใหญ่ มีขนตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะหนาและหยาบแข็งแบบผู้ใหญ่ มีหนวดเครา หรือเสียงห้าวแตกพร่า เป็นต้น (โสภณัท นุชนาถ, 2542)

ถึงแม้ว่าร่างกายของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่วัยรุ่นเองก็ยังคงให้ความสนใจและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นระยะเวลาที่วัยรุ่นกำลังก้าวสู่โลกกว้าง ทั้งทางด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ ดังนั้น การต้องการการยอมรับ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ความชื่นชมจากกลุ่มเพื่อน จากเพศตรงข้าม หรือความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตจึงกลายเป็นประเด็นที่วัยรุ่นให้ความสำคัญ

#### 1.3.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา

พัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมาก ทั้งทางด้านปริมาณ (quantitative) ที่ทำให้วัยรุ่นรับรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และทางด้านคุณภาพ (qualitative) ที่ทำให้วัยรุ่นมีเหตุผลและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ด้านนี้จะช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้และที่สำคัญคือ พัฒนาการทางเชาว์ปัญญาของวัยรุ่นยังช่วยทำให้วัยรุ่นค้นพบจุดยืนและความต้องการของตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป ดังทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของ Piaget (1969) ที่กล่าวว่า พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นนี้อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม (Formal Operational Stage) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายสำหรับพัฒนาการทางปัญญา ในขั้นนี้ วัยรุ่นจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลกับสิ่งที่เป็นนามธรรม สามารถคิดได้อย่างมีระบบมากขึ้น มีความสามารถในการรวบรวมเหตุผลใน

หลายๆด้านเพื่อตั้งสมมติฐานในการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง สามารถคิดคาดการณ์ถึงทางเลือกที่เป็นไปได้ และสามารถคาดเดาความคิดความรู้สึกของผู้อื่นได้

อย่างไรก็ตาม ในช่วงวัยของการเป็นวัยรุ่นก็ยังมีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ โดยวัยรุ่นจะยังมีลักษณะของการยึดความคิดของตนเองหรือการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentrism) ทำให้วัยรุ่นยังไม่สามารถแยกความคิดของตนเองและความคิดของผู้อื่นได้ดีนัก กล่าวคือ เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ไม่เพียงแต่ความสามารถรู้ความคิดของตนเองแต่ยังสามารถรู้ความคิดของผู้อื่นได้อีกด้วย แต่เนื่องจากลักษณะของการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างความคิดของตนเองและความคิดของผู้อื่นได้ชัดเจน ในวัยรุ่นที่มีลักษณะของการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจะคิดว่าตนเองกำลังยืนอยู่บนเวที ทุกคนกำลังจ้องมองหรือให้ความสนใจ รวมทั้งคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและรู้สึกดีด้วยเช่นกันว่าบุคคลอื่นๆจะให้ความสำคัญหรือสนใจการปรากฏกายของตนเองมากเท่ากับที่ตนให้ความสำคัญ เป็นการสร้างมโนภาพว่าคนรอบข้างเปรียบเสมือนผู้ชมละครที่เขากำลังแสดงอยู่ (imaginary audience) การสร้างมโนภาพเช่นนี้ ไม่เพียงแต่ทำให้วัยรุ่นระมัดระวังการกระทำของตนเอง แต่ยังทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง นอกจากนี้ ข้อจำกัดทางความคิดอีกประการหนึ่งของวัยรุ่นคือ การที่วัยรุ่นคิดว่าความคิด ความรู้สึก อารมณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นสิ่งที่โดดเด่น ไม่มีใครเหมือน เป็นสิ่งพิเศษที่เกิดขึ้นเฉพาะกับตนเท่านั้น (personal fable) ผู้อื่นไม่สามารถเข้าใจได้ เช่น วัยรุ่นมักคิดว่าไม่มีใครสามารถเข้าใจอารมณ์นอกหักได้ดีเท่ากับตนเองอีกแล้ว โดยลืมไปว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นเหตุการณ์ทั่วไปที่มีคนอื่นเคยประสบเช่นกัน

### 1.3.3 พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

การค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน (Identity VS. Identity confusion) ตามทฤษฎี Psychosocial Development ของ Erikson (1959, 1963, 1968 อ้างถึงใน Steinberg, 1999) เป็นงานพัฒนาการทางสังคมที่สำคัญในระยะเวลาวัยรุ่น กล่าวคือ ในวัยนี้จะเป็นช่วงเวลาแห่งการพยายามค้นหาความเป็นตัวเองหรือเอกลักษณ์แห่งตน มีการทดลองบทบาทและบุคลิกภาพต่างๆ เพื่อที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวและเป็นการวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งความสามารถในการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สติปัญญาของตัววัยรุ่นเอง ตลอดจนความมีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆและประสบการณ์ชีวิต เพื่อเป็นประโยชน์ในการรู้จักตนเองและรู้ความต้องการของตนที่แท้จริง หากวัยรุ่นสามารถค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่สังคมยอมรับ มีความเป็นตัวของตัวเอง เชื่อมมั่นในตนเองและสามารถดำเนินชีวิตเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันหากไม่สามารถค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน จะทำให้วัยรุ่นไม่รู้จักตนเอง ไม่เชื่อมั่นในตนเองและไม่พึงพอใจในตัวเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างผิวเผิน รวมทั้งอาจประสบความล้มเหลวในกิจกรรมที่ทำอยู่เสมอ (Macia 1980, 1994 อ้าง

ถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2549) และส่วนหนึ่งในการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน คือ การค้นหาบทบาททางเพศ เช่น ผู้ชายควรมีบทบาทในสังคมอย่างไรหรือผู้หญิงควรวางตัวแบบไหน เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้องและเหมาะสมตามบรรทัดฐานของสังคม

นอกจากนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วง Genital stage ในขั้นนี้วัยรุ่นมีร่างกายที่เจริญเติบโตเต็มที่ ความต้องการทางเพศเข้ามามีบทบาทสำคัญและเป็นช่วงวัยที่ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะเด็กที่มีรูปร่างหน้าตาดี ฉลาด มั่นใจในตนเอง มักเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่ม (Cavior, 1973) และการมีรูปร่างหน้าตาดีมีอิทธิพลต่อการได้ออกเดท (Herold, 1974 อ้างถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2549) รวมทั้งเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายจะเป็นช่วงเวลาแห่งการเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยและเป็นวัยแห่งการเริ่มฝึกฝนทักษะเพื่อประกอบอาชีพ วัยรุ่นจึงต้องฝึกฝนทักษะในการเข้าสู่สังคมใหม่ๆ ดังนั้นภาพลักษณ์ทางร่างกายจึงเข้ามามีส่วนสำคัญในการสร้างความประทับใจ สร้างการยอมรับและเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนและระหว่างเพศ จากการวิจัยของ Eisele, Hertsgaard และ Light (1986) พบว่าร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงไม่พอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและอยากมีน้ำหนักน้อยกว่าที่เป็นอยู่ ในขณะที่ร้อยละ 14 พพอใจในน้ำหนักปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ McCabe (2001) ที่ได้ศึกษาภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายน้อยกว่าวัยรุ่นชาย จากงานวิจัยดังกล่าวเป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าภาพลักษณ์ทางร่างกายมีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิงมากเป็นพิเศษ

จากที่กล่าวมาข้างต้น วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่ให้ความสำคัญแก่รูปร่าง หน้าตาหรือภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่เจริญเติบโตเข้าสู่ความเป็นชายหนุ่ม ความเป็นหญิงสาว เป็นวัยที่เริ่มต้นสานสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ เป็นช่วงเวลาแห่งการเข้าศึกษาต่อหรือเริ่มต้นการประกอบอาชีพ ภาพลักษณ์ทางร่างกายจึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นให้ความสนใจ อีกทั้งวัยรุ่นยังมีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลว่ารูปร่างหน้าตาของตนจะเป็นที่ยอมรับหรือเหมาะสมกับมาตรฐานความงามตามที่สังคมต้องการหรือไม่

## 2. การรับรู้ทางร่างกาย (Body perception)

ปัจจุบันจำนวนของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคอ้วนของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งมีทั้งหมด 55 ล้านคน พบว่าในจำนวนนี้ออกกำลังกายร้อยละ 30 หรือประมาณ 16 ล้านกว่าคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2547 เล็กน้อยที่เหลืออีก 38 ล้านกว่าคน ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือโรคอ้วน



และเมื่อเปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศในกลุ่ม 14 ประเทศเอเชีย-แปซิฟิก พบว่า ประเทศไทยมีผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนมากเป็นอันดับ 5 รองจากออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง (“ไทยอ้วนที่ 5 ของเอเชีย,” 2551) ซึ่งการมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนนี้อาจส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจในรูปร่างหรือน้ำหนักของตนและทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะลดน้ำหนัก โดยการรับรู้รูปร่างหรือน้ำหนักของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรม ทศนคติในการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคมและอารมณ์ เป็นช่วงเวลาที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สังคมและสื่อมวลชนในการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกาย ในสังคมให้คุณค่าความสวยงามหรือค่านิยมเกี่ยวกับความงามกับการมีรูปร่างผอมบางหรือการมีความดึงดูดใจทางร่างกาย วัยรุ่นจึงต้องปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนให้เข้ากับมาตรฐานความงามนั้น ซึ่งในสังคมของชาวอเมริกันคนที่มีความดึงดูดใจทางร่างกายต้องเป็นกลุ่มคนที่มีรูปร่างผอมบาง ในขณะที่คนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนจะได้รับภาพในความคิดหรือการเหมารวม (stereotype) ทางลบ เช่น ขี้เกียจ เฉื่อยชา หรือสกปรก เป็นต้น (Kaplan, 1979)

จากค่านิยมความสวยงามที่ต้องมีรูปร่างที่ผอมบางนี้ เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างหรือน้ำหนักตัว ต้องการให้ตนมีน้ำหนักที่น้อยลงหรือมีรูปร่างที่ผอมบางนั่นเอง จากงานของ Huenemann, Hampton, Behnke, Shapiro และ Mitchell (1974, อ้างถึงใน Desmond, Price, Gray, & O'Connell, 1986) พบ ร้อยละ 70 ของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไม่พอใจในรูปร่างหรือน้ำหนักตัวและต้องการที่จะลดน้ำหนัก หรือจากงานของ Storz และ Greene (1983) ที่ศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนัก รูปลักษณ์ และความต้องการลดความอ้วนในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 203 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 83 ต้องการลดความอ้วน แม้ว่าร้อยละ 63 จะมีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งโดยระบุถึงความคาดหวังของตนว่าต้องการให้มีรูปร่างเล็กกว่ารูปร่างที่มีในปัจจุบัน

วัยรุ่นไม่เพียงแต่ต้องการมีรูปร่างที่ผอมบางหรือมีน้ำหนักที่ลดลง แต่ยังมีกรรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงด้วยเช่นกัน จากงานของ Stewart และ Brook (1983) พบว่า ในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 14-19 ปี นักเรียนชายร้อยละ 6 และนักเรียนหญิงร้อยละ 9 เท่านั้นที่รับรู้ว่าคุณภาพน้ำหนักตรงตามความเป็นจริง แต่อีกร้อยละ 11 ของนักเรียนชายและร้อยละ 36 ของนักเรียนหญิงที่มีการรับรู้รูปร่างหรือน้ำหนักที่มากเกินไปเกินความเป็นจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wardle, Haase และ Steptoe (2006) พบว่า นักศึกษาหญิงในระดับมหาวิทยาลัยประมาณร้อยละ 50 จาก 22 ประเทศพยายามที่จะลดน้ำหนัก ถึงแม้ว่าจะมีนักศึกษาหญิงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 ขึ้นไป) เนื่องจากนักศึกษาหญิงจะรับรู้ว่าคุณภาพน้ำหนักที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากเกินไป ตรงกันข้ามกับนักศึกษาชายที่มีดัชนีมวลกายมากกว่านักศึกษาหญิง แต่

มีเพียงร้อยละ 20 ที่ลดน้ำหนัก เนื่องจากส่วนมากจะรับรู้ว่าคุณเองมีรูปร่างที่ผอมไป และ Xie และคณะ (2006) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนัก (weight perception) น้ำหนักตามการรับรู้ทางสังคม (weight-relate sociocultural) และปัจจัยด้านพฤติกรรมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนชายประมาณร้อยละ 37.32 รับรู้ว่าคุณมีรูปร่างที่ผอมหรือมีน้ำหนักน้อย ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 18.79 ที่รับรู้ว่าคุณมีรูปร่างที่ผอมหรือมีน้ำหนักน้อย และนักเรียนชายประมาณร้อยละ 26.54 รับรู้ว่าคุณมีรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก ในทางตรงข้ามนักเรียนหญิงร้อยละ 50.83 จะมองว่าคุณมีรูปร่างอ้วนหรือมีน้ำหนักมาก และนักเรียนหญิงที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือน้ำหนักมาตรฐานก็ยังคงแสดงการรับรู้ว่าคุณมีรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากเกินความเป็นจริง จากงานวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้น้ำหนัก (weight perception) เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลดน้ำหนักหรือว่าการออกกำลังกาย และการรับรู้รูปร่างหรือน้ำหนักของบุคคลไม่ได้สะท้อนถึงน้ำหนักตัวที่แท้จริงหรือน้ำหนักตัวตามดัชนีมวลกาย มีหลายงานวิจัยที่กล่าวว่านิสิตศึกษาระดับมหาวิทยาลัยโดยเฉพาะผู้หญิงที่รับรู้ว่าคุณมีน้ำหนักที่มากเกินความเป็นจริง (Hayashi, Takimoto, Yoshita และ Yoshiike, 2006; Wardle, Haase และ Steptoe, 2006) ซึ่งการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนหรือการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความจริงส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ถูกต้องและนำไปสู่ความกังวลใจในรูปร่างหรือน้ำหนัก การมีพฤติกรรมลดน้ำหนักหรือควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสม และอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีความผิดปกติในการกินอาหารได้เช่นกัน (Desmond, Price, Gray และ O'Connell, 1986; Wardle, Haase และ Steptoe, 2006)

## 2.1 ความหมายของการรับรู้ร่างกายตนเอง

การรับรู้ร่างกายตนเอง (body perception) คือ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อร่างกายของตน มองว่าคุณเองมีรูปร่างเป็นอย่างไร (Li, Hu, Ma, Wu และ Ma, 2005) เป็นการรับรู้ตนเองในทางร่างกายในเรื่องของรูปร่างลักษณะ น้ำหนัก ขนาดหรือการทำหน้าที่ (Moore, 1993) การรับรู้ร่างกายตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและการรับรู้ทางร่างกายนี้จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคล ส่งผลให้บุคคลนั้นพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Massie และ Douglas, 1981)

การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (self perception) เป็นการรับรู้ตนเองทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ทางด้านร่างกายจะเป็นการรับรู้ในเรื่องของรูปร่างหน้าตาหรือสุขภาพ ส่วนการรับรู้ทางด้านจิตใจจะเป็นเรื่องของอารมณ์ ความคิดความรู้สึก เป็นต้น การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปและอาจรับรู้ตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการตีความ เป็นการรับรู้ว่าคุณเองเป็นอย่างไร มีความสามารถด้านอะไรบ้าง มีข้อดีหรือ

ข้อเสียด้านไหน เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นในด้านต่างๆ ของบุคคลที่รวมเข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Loudon และ Della, 1993)

Solomon (1999) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับตนเองก็คือทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง บุคคลสามารถรับรู้เกี่ยวกับตนเองได้ทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ หากบุคคลประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ บุคคลนั้นก็จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านบวก มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น เชื่อมั่นในความสามารถ กล้าแสดงออก เป็นต้น หากบุคคลล้มเหลวหรือทำอะไรไม่ประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรับรู้ตนเองในทางด้านลบ เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อตัวเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง ในทำนองเดียวกัน เมื่อกล่าวถึงการรับรู้ร่างกายตนเอง หากบุคคลมีการรับรู้ร่างกายตนเองทางบวก บุคคลนั้นจะมีภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเอง มีบุคลิกภาพที่ดี มีความมั่นใจในตัวเอง หรือเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) ในระดับสูง ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองทางลบ บุคคลนั้นจะมีภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ดี ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเอง ไม่มั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำ และอาจเกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรอบข้างได้

การที่บุคคลมีมุมมองหรือการรับรู้ร่างกายตนเองของตนนั้นมาจากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การศึกษาจากโรงเรียน ค่านิยมจากกลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ เช่น การได้รับการประเมินจากบุคคลภายนอก การประเมินรูปร่างด้วยตัวบุคคลเอง หรือข้อมูลสะท้อนกลับจากสังคม ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ทางร่างกายหรือมีภาพลักษณ์ทางร่างกาย ซึ่งผลเหล่านี้จะส่งผลต่อทัศนคติ พฤติกรรม การกระทำ

Rosenberg (1979, อ้างถึงใน วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์, 2545) กล่าวว่าได้ว่าการรับรู้ร่างกายตนเองเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลนั้น ในสถานการณ์หนึ่งบุคคลอาจรับรู้ทางร่างกายได้หลากหลายและเลือกที่จะตีความสิ่งต่างๆ ให้สอดคล้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาจะค่อยๆ สั่งสมรวมเข้า ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองก่อตัวตามขึ้นมา การก่อตัวของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองจึงต้องใช้เวลาพอสมควร การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับตนเองจึงเป็นไปอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป

ในแต่ช่วงวัยของชีวิต การรับรู้นั้นก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน (Hurlock, 1972) เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับ จากปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง หรือจากการประเมินที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา และการรับรู้ทางร่างกายใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่มีอยู่เดิมได้ พัฒนาไปสู่การปรับปรุงหรือแก้ไขการรับรู้ นั้น เพื่อให้ตนเป็นที่ชื่นชอบมากขึ้น เพื่อให้มีภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ดีหรือเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ รวมทั้งการรับรู้ร่างกายตนเองจะต้องมีลักษณะที่คงเส้นคงวา (consistency) หรือสอดคล้องกับการรับรู้ทางร่างกายที่มีอยู่ (Purkey และ William, 1988) โดยการรับรู้ร่างกายตนเองต้องการความสอดคล้องภายใน

(internal consistency) เพื่อคงไว้ซึ่งความสอดคล้องของบุคลิกภาพ หากบุคคลไม่สามารถคงไว้ได้ซึ่งความสอดคล้องนั้น จะเกิดความขัดแย้งหรือเกิดความไม่สอดคล้องในการรับรู้ด้านร่างกายตนเองได้ (body-discrepancy) (Purkey และ William, 1988) กล่าวคือ บุคคลจะมีแรงจูงใจที่จะทำให้ตนเองมีความสอดคล้องกับมาตรฐานหรือในสิ่งที่ตนอยากจะเป็น โดยในแต่ละคนก็จะมีแนวทางในการปฏิบัติต่างกันไป ซึ่งการเกิดความสอดคล้องในการรับรู้ร่างกายตนเองเกิดจากการประเมินความสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายตามความเป็นจริงในปัจจุบัน (real self) กับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลหวังหรือปรารถนาว่าควรจะเป็น (ideal self) ดังนั้นหากเกิดความขัดแย้งกันระหว่างภาพลักษณ์ทางร่างกายตามความเป็นจริงในปัจจุบันกับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติ อาจทำให้ผู้หญิงรับรู้ร่างกายตนเองและเกิดการมองภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนในระดับที่ต่ำลง และนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body image dissatisfaction) อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) และอาจเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ผิดหวังหรือเกิดความรู้สึกผิด เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น เมื่อบุคคลเกิดความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายตามความเป็นจริงในปัจจุบัน (real self) กับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลหวังหรือปรารถนาว่าควรจะเป็น (ideal self) บุคคลจะเกิดความต้องการในการทำให้การรับรู้ร่างกายตนเองนั้นสอดคล้องกัน เนื่องจากโดยปกติแล้วบุคคลมักแสวงหาประสบการณ์ที่สอดคล้องและหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ขัดแย้งกับการรับรู้เดิม นำไปสู่การเรียนรู้ต่อการคาดคะเนเหตุการณ์ ดังนั้น เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าประสบการณ์ใหม่นี้ตรงกับสิ่งที่เขาเป็น เขาก็จะยอมรับประสบการณ์นี้ไว้ ในทางกลับกัน ถ้าประสบการณ์ใหม่ขัดแย้งกับตัวเขา เขาก็อาจปฏิเสธหรือปรับ (adjustment) เพื่อลดความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้น ดังนั้น การประเมินประสบการณ์ใหม่เปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมจึงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา (Lecky, 1969) พฤติกรรมของคนจึงเป็นผลจากการรับรู้เกี่ยวกับตน ซึ่งการรับรู้นี้มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ตลอดจนการปรับตัวของคน คนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเองในทางบวกหรือในทางที่ดี เช่น ไม่บิดเบือนการรับรู้ทางร่างกาย มองรูปร่างตามความเป็นจริง บุคคลนั้นก็จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในทางบวก ตรงกันข้ามกับคนที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองที่บิดเบือนหรือรับรู้ไม่ตรงตามความจริงก็อาจมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่ต่ำลง การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเองจะช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรม พยากรณ์พฤติกรรม และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้อื่นได้ (อำไพ ศิริพิพัฒน์, 2515)

## 2.2 องค์ประกอบของการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองมีลักษณะโครงสร้างที่สลับซับซ้อน ประกอบไปด้วยคุณสมบัติ (attributes) หลายประการ โดยการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคลจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับว่า

คุณสมบัติข้อใดของคุณจะมีความโดดเด่นอยู่เหนือว่าคุณสมบัติประการอื่นๆในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในแต่ละสถานการณ์ (Solomon, 1999) ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับตนเองจึงมีได้มากกว่าหนึ่ง บุคคลคนหนึ่งสามารถมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ เนื่องจากบุคคลคนหนึ่งมีหลายบทบาท (role identity) ในชีวิตประจำวัน ซึ่งในแต่ละบทบาทของ แต่ละสถานการณ์ บุคคลคนนี้ก็อาจมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างกันได้ (Berkman, Lindquist และ Sirgy, 1997)

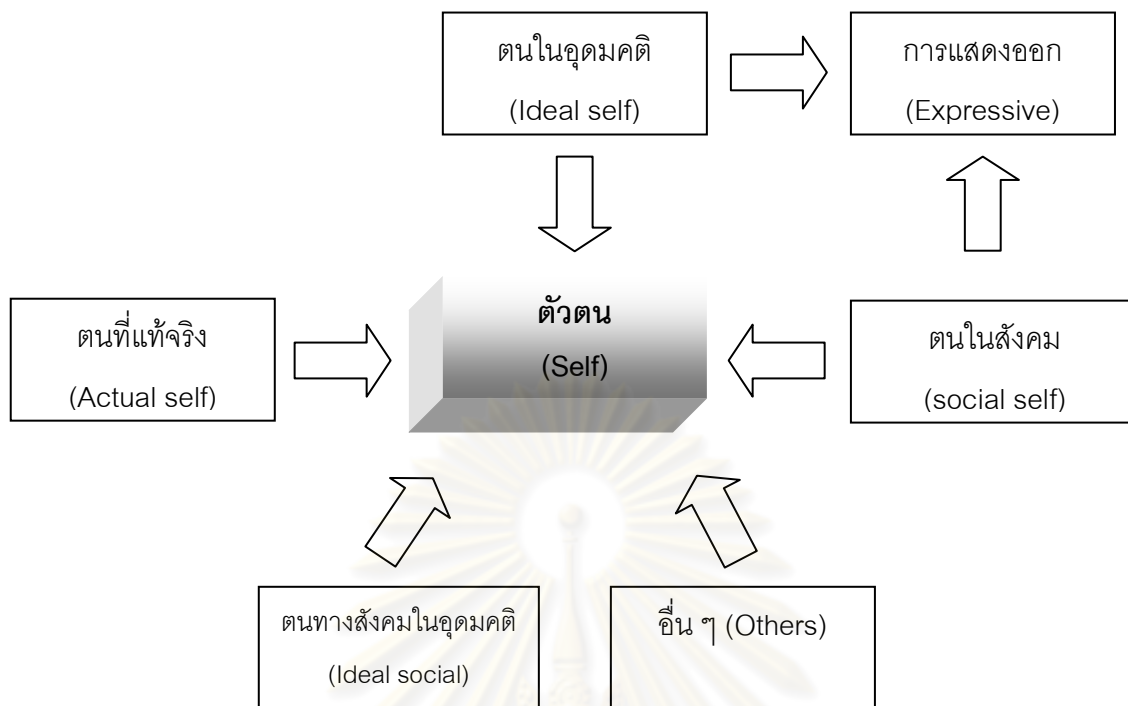
Loudon และ Della Bitta (1993) ได้สรุปถึงองค์ประกอบของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าสามารถมองได้ 2 แบบ คือ แบบองค์ประกอบเดียว (single component perspective) และในหลากหลายองค์ประกอบ (multiple component perspectives) ได้แก่

**2.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองแบบองค์ประกอบเดียว** จะมองเฉพาะตัวตนหรือมองเห็นตัวตนที่แท้จริง (actual self) ซึ่งหมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นอย่างไรหรือตนมีรูปร่างเป็นอย่างไร ดังภาพที่ 1

**ตัวตนที่แท้จริง (Actual self)**

รูปภาพที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองแบบองค์ประกอบเดียว  
(ที่มา : Loudon และ Della, 1993, p.313)

**2.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในหลากหลายองค์ประกอบ** การรับรู้เกี่ยวกับตนเองประกอบไปด้วย 4 รูปแบบพื้นฐาน คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่เป็นจริง (Actual self) คือ การที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นใคร และเป็นคนเช่นไรหรือมีรูปร่างอย่างไร การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในอุดมคติ (Ideal self) คือ การที่บุคคลมองตนเองว่าอยากให้ตนเป็นแบบไหนหรืออยากให้มีรูปร่างเป็นเช่นไร การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางสังคม (Social self) คือ บุคคลรับรู้ว่ามีผู้อื่นเห็นตนเองเป็นเช่นไรหรือเห็นว่าตนมีรูปร่างอย่างไร และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางสังคมในอุดมคติ (Ideal social self) คือ บุคคลปรารถนาให้ผู้อื่นมองเห็นตนหรือรูปร่างของตนเป็นอย่างไร รวมทั้ง Loudon และ Della (1995) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การรับรู้เกี่ยวกับตนเองยังมีอีกองค์ประกอบหนึ่ง คือ การแสดงตน (expressive self) คือคนเราจะแสดงออกหรือมีพฤติกรรมต่างๆ นั้น นอกจากจะเกิดจากปัจจัยด้านตัวตนที่แท้จริงและตัวตนในสังคมแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมและสังคม (situational and social factor) ในขณะนั้นด้วย ดังภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในหลากหลายองค์ประกอบ

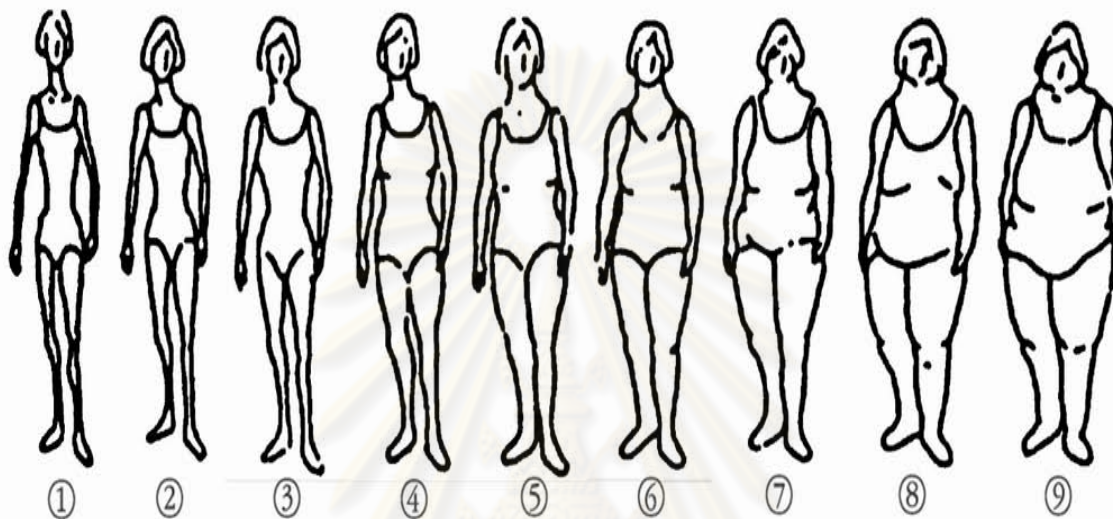
(ที่มา : Loudon และ Della, 1993, p. 314)

การประเมินการรับรู้ร่างกายตนเองในปัจจุบันมีแบบวัดที่หลากหลาย เช่นการใช้ภาพเส้นเค้าโครง (Contour drawing) (Collin, 1999) หรือภาพโครงร่าง (Silhouettes) (Gittelsohn, Harris, Thorne-Lymn, Hanley, Barnie และ Zinman, 1996; McElhone, Kearney, Giachetti, Zunft และ Martinez, 1999) หรือใช้ข้อความที่เกี่ยวข้อกับการรับรู้ทางร่างกาย (Mikolajczyk, Maxwell, Ansari, Stock, Petkeviciene และ Guillen-Grima, 2010)

ในการประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏ Thompson (1996) ได้จัดรูปแบบประเมินออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ แบบที่ 1 การประเมินการรับรู้ (perceptual measures) ที่เจาะจงไปยังการรับรู้ขนาดของร่างกายที่ถูกต้อง และแบบที่ 2 คือ การประเมินทัศนคติ อารมณ์ และความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับร่างกายของตน วิธีการที่ใช้ในการประเมินขนาดของรูปร่างที่ได้ถูกนำมาใช้วัดการรับรู้ร่างกายตนเอง คือ ดูความแตกต่างระหว่างการวัดขนาดของร่างกายโดยใช้เครื่องมือวัดกับการรับรู้ทางร่างกายของบุคคลนั้นโดยแบบสอบถามและรูปภาพ

รูปภาพที่ 3 (figure) หรือภาพโครงร่าง (silhouette) เป็นแบบวัดที่ใช้อย่างแพร่หลายในการวัดความพึงพอใจในขนาดของรูปร่างหรือน้ำหนักตัว (Thompson, 1996) ใช้สำหรับวัดการรับรู้ร่างกายตนเองในส่วนของนามธรรม เช่น ทัศนคติ อารมณ์ หรือความคิด ภาพโครงร่างนั้นจะมีทั้งหมด 9 ภาพ

เรียงลำดับภาพตั้งแต่ภาพที่มีน้ำหนักน้อยที่สุด (ภาพที่บุคคลนั้นมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน) จนถึงภาพที่มีน้ำหนักมากที่สุด (ภาพที่บุคคลนั้นมีค่าดัชนีมวลกายที่ชี้ว่าเป็นโรคอ้วน) ให้ผู้ตอบเลือกรูปภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุดและจากนั้นก็ให้เลือกรูปที่สองที่เป็นภาพที่ตนเองอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด ความแตกต่างระหว่างขนาดของรูปร่างทั้งสองนี้จะเป็นตัวที่ระบุถึงความไม่สอดคล้องหรือความไม่พึงพอใจในรูปร่างของผู้ตอบ ดังภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 ภาพโครงร่าง (silhouette) ที่ใช้สำหรับการประเมินการรับรู้รูปร่างกายตนเอง

(ที่มา: Stunkaed และ Schulsinger, 1983 อ้างถึงใน Thompson, 1996)

จากงานวิจัยของ Gittelsohn และคณะ (1996) เรื่องการรับรู้ภาพลักษณะทางร่างกายของชาว Ojibway-Cree ในประเทศแคนาดา โดยใช้ภาพโครงร่างของร่างกายที่เรียงตั้งแต่ภาพโครงร่างที่ผอมมากจนถึงภาพโครงร่างที่มีน้ำหนักมากที่สุด เพื่อประเมินการรับรู้รูปร่างลักษณะทางร่างกาย ความพึงพอใจในรูปร่างและรูปร่างที่มีสุขภาพดีมากที่สุดในแต่ละกลุ่มอายุและเพศ พบว่า มีเพียงร้อยละ 16 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่พึงพอใจในรูปร่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับสูง (มากกว่า 25.0) มีความพึงพอใจในรูปร่างน้อยกว่าและมีสุขภาพดีน้อยกว่ากลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงต้องการมีรูปร่างที่เล็กกว่าหรือมีน้ำหนักน้อยกว่าในปัจจุบัน (เลือกภาพโครงร่างที่เล็กกว่าตนเอง 1 ภาพ) และเมื่อให้เลือกรูปภาพที่แสดงถึงการมีสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงเลือกภาพโครงร่างชายและหญิงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก นั่นก็คือประมาณภาพโครงร่างในลำดับที่ 4 และพบว่าการรับรู้ทางร่างกายในปัจจุบัน (current body figure ratings) และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะเลือกภาพโครงร่างที่ตรงกับดัชนีมวลกายของตน

จากงานวิจัยของ Marchessault (2004) เพื่ออธิบายและเปรียบเทียบ การรับรู้รูปร่างลักษณะของร่างกาย (Body shape perceptions) และความชื่นชอบ (preference) ในร่างกายของเด็กผู้หญิงและหญิงสาวชาวอะบอริจินส์และกลุ่มที่ไม่ใช่ชาวอะบอริจินส์ทั้งในเขตเมืองและนอกเมืองของรัฐมานิโตบา ประเทศแคนาดา รวมทั้งน้ำหนักที่ต้องการ (desire for weight change) ความถี่ในการลดน้ำหนัก (dieting frequency) และทัศนคติในการกินอาหาร (eating attitudes) พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่างและมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างทั้งเด็กผู้หญิงและหญิงสาวชาวอะบอริจินส์เลือกภาพโครงร่างที่มีขนาดใหญ่กว่าตนเองเป็นภาพตัวแทนของรูปร่างในปัจจุบัน และเลือกภาพโครงร่างที่มีขนาดใหญ่กว่าเป็นตัวแทนของความน่าดึงดูดใจสำหรับตนเองและสำหรับผู้ชาย รวมทั้งเลือกภาพโครงร่างที่มีขนาดเล็กกว่าเป็นภาพตัวแทนของขนาดรูปร่างที่ต้องการ โดยหญิงสาวต้องการมีรูปร่างเล็กกว่าเด็กผู้หญิง และชาวอะบอริจินส์ต้องการมีรูปร่างที่เล็กกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ชาวอะบอริจินส์ สำหรับทัศนคติต่อการกินอาหาร พบว่าเด็กผู้หญิงชาวอะบอริจินส์ร้อยละ 17.5 เด็กผู้หญิงที่ไม่ใช่ชาวอะบอริจินส์ร้อยละ 2.4 และหญิงสาวชาวอะบอริจินส์ ร้อยละ 2.5 มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารและวิธีการที่ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก คือ การล้วงคอให้อาเจียน

จากงานวิจัยของ Thompson และ Psaltis (1988) ได้ทำการศึกษาเพิ่มจากงานของ Fallon และ Rozin ในปี 1985 ในเรื่องของมุมมองและความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกาย ใช้ภาพโครงร่างจำนวน 9 ภาพ เรียงลำดับภาพตั้งแต่รูปภาพที่มีขนาดรูปร่างผอมจนถึงอ้วนมากที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกภาพทั้งหมด 4 ภาพ ภาพแรกคือภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตรงกับรูปร่างของตนในปัจจุบัน (current figure) ภาพที่สองคือภาพของรูปร่างที่กลุ่มตัวอย่างอยากมีในอนาคต (ideal figure) ภาพที่สามคือภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าผู้อื่นเห็นว่าตนมีรูปร่างแบบไหน และภาพสุดท้ายคือภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นรูปร่างที่น่าดึงดูดใจต่อผู้ชายมากที่สุด รวมทั้งวัดระดับความพึงพอใจในรูปร่าง ความวิตกกังวล การถูกล้อเลียน และพฤติกรรมการกินอาหาร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่คิดว่าเป็นรูปร่างของตนในปัจจุบันไม่แตกต่างจากภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าผู้อื่นเห็นว่าตนมีรูปร่างแบบไหน กลุ่มตัวอย่างเลือกภาพรูปร่างที่กลุ่มอยากมีในอนาคตไม่แตกต่างไปจากภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นรูปร่างที่น่าดึงดูดใจต่อผู้ชายแต่ขนาดของรูปร่างที่เลือกนั้นมีขนาดเล็กกว่าขนาดของรูปร่างที่ทำการประเมินทั้งหมด รวมทั้งพบว่าระดับความพึงพอใจในรูปร่าง ความวิตกกังวล การถูกล้อเลียน และพฤติกรรมการกินอาหาร มีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินขนาดรูปร่างในปัจจุบัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากมีขนาดรูปร่างที่ใหญ่ขึ้นก็จะเพิ่มความไม่พึงพอใจในรูปร่าง และการถูกล้อเลียนมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและพฤติกรรมในการกินอาหาร



## 2.3 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

### 2.3.1 ดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่น่ามาวินิจฉัยว่าบุคคลมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนหรือไม่ โดยคำนวณจากน้ำหนักตัวเปรียบเทียบกับความสูง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายน้อยและยังเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายยังมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับปริมาณไขมันในร่างกาย

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มีที่มาจากเกณฑ์มาตรฐานทั่วไปขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1995; WHO, 2000 และ WHO, 2004 อ้างถึงใน WHO, 2009) มีหลักเกณฑ์ในการคำนวณคือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กก.)}}{\text{ความสูง(ม.)}^2}$$

ตารางที่ 1

ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1995; WHO, 2000 และ WHO, 2004 อ้างถึงใน WHO, 2009)

| ดัชนีมวลกาย (กก./ตารางเมตร) | ความหมาย              |
|-----------------------------|-----------------------|
| ต่ำกว่า 18.5                | น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน |
| 18.5-24.9                   | น้ำหนักมาตรฐาน        |
| 25.0-29.9                   | น้ำหนักเกินมาตรฐาน    |
| สูงกว่า 30.0                | โรคอ้วน               |

นอกจากดัชนีมวลกายจะทำหน้าที่เป็นมาตรวัดว่าบุคคลมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ ดัชนีมวลกายยังมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Blowers, Loxton, Grady-Flesser, Occhipinti และ Dawe, 2003) และสามารถพยากรณ์การเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Botta, 1999) กล่าวคือ บุคคลจะยังมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำหรือมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมาก หากบุคคลนั้นมีดัชนีมวลกายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน (Blowers et al., 2003) ซึ่งการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้เช่นกัน (Stice, 1998 อ้างถึงใน Blowers et al., 2003)

จากงานวิจัยของ Jones, Bennett, Olmsted, Lawson และ Rodin (2001) ที่ศึกษาทัศนคติและความผิดปกติในการกินอาหารของวัยรุ่นหญิง พบว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่อายุของผู้ที่ป่วยลดลง ซึ่งวัยรุ่นหญิงมองว่าการลดน้ำหนักเป็นเรื่องปกติและเป็นเรื่องธรรมดา แต่พฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้เช่นเดียวกัน ซึ่งวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการลดน้ำหนักคือ การอดอาหาร (dieting) การใช้ยาลดน้ำหนัก (diet pills) การล้วงคอให้อาเจียน (self-induced vomiting) และการใช้ยาระบาย (purging) อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 13 ของเด็กอายุ 12–14 ปี และ ร้อยละ 16 ของเด็กอายุ 15–18 ปี มีคะแนนจากแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (EAT-26) มากกว่า 20 คะแนน แสดงว่าเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร และดัชนีมวลกายเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ricciarelli และ McCabe (2001) ที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายโดยการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (overweight) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและการมีความผิดปกติในการกินอาหาร โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและเชื่อว่าการมีรูปร่างผอมเป็นสิ่งพึงปรารถนา ผู้หญิงเหล่านี้จะเกิดการรับรู้น้ำหนักของตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกไม่พึงพอใจและเกิดความวิตกกังวลในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Low et al., 2003)

## 2.3.2 โรคอ้วน

### 2.3.2.1 ความหมายของโรคอ้วน

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมของไขมันที่ได้ผิวหนังและที่อวัยวะอื่นในร่างกายมากผิดปกติ น้ำหนักตัวที่เกินจากค่าปกติเป็นน้ำหนักของไขมัน คนที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติอาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ เช่น โครงร่างใหญ่ คนที่เล่นกีฬาที่มีแต่กล้ามเนื้อ คนเหล่านี้ไม่ได้เป็นโรคอ้วนเพราะว่าน้ำหนักที่เกินไม่ใช่มาจากการสะสมของไขมัน (มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2542) ในเด็กอ้วนเมื่อโตขึ้นก็จะมีแนวโน้มเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน คนอ้วนประเภทนี้รักษายากกว่าคนที่อ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพราะเด็กอ้วนนอกจากจะมีขนาดของเซลล์ไขมันใหญ่ขึ้นแล้ว เซลล์ไขมันยังเพิ่มจำนวนและทำให้เป็นโรคได้ง่ายกว่าคนน้ำหนักมาตรฐาน

### 2.3.2.2 ผลกระทบของโรคอ้วน

บุคคลอาจได้รับผลกระทบจากโรคอ้วนต่อสุขภาพด้านร่างกาย สุขภาพด้านจิตใจและสังคมดังต่อไปนี้

### ก) ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพด้านร่างกาย

บุคคลที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานอาจมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย เช่น มีความผิดปกติของระบบการหายใจเนื่องจากไขมันที่มากขึ้นทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อในร่างกาย ระบบหายใจจึงต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อให้เนื้อเยื่อต่างๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ คนอ้วนจึงเหนื่อยง่ายกว่าคนน้ำหนักปกติ ซ้ำเข้าอาจเสื่อมเร็ว ปวดข้อ อาจเกิดโรคทางระบบหายใจได้ง่ายเช่นกัน เช่น หลอดลมอักเสบ เป็นต้น รวมทั้งอาจเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงได้ (กฤษดา ศีรามพุช, 2549)

### ข) ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพด้านจิตใจและสังคม

ผลเสียต่อสุขภาพทางจิตของบุคคลที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น ถูกเพื่อนๆ ล้อเลียนหรือถูกทำให้เป็นตัวตลก ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้เด็กเหล่านี้ขาดความมั่นใจในตนเอง (Grogan, 1999) เมื่อก้าวเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยของการเริ่มต้นการมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามในลักษณะของคู่รัก การมีรูปร่างอ้วนอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความละอายใจในรูปร่างของตัวเอง เนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้ขาดความดึงดูดใจทางร่างกายและได้รับความสนใจจากเพศตรงข้ามน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Rosenblum และ Lewis, 1999) รวมทั้งโอกาสในการแต่งงานอาจน้อยลง (McCabe และ Ricciarelli, 2001) เกิดผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน คนรัก หรือการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นต้น

บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนอาจต้องเผชิญกับการมีอคติหรือการตัดสินที่ลำเอียงจากบุคคลรอบด้านตลอดช่วงชีวิตเนื่องจากสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญแก่ภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษ โดย Cash (1990 อ้างถึงใน Grogan, 1999) ให้เหตุผลว่าการที่คนเรามีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนนั้นจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมตั้งแต่วัยเด็ก เช่น เด็กคนอื่นๆ จะไม่อยากเล่นกับเด็กที่อ้วน รวมทั้งเมื่อให้เด็กเหล่านั้นอธิบายถึงความอ้วนหรือบุคคลที่อ้วน คำอธิบาย (คำคุณศัพท์) เกี่ยวกับเรื่องนี้จะออกมาในด้านลบเช่นเดียวกัน และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การได้รับอคติเกี่ยวกับความอ้วนก็ยังคงเกิดขึ้นเสมอ และในบางครั้งการที่เรามีภาพในความคิด (stereotype) ของผู้อื่นเกี่ยวกับความน่าดึงดูดใจทางร่างกายจะทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถทางสังคมของผู้นั้น เช่น ความนิยมหรือความสามารถในการเข้าสังคม ซึ่งการเกิดภาพในความคิดทางลบเกี่ยวกับคนอ้วนอาจเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาพในความคิดเกี่ยวกับความน่าดึงดูดใจทางร่างกายที่กล่าวถึงคุณสมบัติด้านลบ เช่น ขนาดของร่างกายหรือทรวดทรงองค์เอวที่คนอ้วนไม่ได้มีหรือเป็นเหมือนคนที่มีรูปร่างผอมบาง รวมทั้งคนอ้วนมักถูกมองว่าไม่ค่อยมีความกระตือรือร้น ไม่ค่อยฉลาด ไม่ขยัน มีโอกาสประสบความสำเร็จน้อย หรือเป็นที่นิยมและมีความน่าดึงดูดใจน้อยกว่าคนที่มีรูปร่างผอมบาง

ในปัจจุบันพบว่าไม่เพียงแต่บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนเท่านั้นที่จะมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายระดับต่ำ แต่ยังมี

พบว่าบุคคลที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีน้ำหนักมาตรฐานก็แสดงความรู้สึกไม่พึงพอใจในน้ำหนักหรือรูปร่างของตนอีกด้วย (Storz และ Greene, 1983; Rosenblum และ Lewis, 1999) ดังเช่นงานวิจัยของ ลูตีวี แก้วพรสวรรค์ (2537) ศึกษาในสตรีวัยรุ่น อายุ 12-19 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 223 ราย พบว่า ร้อยละ 20 กลัวอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นและต้องการให้ผอมกว่านี้ทั้งๆ ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยปกติรวมทั้งมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย และร้อยละ 0.4 มีการใช้ยาถ่ายหรือยาระบายเพื่อควบคุมน้ำหนักและจากงานของ อนุสรณ์ กันธา (2545) ที่พบว่า วัยรุ่นผู้หญิงร้อยละ 75 ต้องการมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าน้ำหนักในปัจจุบัน ทั้งๆ ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ และ ร้อยละ 42.9 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งวัยรุ่นผู้หญิงร้อยละ 12.4 เคยใช้ผลิตภัณฑ์หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักเพราะเชื่อว่าสามารถทำให้น้ำหนักลดลงได้จริง สาเหตุที่ทำให้ใช้ คือ รู้สึกว่าตนเองอ้วนเพราะวัยรุ่นผู้หญิงมีการประเมินขนาดรูปร่างและน้ำหนักของตนเกินความเป็นจริง โดยรู้สึกกว่าตนเองอ้วน แม้ว่าจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีรูปร่างผอมแล้วก็ตาม รวมทั้งงานของ Storz และ Greene (1983) ที่ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการลดน้ำหนักแม้ว่าจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผอมแล้วก็ตาม และต้องการให้ตนมีรูปร่างที่เล็กกว่าในปัจจุบัน

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกาย พบว่า มีนักวิชาการใช้คำพ้องความหมาย (synonym) ที่มีความหมายซ้ำหรือคล้ายคลึงกันในการวัดองค์ประกอบเชิงความรู้สึก (affective dimension) ของภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Lunde, Frisen และ Hwang, 2006; Lawrence, Rosenberg และ Fauerbach, 2007) ตัวอย่างคำพ้องความหมายที่กล่าวถึง เช่น ความพึงพอใจในน้ำหนัก (weight satisfaction), ความพึงพอใจในรูปลักษณ์ (body image satisfaction) (Barker & Galambos, 2003), ความเชื่อมั่นในรูปร่าง (body-esteem) (อนุสรณ์ กันธา, 2545) หรือความพึงพอใจในรูปร่างลักษณะที่ปรากฏ (appearance satisfaction) (Lawrence, Rosenberg และ Fauerbach, 2007) เป็นต้น ลำดับต่อไปเป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) ที่ผู้วิจัยใช้เป็นค่านิยมในงานวิจัยนี้

### 3. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจมนุษย์ของ Maslow (1970) ได้จัดให้ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 เนื่องจากคนทุกคนในสังคมมีความต้องการหรือความปรารถนาที่จะมั่นคงและต้องการประเมินตนเองในระดับสูง มีความนับถือตนเอง หรือเห็นคุณค่าตนเองและต้องการมีคุณค่าสำหรับบุคคลอื่น (รัชนิย์ แก้วคำศรี, 2545)

การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นมีประสบการณ์ของความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ หรือสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย ส่งผลให้ได้รับคำชมเชยและการยอมรับจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับ ความเอาใจใส่และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ จะนำไปสู่ความพึงพอใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนและพร้อมจะพัฒนาไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ หากประสบความสำเร็จจะเกิดความพึงพอใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองในที่สุด

Carl Rogers (1961 อ้างถึงใน Hergenhahn และ Olson, 2007) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง อาจพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบตนที่แท้จริง (real self) กับตนในอุดมคติ (ideal self) โดยคนที่มองเห็นตนเองหรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในอุดมคติขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกับตนเองตามความเป็นจริง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่ำ (low self-esteem) จะใช้กลไกการป้องกันตนเองเกิดความวิตกกังวลและนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และบุคลิกภาพมากขึ้นเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มองเห็นตนเองตรงกับตนในอุดมคติ จะเป็นคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูง มองตนเองตามความเป็นจริงและพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ มีสุขภาพจิตที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (high self-esteem) บุคคลนั้นจะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจ ด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยความหวังและความกล้าหาญ มีการประเมินตนเองทางบวก มีความเชื่อมั่นในความสามารถและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ (Rosenberg, 1979) โดยภาพรวมแล้ว บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) อาจเกิดความเครียด ความกดดัน มีสภาพจิตใจที่หดหู่และเกิดอาการทางโรคประสาทได้ง่าย มักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีคุณภาพภูมิใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีแรงจูงใจใน

การพัฒนาตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง (รัชนิย์ แก้วคำศรี, 2545)

การที่บุคคลจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำนั้น มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ส่วนที่หนึ่งคือ ผลจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย สภาพจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การงาน ค่านิยมส่วนตน ความทะเยอทะยาน เป็นต้น ส่วนที่สองได้แก่องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงเรียนและชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งกลุ่มเพื่อน เป็นต้น (จรรยา โกมลบุญย์, 2547)

การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ทศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ประเมินและตัดสินคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่ตนกระทำหรือสิ่งที่ตนเป็น ซึ่งการประเมินตนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง มีความสามารถ มีความสำคัญ เกิดการยอมรับและนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จและมีคุณค่า ผ่านการแสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรม และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าบุคคลนั้นยอมรับหรือว่าพึงพอใจในตนเองมากเท่าใด ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองนี้รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว คนรัก เพื่อนและคนรอบข้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การแก้ปัญหา หรือความมั่นใจในรูปร่างลักษณะที่ปรากฏ

อาจกล่าวได้ว่าระยะวัยรุ่นนี้ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) หรือการมีความภาคภูมิใจในรูปร่างหน้าตา (physical appearance) มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม (Harter, 1999 อ้างถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2549) นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) ยังเป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวาง (Mendelson, Mendelson และ White, 2001) เนื่องจากรูปร่างลักษณะที่ปรากฏ ไม่ว่าจะเป็น การมีหน้าตาสวยหล่อ มีรูปร่างที่ดี เป็นต้น มีส่วนช่วยให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และเนื่องจากระยะวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงเพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เปลี่ยนจากวัยเรียนเป็นวัยทำงานและเริ่มต้นสานสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศในสถานะของคู่รัก ซึ่งในบางครั้งการมีลักษณะทางกายภาพที่สวยงามมีส่วนช่วยให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย อีกทั้งยังได้รับประโยชน์มากมายตามมา

### 3.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายเป็นการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคล (Dens, Pelsmacker และ Janssens, 2009) เป็นการประเมินรูปร่างลักษณะภายนอกที่ปรากฏ เช่น ขนาดของร่างกาย ทรวดทรง ลักษณะหรือภาพรวมโดยทั่วไปของร่างกาย (Mendelson, Mendelson และ White,

2001) เป็นการประเมินว่าบุคคลชอบหรือไม่ชอบในเรื่องของรูปร่างและน้ำหนัก หรือเป็นการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในรูปร่าง (Lunde, Frisen & Hwang, 2006)

### 3.2 ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายนับว่าเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์และการพัฒนาชีวิต เพราะบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายจะมีการพัฒนาหรือดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายยังเป็นส่วนหนึ่งของการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวอีกด้วย

Coopersmith (1981) กล่าวว่า บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (high self-esteem) จะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เข้าใจและยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน หากเกิดความล้มเหลวบุคคลนั้นจะสามารถกลับมาแก้ไขสิ่งต่างๆ ด้วยความเชื่อมั่น ด้วยความหวังและความกล้าหาญ จึงทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ มีความสุข สามารถดำเนินชีวิตตามที่ตนปรารถนาได้อย่างดี มีความเป็นตัวของตัวเอง พึงพอใจและเคารพตนเอง รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ หากบุคคลใดมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) บุคคลนั้นจะขาดการยอมรับนับถือในตัวเอง คิดว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจ และไม่กล้าแสดงออก เมื่อเกิดความผิดพลาดบุคคลนั้นจะมีแนวโน้มโทษคนอื่นและมักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียดสูง (Dalgard et al., 2008)

นอกจากนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองยังมีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิงตอนปลายเพราะเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น การเริ่มต้นทำงานใหม่ อาชีพใหม่ หรือการมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (Dalgard et al., 2008) เป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากสังคมและบุคคลรอบข้าง จึงอาจเกิดความกังวลเกี่ยวกับการปรากฏกายต่อหน้าผู้อื่นหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะรูปร่างภายนอกของตนเอง ทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมและให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างมาก (Harter, 1998 อ้างถึงใน Tiggemann, 2005) เพราะวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่รับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายผ่านความสวยงามหรือความน่าดึงดูดใจทางร่างกาย (physical attractiveness) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Atwater, 1992)

บุคคลที่รับรู้รูปร่างของตนเองมีความน่าดึงดูดใจ มีความแข็งแรง หรือพึงพอใจกับรูปร่างมากเท่าไร บุคคลจะมีความรู้สึกชื่นชอบและเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมากขึ้นเท่านั้น ส่วนบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำ มักจะรู้สึกผิดหวังและอับอาย (body shame) กับรูปร่างของตนเอง เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างภาพลักษณ์ทางร่างกายตามความเป็น

จริงกับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติ ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจใจภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan และ Eisenberg, 2006; Tiggemann, 2005) และเมื่อบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจใจภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายระดับต่ำ อาจเป็นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับการกินอาหารและเกิดผลเสียหลายประการตามมา เช่น เกิดความวิตกกังวล รู้สึกละอายใจในรูปร่างของตน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนนั้นอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกาย มีการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานหรือน้ำหนักปกติได้ เนื่องจากการมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนอาจทำให้ได้รับการประเมินในแง่ลบและได้รับอคติจากสังคมมากกว่า สิ่งเหล่านี้จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดผลเสียหลายประการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งได้มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ทำการศึกษาดูเห็นคุณค่าในตนเองกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในกลุ่มตัวอย่างหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ตัวอย่างเช่น ในงานวิจัยของ Harter (1993) พบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับสูง อาจกล่าวได้ว่าการประเมินตนเองทางด้านลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (self-evaluation of physical appearance) หรือการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) เป็นด้านหนึ่งในการเห็นคุณค่าตนเองที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางในกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในแบบของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report questionnaires) (Mendelson และ White, 1985) หรือการสัมภาษณ์ (open-ended interviews) (Allon, 1979) เป็นต้น ในงานวิจัยของ Mendelson และคณะ (2001) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายแบ่งออกมาได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) ด้านความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) และด้านการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) เหตุผลที่แบ่งการประเมินออกมาเป็น 3 ด้าน เนื่องจากผู้วิจัยพบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับน้ำหนักของบุคคลมีแตกต่างจากความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏ อีกทั้งการที่บุคคลจะรับรู้ตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มาจากการที่บุคคลประเมินความคิดเห็นของคนรอบข้างที่มีต่อตนเอง และอาจมีปัจจัยเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายได้ เพราะสังคมมีมาตรฐานความสวยงามสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นหากผู้หญิงไม่สามารถมีความงามได้ตามที่สังคมกำหนด จึงอาจเกิดความไม่พอใจในรูปร่างหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำลง



Atwater (1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ยิ่งบุคคลรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากเท่าไร บุคคลนั้นจะยิ่งชื่นชอบเกิดความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในรูปร่างของตนมากขึ้นเท่านั้น ตรงกันข้าม บุคคลที่รู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมาก บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกละอายในรูปร่างของตน สูญเสียความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในรูปร่างของตนต่ำลง ในลำดับต่อไปเป็นการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body image) ที่มีความสำคัญต่อการมี การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

### 3.3 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image)

#### 3.3.1 ความหมายของภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image)

Thompson, Heinberg, Altabe และ Tantleff-Dunn (1999, อ้างถึงใน Lunde, Frisen และ Hwang, 2006) ให้ความหมายภาพลักษณ์ทางร่างกาย ว่าเป็นกระบวนการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคลที่ต่อร่างกายตนเอง โดย Locker (2005) ให้คำนิยามในลักษณะใกล้เคียงกันโดยกล่าวว่า ภาพลักษณ์ทางร่างกาย คือ ภาพในการรับรู้หรือภาพในจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับร่างกาย เป็นทัศนคติและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ รวมไปถึงความคิดที่เกี่ยวกับความน่าดึงดูดใจโดยมาจากการสำรวจสังเกตตนเอง และปฏิกิริยาจากบุคคลอื่นที่มีต่อบุคคลนั้น Cusack (2000) ขยายความว่าภาพลักษณ์ทางร่างกาย คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตน โดยเกี่ยวข้องกับรับรู้ขนาดของส่วนต่างๆ ลักษณะหรือความสวยงามของร่างกายที่ปรากฏภายนอก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นต้น รวมไปถึงการทำหน้าที่หรือความสามารถของร่างกายตนเอง

Brundage และ Broadwell (1991, อ้างถึงใน ศิริรัตน์ สฤกษ์ดีอภิรักษ์, 2551) กล่าวเสริมว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายจะมีผลต่อทัศนคติ ความคิดความเชื่อ ค่านิยมและการกระทำของบุคคล และการรับรู้หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อร่างกายอาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ซึ่งภาพลักษณ์ทางร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องตามพัฒนาการของชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลนั้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มาจากการสำรวจสังเกตร่างกาย จากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมที่มีต่อบุคคลนั้น จากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ (กรวลัย ดวงรัตน์, 2546) รวมทั้งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การได้รับบาดเจ็บหรือการผ่าตัด (Gruendemann, 1975)

จากนิยามข้างต้นสรุปความหมายของภาพลักษณ์ทางร่างกายได้ว่า ภาพลักษณ์ทางร่างกาย เป็นการรับรู้หรือทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือลักษณะภายนอกที่ปรากฏเช่นขนาดของรูปร่าง น้ำหนัก และความสวยงามของร่างกายของตน ภาพลักษณ์ทางร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

### 3.3.2 ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image satisfaction)

ภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตัวเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของบุคคลที่มีต่อร่างกายที่ปรากฏ (Grogan, 1999) บุคคลรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายจากการสำรวจสังเกตตนเอง ปฏิกริยาจากบุคคลอื่นที่มีต่อบุคคลนั้น ซึ่งการรับรู้ภาพลักษณ์นี้เป็นผลจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ที่บุคคลได้รับตลอดชีวิต รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มาตรฐานความงามของสังคมที่มีต่อภาพความงามและความดึงดูดใจในอุดมคติ (Chrisler และ Ghiz, 1993; Hurd, 2000 อ้างถึงใน Bedford และ Johnson, 2006)

ภาพลักษณ์เปรียบเสมือนมุมมองหรือทัศนคติของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะร่างกายที่ปรากฏ เมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือมีภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างไร บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน กล่าวคือ บุคคลที่ประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายตามความเป็นจริงในปัจจุบัน (real self) สอดคล้องกับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติ (ideal self) บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในรูปร่างหรือมองรูปร่างของตนในแง่บวก (Knauss และ Paxton, 2008) จะมีความมั่นใจในตนเอง ไร้ความวิตกกังวล มีการมองชีวิตในแง่บวก มีความเชื่อมั่นกล้าแสดงออก มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ซึ่งเอื้อให้สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างดี และมีความมั่นใจในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มองภาพลักษณ์ทางร่างกายในทางลบ (Fulkerson, Keel, Leon และ Dorr, 1999) โดยผู้ที่มองภาพลักษณ์ทางร่างกายในทางลบจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย เนื่องจากบุคคลนั้นไม่สามารถมีรูปร่างตรงตามมาตรฐานความงามที่สังคมกำหนดหรือไม่สามารถมีรูปร่างได้ตามที่ตนปรารถนา อาจกล่าวได้ว่าความงามเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่สามารถมีได้ (Hargreaves และ Tiggemann, 2004) เกิดผลกระทบแง่ลบทางอารมณ์ (Paxton et al., 2006) เช่น มีความวิตกกังวล รู้สึกละอายใจในรูปร่างของตน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเกิดการจัดการกับร่างกาย (body management) ของตน เพื่อให้ตนเองมีภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นที่น่าพอใจซึ่งอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพได้ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อลดน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างหักโหม ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) (Derenne และ Beresin, 2006)

จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ทางร่างกายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เพราะจะส่งผลต่อความรู้สึก พฤติกรรม ทัศนคติ รวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งหรือตายตัวสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม ค่านิยมจากสังคมวัฒนธรรมและพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย โดยช่วงวัยที่ภาพลักษณ์ทางร่างกายมีอิทธิพลมากที่สุดคือ วัยรุ่น โดยภาพลักษณ์ทางร่างกายจะมีความสำคัญต่อวัยรุ่นโดดเด่นเป็นพิเศษ

จากการที่สังคมตะวันตกได้ให้คุณค่าและความสำคัญกับรูปร่างลักษณะของร่างกาย โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ต้องมีรูปร่างผอมบางและมีน้ำหนักตัวน้อย เพราะการมีรูปร่างผอมบางเปรียบเสมือนความสวยงาม (Mussell, Binford และ Fulkerson, 2000 อ้างถึงใน Choate, 2005) และมีความดึงดูดใจทางร่างกาย (Conner, Johnson, & Grogan, 2004) ที่สังคมให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงควรมีและเป็นที่น่าพึงปรารถนา รวมไปถึงการมองว่าความผอมเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ ได้รับความสนใจจากเพศตรงข้าม หรือได้รับผลประโยชน์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ในขณะที่คนอ้วนถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่มีคุณค่าดึงดูดใจ เป็นผู้ที่มิสุขภาพไม่แข็งแรง อ่อนแอ สมอองช้า ซึ่เกียจ สกปรก และน่าเกลียด รวมถึงถูกเปรียบเสมือนผู้ป่วยทางสังคม (social malady) (Gaesser, 1996 อ้างถึงใน Levitt, 2003) ทำให้ผู้หญิงส่วนมากปรารถนาที่จะมีรูปร่างผอมบางหรือมีน้ำหนักน้อยและเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเมื่อรูปร่างไม่สอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวัง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นหญิง (Thompson และ Smolak, 2002; Conner et al., 2004) เพราะผู้หญิงเป็นเพศที่ได้รับความกดดันจากสังคมได้ง่ายกว่า (Bedford & Johnson, 2006) รวมทั้งปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในด้านมาตรฐานความสวยงามและขนาดของรูปร่างมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายเพราะผู้หญิงมักเกิดการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองและภาพลักษณ์ทางร่างกายที่สังคมให้คุณค่าหรือมาตรฐานที่สังคมวางไว้ อีกทั้งตามการปลูกฝังจากสถาบันครอบครัว ตามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนหรือตามจากการเปิดรับสื่อต่างๆ (Jackson, 2008)

### 3.3.3 อิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมต่อภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่น

#### 3.3.3.1 ครอบครัว

ครอบครัว เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมแต่มีความสำคัญต่อการการสร้างความคิด ความเชื่อ บุคลิกภาพและการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากเด็กจะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของพ่อแม่และเกิดการเลียนแบบหรือดูดซึมความเชื่อ เจตคติต่างๆจากสมาชิกในครอบครัว ในวัยเด็กพ่อแม่จะเป็นผู้ที่เลือกเครื่องแต่งกายหรือของเล่นให้แก่บุตร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน หรือให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่าง บุคลิกภาพและน้ำหนักของบุตร (Thelen และ Cormier, 1995 อ้างถึงใน Thompson และ Smolak, 2002)

สำหรับลูกสาว พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการแสดงความคิดเห็นต่อการลดน้ำหนักหรือการมีรูปร่างที่ผอมบางโดยเน้นความสวยงามเป็นหลัก ในขณะที่ลูกชายจะเน้นไปที่ความแข็งแรงของร่างกาย (Smolak, 2004) และพบว่าลูกสาวจะมีความปรารถนาที่จะลดน้ำหนักมากยิ่งขึ้นหากพ่อแม่ให้การส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ลูกทำการลดหรือควบคุมน้ำหนัก (Thelen และ Cormier, 1995) และจากงานวิจัยของ Schwartz, Phares, Tantleff-Dunn และ Thompson (1999, อ้างถึงใน Thompson และ

Smolak, 2002) พบว่าหากมีการล้อเลียน (teasing) หรือให้ความคิดเห็นต่อรูปร่างลักษณะทางร่างกายของเด็กมากเกินไป ก็จะมีส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตัวเด็กมากขึ้นเท่านั้น

พ่อแม่ยังมีบทบาทอย่างมากในการวางรากฐานทางความคิด เป็นผู้สร้างค่านิยมซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อรสนิยมและค่านิยมในการบริโภค (consumption preference) และรูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle) ของบุตร อาจกล่าวได้ว่าเด็กๆ ได้รับการเรียนรู้จากการสังเกตรูปแบบการบริโภคของพ่อแม่ และจะรับเอารูปแบบนั้นไปใช้ในลักษณะแบบเดียวกัน จากงานวิจัยของ Pike และ Rubin (1991, อ้างถึงใน McCabe และ Ricciardelli, 2003) พบว่าในครอบครัวที่แม่มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารจนอาจเกิดปัญหาทางด้านการกินที่ผิดปกติอาจส่งผลให้ลูกสาวมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในการกินอาหารได้เช่นเดียวกันและแม่ที่มีพฤติกรรมในการควบคุมอาหารอยู่แล้วมักจะนิยมให้บุตรสาวของตนควบคุมอาหารเช่นเดียวกับตนเองโดยส่งเสริม ให้กำลังใจหรือเป็นแบบอย่างในการกินแก่บุตร

### 3.3.3.2 เพื่อน

เมื่อเข้าสู่วัยเรียนหนังสือ เพื่อนและสื่อเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่ผูกพันกับเพื่อนและต้องการมีเพื่อน เพื่อให้เข้ากับมาตรฐานของกลุ่มเพื่อนและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม วัยรุ่นจะเกิดการเลียนแบบและยึดเอาบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะการแต่งกาย บุคลิกท่าทาง และพฤติกรรมต่างๆ ในวัยรุ่นนี้ รูปร่างและน้ำหนักจึงเข้ามามีส่วนในการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนด้วยเช่นกัน (โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ, 2533) ทั้งนี้ วัยรุ่นหญิงจะมีการพูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับการแต่งกาย รูปร่าง ความอ้วน น้ำหนักตัวและการลดน้ำหนัก และจะเกิดการเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) ระหว่างกลุ่มเพื่อนและตนเองขึ้น (Ruble, 1983 อ้างถึงใน Thompson และ Smolak, 2002) โดยผู้หญิงจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างอย่างมากหากตนเองมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือมีน้ำหนักมากกว่าเพื่อนมากๆ รวมทั้งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นผู้หญิงเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายคือมีเพื่อนที่วิพากษ์วิจารณ์หากบุคคลนั้นมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและยกย่องชื่นชมหากน้ำหนักตัวลดลง (McCabe & Ricciardelli, 2001)

การล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือน้ำหนักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของตน (body-esteem) (Heinberg, 1996 อ้างถึงใน Thompson และ Smolak, 2002) จากงานวิจัยของ Reddy และ Crowther พบว่า ผู้หญิงที่ถูกล้อเลียน ได้รับการวิจารณ์ทางลบเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาในวัยเด็กเมื่อเติบโตขึ้นมาจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำลงได้มากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ถูกล้อเลียนในวัยเด็ก (Reddy และ Crowther, 2007) พบได้ทั้งในกลุ่มของผู้หญิงที่มีรูปร่างอ้วน วัยรุ่นหญิง และนักศึกษาหญิงในระดับมหาวิทยาลัยอีกด้วย (Thompson และ Heinberg, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Lunde, Frisen

และ Hwang (2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการถูกกลั่นแกล้งต่อการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของเด็กชายและเด็กหญิงอายุ 10 ปี พบว่า ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงที่โดนเพื่อนกีดกันออกจากกลุ่ม (social exclusion) จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำลงทั้งสามด้านคือ ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย (BE-Appearance) ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) และการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) และเด็กที่มีน้ำหนักมากหรือเป็นเด็กอ้วนจะถูกกลั่นแกล้งหรือถูกล้อเลียนบ่อยครั้งกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ ไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียนในเรื่องของรูปร่างหรือน้ำหนัก ส่งผลให้เด็กเหล่านี้ประเมินรูปร่างของตนในแง่ลบและเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่ต่ำลง

### 3.3.3.3 สื่อมวลชน

นอกจากครอบครัวและเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและรับรู้ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นแล้ว สื่อยังเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งผ่านมาตรฐานและค่านิยมในความผอมแก่สังคม (Blower et al., 2003) ไม่ว่าจะบนสื่อทางโทรทัศน์ หนังสือ นิตยสารหรือแฟชั่นของเหล่าดารานางแบบที่มีรูปร่างผอมบางและมีน้ำหนักน้อยกว่าน้ำหนักเฉลี่ยของผู้หญิงทั่วไปร้อยละ 15 รวมถึงรูปร่างที่ไม่มีไขมันส่วนเกิน ขาวเรียวเล็กและสะโพกได้รูป (Johnson, McCreary และ Mills, 2007) หรือการเข้ามาของแฟชั่นที่ในปัจจุบันนี้นิยมผู้หญิงที่มีรูปร่างผอม ทำให้เสื้อผ้าที่จำหน่ายตามท้องตลาดมีขนาดเล็กพอดีตัวหรือรัดรูป ผู้ที่จะสวมใส่เหล่านี้ได้จึงต้องมีรูปร่างเล็กหรือผอมบางเท่านั้น ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นหญิงต้องหมั่นดูแลน้ำหนักและรูปร่างของตนเองเพื่อที่ตนจะได้สวมใส่เสื้อผ้าตามแฟชั่นได้สวยงาม

ซึ่งจากการที่สื่อพยายามนำเสนอภาพมาตรฐานความผอมในอุดมคติของผู้หญิงมากขึ้นเท่าไร ยิ่งทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเอง เพราะมาตรฐานความผอมที่สื่อเสนอเป็นสิ่งที่ผู้หญิงส่วนมากไม่อาจบรรลุได้ (Botta, 1999) ดังตัวอย่างงานวิจัยของ Hawkins และคณะ (2004) ที่ทำการศึกษาผลของการนำเสนอภาพลักษณ์ความผอมบางในอุดมคติ (thin-ideal body image) ของนักศึกษาหญิงในระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 145 คน โดย 21 คนในนั้นได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจะได้ดูภาพโฆษณาที่นางแบบมีรูปร่างผอมบาง และอีกกลุ่มดูภาพโฆษณาที่ไม่ใช่นางแบบมาเป็นตัวแสดง โดยผลการเปรียบเทียบความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย อารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการชมและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในการกินอาหาร และไม่มี ความผิดปกติในการกินอาหาร พบว่า กลุ่มที่ได้ดูภาพโฆษณาที่นางแบบมีรูปร่างผอมบางมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่า เกิดอารมณ์เชิงลบเกิดขึ้นมากกว่า และมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายลดลง และกลุ่มนักศึกษาหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในการกินอาหาร มี

ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่า เกิดอารมณ์เชิงลบเกิดขึ้นมากกว่า และมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มนักศึกษาหญิงที่ไม่มีความผิดปกติในการกินอาหาร นอกจากนี้ Irving (1990 อ้างถึงใน Hawkins et al., 2004) พบว่าการนำเสนอภาพนางแบบที่มีรูปร่างผอมบางทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) ลดลงได้เช่นกัน

เช่นเดียวกันกับงานของ Hargreaves และ Tiggemann (2004) ที่ศึกษาผลกระทบของการนำเสนอภาพความงามในอุดมคติต่อวัยรุ่นชายและหญิง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกดูโฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำเสนอภาพฟรีเซินเตอร์ผู้หญิงที่มีรูปร่างผอม กลุ่มที่สองดูโฆษณาทางโทรทัศน์ที่นำเสนอภาพฟรีเซินเตอร์ผู้ชายที่มีกล้ามเนื้อและกลุ่มที่สามดูโฆษณาทางโทรทัศน์ที่ไม่มีดารานำแสดง พบว่าหลังจากดูโฆษณาแล้ว วัยรุ่นหญิงแสดงความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่า วัยรุ่นชายและมีอารมณ์เชิงลบมากขึ้น รวมทั้งมีการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองมากกว่าวัยรุ่นชาย และกลุ่มที่ดูโฆษณาทางโทรทัศน์ที่ไม่มีดารานำแสดงแสดงความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายน้อยกว่า มีอารมณ์เชิงลบน้อยกว่า รวมทั้งมีการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสองกลุ่มแรก

จะเห็นได้ว่าการนำเสนอภาพนางแบบที่มีรูปร่างผอมบาง ทำให้ผู้หญิงเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย เกิดอารมณ์เชิงลบ เช่น ความโกรธ (anger) ความเครียดทางจิตใจ (tension) ความเหนื่อยล้า (fatigue) ความหดหู่ (depression) เป็นต้น มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่ต่ำลงอีกด้วย (Irving, 1990 อ้างถึงใน Hawkins et al., 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าการนำเสนอภาพนางแบบที่มีรูปร่างผอมบางมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติแล้วใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมในการนำสิ่งที่กินเข้าไปออกมา (Bulimia nervosa) ในนักศึกษาผู้หญิงระดับมหาวิทยาลัยได้เช่นเดียวกัน (Stice และ Shaw, 1994)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมีผลกระทบต่อสุขภาพอารมณ์ (Hawkins et al., 2004; Paxton et al., 2006) พฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของบุคคล (Harrison และ Cantor, 1997) โดย Choate (2005) กล่าวว่าความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายจะนำไปสู่ความวิตกกังวลใจต่อการประเมินจากสังคมรอบข้าง (anxiety about social evaluation) เกิดความรู้สึกหดหู่ (depression) มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำลง (low self-esteem) โดยในบางครั้งความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายอาจเป็นความรู้สึกเดียวกับความกังวลใจในเรื่องน้ำหนักตัว (weight concern) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก โดยผู้หญิงที่ต้องการลดน้ำหนัก (diet) มักมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและสุขภาพ และเกิดโรคที่เกี่ยวกับการกินอาหารผิดปกติในการกินอาหารได้ (Wardle และ Johnson, 2002) เช่น ภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) คือ บุคคลจะไม่ยอมกินอะไรเลยเพราะกลัวอ้วนและวิตกกังวลว่าน้ำหนักจะเพิ่มตลอดเวลา

แม้ว่าตนจะมีรูปร่างที่ผอมอยู่แล้วก็ตาม) หรือ ภาวะเกิดความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa คือ บุคคลจะกินอาหารมากผิดปกติเป็นช่วงๆ โดยไม่สามารถควบคุมได้ และจะใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมในการนำสิ่งที่กินเข้าไปออกมา) (Derenne และ Beresin, 2006) หรือ Binge eating disorder (การกินอาหารเป็นปริมาณมากๆ ผิดปกติซ้ำๆ หลายครั้ง โดยควบคุมไม่ได้และปราศจากการใช้พฤติกรรมลดน้ำหนักทดแทน เช่น ล้วงคอ อดอาหาร ไข้ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดความอ้วนหรือการออกกำลังกายอย่างหนัก) (Zwaan, Mitchell, Raymond และ Spitzer, 1994)

กล่าวโดยสรุป อิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมต่อภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่น ได้แก่ อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนและสื่อมวลชน โดยการแสดงความคิดเห็นในเชิงวิจารณ์จากพ่อแม่หรือจากกลุ่มเพื่อน ต่อรูปร่าง น้ำหนักหรือลักษณะภายนอกที่ปรากฏของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักมากจะได้รับความสนใจหรือได้รับการวิจารณ์เป็นพิเศษ เช่น การล้อเลียนหรือการพูดถึงภาพลักษณ์ทางร่างกายบ่อยๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นยิ่งให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อการมีรูปร่างผอมบางหรือต่อน้ำหนัก จากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมความสวยงามจากการมีรูปร่างเจ้าเนื้อมาสู่การมีรูปร่างผอมบาง ทำให้ผู้หญิงส่วนมากต้องการมีภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างที่สังคมกำหนด

นอกจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ค่านิยมความสวยงามที่ต้องมีรูปร่างผอมบางไปสู่ผู้หญิงและทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานความงามในแต่ละยุคสมัย หรือการเปรียบเทียบทางสังคม ภาพในความคิด (stereotype) หรืออคติเกี่ยวกับความอ้วน และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว รวมทั้งการปรับปรุงภาพลักษณ์ทางร่างกายให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อวัยรุ่นหญิง ทำให้ยิ่งเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือเกิดความภาคภูมิใจในร่างกายต่ำลง เกิดแรงผลักดันในการทำให้ตนเองผอม (drive for thinness) และเกิดการปรับปรุงแก้ไขร่างกายของตนเพื่อให้มีภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นที่น่าพอใจ เพราะการมีภาพลักษณ์ทางร่างกายตรงตามค่านิยมของสังคมอาจหมายถึงผลประโยชน์ทางหน้าที่การงาน ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามหรือการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นต้น

วิธีที่ใช้ในการปรับปรุงแก้ไขภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนมีหลากหลายวิธี แต่ในบางครั้งวิธีการเหล่านั้นอาจไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น ออกกำลังกายอย่างหักโหม ไข้ยาลดน้ำหนัก หรือเกิดความผิดปกติในการกินได้ เช่น เป็นโรคไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) ไม่ยอมกินอาหารเลยเพราะกลัวน้ำหนักขึ้น หรือเป็นโรคอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) ที่จะกินในปริมาณมากๆ และใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเพื่อกำจัดออกมา เป็นต้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

#### 4. ความผิดปกติในการกินอาหาร (Eating disorders)

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนของผู้ที่ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินอาหารเพิ่มขึ้น เฉพาะในวัยรุ่นหญิงหรือสตรี (O'Riordan และ Zamboanga, 2008) จากการสำรวจ พบว่า ผู้หญิง 100 คน จะมีจำนวน 3 คนที่มีภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) และอีก 1 คนที่มีภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) (American Psychiatric Association, 1994 อ้างถึงใน Botta, 1999) ซึ่งพบมากในวัยรุ่นหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษา (Pelletier, Dion และ Levesque, 2004 อ้างถึงใน O'Riordan & Zamboanga, 2008) ในหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำหรือมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นสาเหตุหลักในการเกิดความผิดปกติดังกล่าว (Huon และ Strong, 1998; Smolak และ Levine, 1996 อ้างถึงใน Levine และ Smolak, 2006; French, Story และ Downes, 1995; Neumark-Sztainer, Butler และ Palti, 1996)

Levitt (2003) ได้อธิบายถึงเหตุผลที่ทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำหรือมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย โดยกล่าวว่า เหตุผลแรก คือ แรงผลักดันในการทำให้ตนเองมีรูปร่างผอมบาง (drive for thinness) เป็นหัวใจหลักที่ทำให้ผู้หญิงเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและทำให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร อันเนื่องมาจากการที่สังคมมีค่านิยมเกี่ยวกับภาพความผอมในอุดมคติ ซึ่งไม่เพียงแต่วัยรุ่นเท่านั้นที่ได้รับค่านิยมเหล่านี้ แต่ยังพบว่าเด็กอายุเพียง 5 ขวบ ยังได้รับค่านิยมการมีรูปร่างผอมบางอีกด้วย เช่น เด็กๆ แสดงให้เห็นถึงความชื่นชอบรูปภาพที่มีพีรีเซ็นเตอร์ผอม หุ่นดีหรือหน้าตาสวยงาม อีกทั้งเด็กๆ จะชอบเล่นกับเพื่อนที่ผอมและมีความน่าดึงดูดใจ (Shapiro, Newcomb และ Loeb, 1997)

เนื่องจากในปัจจุบันนิตยสารที่มีโฆษณาเกี่ยวกับสถาบันความงาม สถาบันลดน้ำหนักหรือบทความเกี่ยวกับการลดความอ้วน อาจยังทำให้ผู้อ่านให้ความสนใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือรูปร่างของตน และเมื่อสังคมมีค่านิยมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว สังคมก็จะยังให้คุณค่ากับสิ่งนั้นอีกด้วย ดังนั้นการมีภาพลักษณ์ทางร่างกายตรงตามที่ต้องการ อาจแสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จหรือการมีอำนาจ เนื่องจากความผอมบางเป็นสิ่งที่น่าพึงปรารถนาสำหรับผู้หญิงทุกคน ผู้หญิงที่มีรูปร่างผอมบางย่อมได้รับความสนใจหรือการยอมรับมากกว่า ได้รับผลประโยชน์ทางสังคมหรือทางเศรษฐกิจมากกว่า และการมีรูปร่างผอมบางอาจแสดงถึงการมีความสุขหรือมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ผู้หญิงเกิดแรงผลักดันในการทำให้มีรูปร่างผอมบางพยายามให้รูปร่างของตนเองเป็นไปตามมาตรฐานของสังคม แต่อย่างไรก็ตาม ตามวิธีการหรือกิจกรรมที่จะนำมาซึ่งการมีรูปร่างผอมบางนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทางร่างกาย สังคมและอารมณ์ได้



เหตุผลที่สอง คือ ความกลัวต่อความอ้วน (fear of fat) ในสังคมอเมริกัน คนอ้วนมักถูกมองในด้านลบ เช่น สกปรก ขี้เกียจ เชื่องช้า และการที่รู้สึกว่าคุณเองอ้วนอาจก่อให้เกิดความรู้สึกผิด อับอาย และเกิดความเครียด ทำให้บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนมักจะรับทัศนคติด้านลบอยู่เสมอ ภาพในความคิดหรือการเหมารวม (stereotype) เหล่านี้อาจส่งสมมาตั้งแต่วัยเด็กจากการอบรมเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อนหรือการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน จนในบางครั้งอาจทำให้เด็กๆ ไม่ต้องการมีน้ำหนักมากหรือเกิดความรู้สึกกลัวความอ้วน ดังนั้นเมื่อเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อความอ้วนแล้ว บุคคลจึงมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดน้ำหนักและมีความต้องการที่จะลดน้ำหนักมากยิ่งขึ้น และเกิดความกังวลใจในเรื่องการกินเพิ่มขึ้นเช่นกัน และอาจใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในการลดความรู้สึกทางลบและความเครียด เช่น การล้วงคอให้ตนเองอาเจียนหรือการอดอาหาร เป็นต้น (Christiano และ Mizes, 1997 อ้างถึงใน Levitt, 2003)

#### 4.1 ชนิดของความผิดปกติในการกินอาหาร

ภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) และ ภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) จัดว่าเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจชนิดหนึ่ง ที่เป็นผลมาจากการบิดเบือนภาพลักษณ์หรือการรับรู้ที่มีต่อตนเอง (Berry และ Howe, 2000) บุคคลที่ป่วยเป็นโรคนี้มักจะมีทัศนคติต่อการกินและทัศนคติต่อเรื่องอาหารผิดแปลกไปจากบุคคลธรรมดาทั่วไป (Sanlier, Yabanci และ Alyakut, 2008) ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ พฤติกรรม รวมทั้งอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมากจากการขาดสารอาหารอย่างรวดเร็วซึ่งอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Stice, Hayward, Cameron, Kilen และ Taylor, 2000) เพราะผู้ป่วยส่วนมากมักจะไม่ต้องการความช่วยเหลือ อีกทั้งยังปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วย (Emans, 2000) ต่อไปเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (Diagnostic criteria) ของผู้ป่วยที่เป็นมีความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) ตามคู่มือสถิติและการวินิจฉัยโรคความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders หรือ DSM IV อ้างถึงใน Thompson, 2004)

##### 4.1.1 ภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa)

ภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) เป็นความผิดปกติของการกิน โรคนี้จะเกิดในผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) มีน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อยร้อยละ 15 ของน้ำหนักมาตรฐาน มีความกลัวอย่างมากว่าจะอ้วน ทั้งๆที่น้ำหนักลดลงอยู่ตลอดเวลา มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายที่บิดเบือนไปจากความจริง (รู้สึกว่าคุณเองอ้วนทั้งๆที่น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีน้ำหนักมาตรฐาน) มีความวิตกกังวลในขนาดและรูปร่างของตน รอบเดือนของผู้ป่วยจะขาดหายไปอย่างน้อย 3 รอบติดต่อกัน และผู้ป่วยมักปฏิเสธความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและไม่สนใจที่จะรับการรักษา

ผู้ป่วยมักเริ่มต้นด้วยการพยายามลดน้ำหนัก ในระยะแรกอาจยังไม่มีใครสังเกตเห็นหรือคิดว่าเป็นการลดน้ำหนักธรรมดา แต่การลดน้ำหนักของผู้ป่วยโรคนี้จะเป็นไปอย่างผิดปกติคือ ผู้ป่วยจะพยายามลดน้ำหนักลงเรื่อยๆ แม้ว่าตนจะผอมแล้วก็ยังไม่หยุด ผู้ป่วยจะงดอาหารหรือทานเฉพาะอาหารที่มีแคลอรีต่ำรวมทั้งพยายามออกกำลังกายอย่างหนัก บางรายอาจใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะรวมทั้งทำให้ตนอาเจียนเพื่อให้น้ำหนักลดได้เร็วขึ้น อัตราการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นโรคนี้คือประมาณ ร้อยละ 10-15 เนื่องจากเกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้ร่างกายอ่อนแอ หัวใจล้มเหลว หรือฆ่าตัวตาย เป็นต้น (Berdanier, 2002)

#### 4.1.2 ภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa)

ผู้ป่วยเป็นโรคภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) 90% ของผู้ป่วยเป็นผู้หญิง เนื่องจากได้รับความกดดันจากสังคมให้มีรูปร่างผอมบาง ผู้ป่วยจะกินอาหารเป็นจำนวนมาก (bingeing) อย่างน้อย 1000 แคลอรีต่อช่วงเวลาและกินเป็นจำนวนมากกว่าที่คนคนหนึ่งจะกินในระบะเวลานั้นได้ โดยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และมีวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการเอาอาหารที่กินออกมาเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เช่น ล้วงคอให้ตนอาเจียนออกมา ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือออกกำลังกายอย่างหักโหม อย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 อาทิตย์ในระยะเวลาติดต่อกันนาน 3 เดือน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน น้ำหนักมาตรฐาน เกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนก็ได้ อัตราการเสียชีวิตจะน้อยกว่าผู้ป่วยภาวะไร้ความอยากอาหาร (Berdanier, 2002)

#### 4.1.3 ผู้ที่มีการกินอาหารที่ผิดปกติในลักษณะอื่น ๆ (Eating Disorder not otherwise specified)

ผู้ที่มีการกินอาหารที่ผิดปกติในลักษณะอื่น ๆ (Eating Disorder not otherwise specified) บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ผิดปกติแต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ข้างต้น เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) แต่มีรอบเดือนปกติหรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) แต่กินอาหารเป็นจำนวนมากแต่มีวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการเอาอาหารที่กินออกมาน้อยกว่า 2 ครั้งใน 1 อาทิตย์ในระบะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน หรือเป็นบุคคลที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแต่มีวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการเอาอาหารที่กินออกมาเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหลังจากกินอาหารแม้จะกินเป็นปริมาณเล็กน้อย เช่น เคี้ยวแล้วคายอาหารออกมาไม่กลืนลงไป เป็นต้น

ในสังคมอเมริกันที่ให้คุณค่าความงามแก่รูปร่างและลักษณะภายนอกของร่างกาย โดยมีสื่อนำเสนอภาพความงามที่บุคคลต้องมีรูปร่างผอมบางอย่างมาก (ultra-thin) ซึ่งสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความเป็นจริง (unrealistic) ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้รูปร่างตนเองที่บิดเบือน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร (O'Riordan และ Zamboanga, 2008) เช่น การเกิดโรคภาวะ

ไว้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) และภาวะความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) แต่ในปัจจุบัน พบว่า ผลจากแรงผลักดันผู้หญิงในการทำให้ตนเองมีรูปร่างผอมบางและความกลัวต่อความอ้วน ไม่เพียงแต่ปรากฏในสังคมอเมริกันเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อและแพร่หลายไปยังประเทศต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ (Emans, 2000) หรือประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ตุรกี ไทย อินเดีย เป็นต้น

ดังเช่นงานของ Jennings, Forbes, McDermott, Hulse และ Sato Juniper (2006) ที่ทำการศึกษาศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการมีความผิดปกติในการกินอาหารและจิตพยาธิวิทยา (Psychopathology) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิงในชาวออสเตรเลีย ชาวเอเชีย ออสเตรเลียและชาวไทย ใช้แบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (The eating attitudes test/EAT-26 ที่เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการกินที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง) ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหญิงชาวไทยมีคะแนนจากแบบวัด The Eating Attitudes Test/EAT-26 สูงที่สุด และพบความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหารกับดัชนีมวลกาย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงชาวไทยมีทัศนคติต่อการกินอาหารที่อาจมีความเสี่ยงเป็นโรคความผิดปกติในการกินและยังมีดัชนีมวลกายมากขึ้นเท่าใด ยิ่งมีความเสี่ยงในการเป็นโรคความผิดปกติในการกินหรือยังมีคะแนนจากแบบวัดมากขึ้นเท่านั้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงชาวไทยมีทัศนคติต่อการกินอาหารที่อาจพัฒนาเป็นความผิดปกติในการกินได้ เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว และจากความพัฒนาก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้วัฒนธรรมแห่งความผอมบางได้เข้ามาสู่วัยรุ่นชาวไทยผ่านสื่อมวลชน วัยรุ่นจึงมีภาพความงามในอุดมคติ (ideal body image) ที่เปลี่ยนไปและทำให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้มากขึ้นเช่นเดียวกัน (Lotrakul, 1999 อ้างถึงใน Jennings et al., 2006)

Maor, Sayag, Dahan, และ Hermoni (2006) ศึกษาทัศนคติต่อการกินอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงของประเทศอิสราเอล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงร้อยละ 20.8 และนักเรียนชายร้อยละ 5 มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร กล่าวคือ มีคะแนนจากแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหารมากกว่า 20 คะแนน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหารกับดัชนีมวลกายทั้งนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย สอดคล้องกับงานของ Stein และคณะ ที่พบว่าร้อยละ 18 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในเมืองหลวงของประเทศอิสราเอลมีคะแนนจากแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหารมากกว่า 20 คะแนน หมายความว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ แต่งานนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดทัศนคติต่อการกินอาหารกับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัย

ที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนาอาจเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

## 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหาร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.1 งานวิจัยในเรื่องการรับรู้ร่างกายตนเอง

Fallen และ Rozin (1985) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศในการรับรู้ร่างกายที่ตนปรารถนา โดยใช้ภาพโครงร่าง (silhouette) ทั้ง 9 ภาพ เพื่อดูการรับรู้ร่างกายของตนในปัจจุบัน รูปร่างที่ตนปรารถนา รูปร่างเพศเดียวกับตนเองที่คิดว่าน่าดึงดูดใจต่อเพศตรงข้ามมากที่สุด และรูปร่างของเพศตรงข้ามที่ตนคิดว่าน่าดึงดูดใจมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายเลือกรูปร่างในปัจจุบัน รูปร่างที่ตนปรารถนาและรูปร่างเพศเดียวกับตนเองที่คิดว่าน่าดึงดูดใจต่อเพศตรงข้ามมากที่สุดไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้หญิง พบว่า ผู้หญิงเลือกรูปร่างในปัจจุบันของตนมีขนาดใหญ่กว่ารูปร่างที่ตนคิดว่าน่าดึงดูดใจต่อเพศตรงข้ามมากที่สุด และเลือกรูปร่างที่ตนปรารถนาเป็นรูปร่างที่ผอมที่สุดในส่วนของรูปร่างที่แต่ละเพศคิดว่าน่าดึงดูดใจเพศตรงข้ามมากที่สุด พบว่า ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงต่างก็ประเมินรูปร่างที่น่าดึงดูดใจสำหรับเพศตรงข้ามผิดแผกแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ชายเลือกรูปร่างที่มีขนาดใหญ่เป็นรูปร่างที่น่าดึงดูดใจต่อผู้หญิงมากที่สุด ผลคือ ผู้หญิงเลือกรูปร่างของผู้ชายที่น่าดึงดูดใจขนาดเล็กกว่าที่ผู้ชายเลือก และผู้หญิงเลือกรูปร่างที่มีขนาดเล็กหรือรูปร่างผอมเป็นรูปร่างที่น่าดึงดูดใจต่อผู้ชายมากที่สุด ผลคือ ผู้ชายเลือกรูปร่างของผู้หญิงที่ตนคิดว่าน่าดึงดูดใจมากที่สุดเป็นรูปร่างที่มีขนาดใหญ่กว่าที่ผู้หญิงเลือก

จากการเลือกรูปร่างทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าผู้ชายมีความพึงพอใจในรูปร่างปัจจุบัน ในขณะที่การรับรู้รูปร่างตนเองของผู้หญิงทำให้เกิดความพยายามในการลดหรือควบคุมน้ำหนักและความแตกต่างระหว่างเพศต่อการรับรู้ร่างกายตนเองอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักการเกิดพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติของผู้หญิงชาวอเมริกันมากกว่าผู้ชายชาวอเมริกัน

Holmqvist, Lunde และ Frisen (2007) ศึกษาความแตกต่างของวิธีการควบคุมน้ำหนัก ความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ขนาดของร่างกาย (ผอมเกินไป พอดี หรืออ้วนเกินไป) และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน ของวัยรุ่นชายหญิงชาวอาร์เจนตินาและชาวสวีเดน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงชาวอาร์เจนตินาและชาวสวีเดนมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์มากกว่าผู้ชาย และพบว่าวัยรุ่นหญิงชาวอาร์เจนตินามีความพยายามในการควบคุมน้ำหนักและพยายามลดน้ำหนักมากกว่าวัยรุ่นหญิงชาวสวีเดน และวัยรุ่นหญิงชาวอาร์เจนตินามีความเชื่อว่าตนเองมีรูปร่างที่

ผอมบางเกินไปและเชื่อว่าตนเองอ้วนน้อยกว่าวัยรุ่นหญิงชาวสวีเดน และวัยรุ่นชาวสวีเดนที่รายงานการรับรู้ทางร่างกายว่าตนเองอ้วนเกินไปมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่าวัยรุ่นชาวอาร์เจนตินา รวมทั้งวัยรุ่นชาวสวีเดนที่รับรู้ทางร่างกายว่าตนเองผอมเกินไปก็แสดงความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่าวัยรุ่นชาวอาร์เจนตินา ภาพรวมการรับรู้ร่างกายตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิง พบว่า วัยรุ่นหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าอ้วนเกินไปจะมีความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) น้อยที่สุด

DiGiacchinoa, Sargentb และ Topping (2001) ศึกษาการรับรู้ขนาดของร่างกายของนักศึกษาหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันและนักศึกษาหญิงอเมริกันในระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 630 คน โดยใช้ภาพโครงร่างที่จัดทำตามค่าดัชนีมวลกาย (BMI Silhouettes) เพื่อประเมินการรับรู้ขนาดของร่างกาย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเลือกภาพโครงร่างทั้งหมด 3 ภาพ ได้แก่ ภาพโครงร่างที่คิดว่าเหมือนรูปร่างของตน ภาพโครงร่างที่ตนปรารถนาและภาพโครงร่างที่ตนคิดว่าเพศตรงข้ามชื่นชอบ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันและนักศึกษาหญิงอเมริกันต้องการมีรูปร่างที่ผอมกว่าในปัจจุบัน โดยนักศึกษาหญิงอเมริกันต้องการมีรูปร่างที่ผอมมากกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชาย เมื่อให้เลือกภาพโครงร่างเพื่อดูการรับรู้ขนาดร่างกาย นักศึกษาหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันเลือกภาพโครงร่างทั้ง 3 ภาพ เป็นภาพโครงร่างที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าที่นักศึกษาหญิงชาวอเมริกันเลือก แต่ไม่พบความแตกต่างของการเลือกภาพของนักศึกษาชาย นอกจากนี้ร้อยละ 83 นักศึกษาหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (BMI < 19) รับรู้ร่างกายตนเองว่ามีน้ำหนักหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือว่าผอม เช่นเดียวกับร้อยละ 56 ของนักศึกษาหญิงชาวอเมริกันที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานรับรู้ร่างกายตนเองว่ามีน้ำหนักหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือว่าผอม และนักศึกษาหญิงทั้งชาวแอฟริกันอเมริกันและอเมริกันที่มีน้ำหนักมาตรฐาน (BMI = 19-25) ต้องการมีน้ำหนักน้อยกว่าที่เป็นอยู่หรือมีระดับน้ำหนักตามค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน สำหรับนักศึกษาหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (BMI = 25-30) ร้อยละ 20 และร้อยละ 80 ของนักศึกษาหญิงอเมริกันและร้อยละ 3.1 และร้อยละ 96.9 ของนักศึกษาหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันเลือกภาพโครงร่างที่ตนปรารถนาเป็นภาพโครงร่างที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับต่ำกว่ามาตรฐานและในระดับน้ำหนักมาตรฐาน ตามลำดับ ซึ่งการที่บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานต้องการมีน้ำหนักน้อยกว่าที่เป็นอยู่หรือต้องการมีค่าดัชนีมวลกายที่ต่ำลงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ขนาดของร่างกายอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของบุคคลที่มีน้ำหนักมาตรฐาน น้ำหนักเกินมาตรฐานและบุคคลที่มีพฤติกรรมกินอาหารที่ผิดปกติ

Brener, Eaton, Lowry และ McManus (2004) ศึกษาการรับรู้น้ำหนัก (weight perception) และค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนอายุ 13 - 18 ปี จำนวน 2,965 คน เป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและส่วนสูง และตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้น้ำหนัก "คุณจะอธิบายเกี่ยวกับน้ำหนักของ

คุณว่าอย่างไร” (“How do you describe your weight?”) โดยให้เลือกตอบว่า น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานมาก (“very underweight”) น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (“underweight”) น้ำหนักมาตรฐาน (“normal weight”) น้ำหนักเกินมาตรฐาน (“overweight”) และโรคอ้วน “obese” จากนั้นจะจัดกลุ่มผู้ตอบเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน กลุ่มน้ำหนักมาตรฐานและกลุ่มน้ำหนักเกินมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า หากคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 1.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายในระดับต่ำกว่ามาตรฐานมากหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 51.2 มีดัชนีมวลกายในระดับมาตรฐาน และร้อยละ 47.4 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน ผู้หญิงจะรับรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่าผู้ชาย และกลุ่มตัวอย่างที่มีผิวดำ (Black students) มีการรับรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผิวขาว (White) คนที่มีเชื้อสายสเปน (Hispanic) และชนชาติอื่นๆ

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

Yates, Edman และ Aruguete (2004) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือความไม่พึงพอใจในตนเองและดัชนีมวลกายระหว่างชาวอเมริกันผิวขาว ชาวญี่ปุ่น ชาวแอฟริกันอเมริกัน ชาวฟิลิปปินส์ ชาวจีน ชาวฮาวายและชนชาติอื่นๆ ที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในรัฐฮาวาย ผลการวิจัยพบว่าความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในตนเอง ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและความไม่พึงพอใจในตนเอง โดยผู้ชายมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า มีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายน้อยกว่าผู้หญิงและมีภาพลักษณ์ทางร่างกายได้หลากหลายแบบกว่าผู้หญิงอีกด้วย กล่าวคือผู้ชายชาวอเมริกันถึงแม้จะมีรูปร่างใหญ่โต (ดัชนีมวลกายสูง) แต่ก็ยังพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน ในขณะที่ผู้ชายชาวฟิลิปปินส์ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีรูปร่างที่เล็กลง สำหรับผู้หญิงชาวญี่ปุ่นและชาวฟิลิปปินส์พบว่าไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายถึงแม้ว่าจะมีดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีรูปร่างผอมบางแล้วก็ตาม ตรงกันข้ามกับผู้หญิงอเมริกันที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงที่สุดแต่ยังคงพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง 60% ต้องการมีรูปร่างที่เล็กมากกว่านี้

McKinley (1998) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศต่อการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ในงานวิจัยนี้กล่าวว่า ทฤษฎีการประเมินตนเองเสมือนวัตถุ (Objectified Body Consciousness หรือ OCB) สามารถนำมาอธิบายความแตกต่างระหว่างเพศและการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายได้ กล่าวคือ อิทธิพลจากการที่สังคมวัฒนธรรมให้ความสำคัญแก่ภาพลักษณ์ของผู้หญิงโดยยึดเอาลักษณะภายนอกมาประเมินคุณค่าที่ผู้หญิงมี ทำให้ผู้หญิงพยายามเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง ผู้หญิงจึงเกิดการรับรู้ว่าเป็นเสมือน

วัตถุประสงค์หนึ่งที่เรารู้สึกดีใจและลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงมีการสำรวจภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body surveillance) และมีความรู้สึกอับอายในร่างกายของตน (body shame) มากกว่าผู้ชาย รวมทั้งมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำกว่าผู้ชาย

Knauss และ Paxton (2008) ศึกษาความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่นชายและหญิง พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการสำรวจภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body surveillance) และมีความรู้สึกอับอายในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน (body shame) มากกว่าผู้ชาย วัยรุ่นหญิงมีการยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติจากสื่อ (internalization of the media body ideal) และได้รับความกดดันจากสื่อ (perceived pressure from media) มากกว่า รวมทั้งมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนมากกว่าผู้ชาย เมื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า การสำรวจภาพลักษณ์ทางร่างกาย ความรู้สึกอับอายในภาพลักษณ์ทางร่างกายและดัชนีมวลกาย สามารถพยากรณ์ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่นชายและหญิงได้ ในขณะที่การยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติหรือความกดดันจากสื่อไม่สามารถพยากรณ์ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่นชายได้ และหากวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีดัชนีมวลกายสูงจะมีการการสำรวจภาพลักษณ์ทางร่างกายต่ำอีกด้วย

McCabe และ Ricciardelli (2001) ศึกษาอิทธิพลจากพ่อแม่เพื่อนและสื่อต่อภาพลักษณ์ทางร่างกายและวิธีในการเพิ่มหรือลดขนาดของร่างกายของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง โดยจะดูในเรื่องของการเพิ่มน้ำหนัก การเพิ่มกล้ามเนื้อหรือการลดน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีความพึงพอใจในร่างกายน้อยและพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการลดน้ำหนัก ส่วนวัยรุ่นชายพยายามหาวิธีการเพิ่มน้ำหนักและเพิ่มกล้ามเนื้อ หากมีดัชนีมวลกายมาก จะยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างหญิงมีความไม่พึงพอใจในร่างกายมากและจะยิ่งทำให้เกิดความพยายามในการหาวิธีลดน้ำหนักมากขึ้น ส่วนปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมด้านสื่อ คำวิจารณ์จากพ่อแม่หรือเพื่อนจะมีผลต่อความพยายามในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง

McCabe และ Ricciardelli (2003) ศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมต่อภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง ในงานวิจัยนี้ศึกษาอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนและสื่อมวลชนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกาย ผลการวิจัยพบว่าเพื่อนสนิทผู้ชายมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างผู้ชายมากที่สุด ในขณะที่เพื่อนสนิทผู้หญิงและแม่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงมากที่สุด

Krcmar, Giles และ Helme (2008) ศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย พบว่า บุคคลที่มีครอบครัวและเพื่อนที่ให้คุณค่าความสวยงามแก่ความผอมบางและมักวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างจะทำให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายลดลง

รวมทั้งการรับสื่อที่นำเสนอภาพความผอมบางในอุดมคติจะทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายลดลงเช่นเดียวกัน

Dens, Pelsmacker, และ Janssens (2009) ศึกษาเกี่ยวกับผลของงานโฆษณาต่อการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (body-esteem) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของชายและหญิงชาวเบลเยียม โดยนายแบบและนางแบบจะสวมชุดนอน (pajamas) และชุดชั้นใน (underwear) ในงานโฆษณานั้น ก่อนที่ให้กลุ่มตัวอย่างดูงานโฆษณา พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงมีความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างชาย โดยหลังจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้หญิงดูงานโฆษณาที่มีนางแบบสวมชุดชั้นใน พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงที่ดูงานโฆษณาที่นางแบบสวมชุดนอน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนำตนเองไปเปรียบเทียบกับรูปร่างของนางแบบที่มีรูปร่างดีกว่าตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างชายไม่พบความแตกต่างระหว่างการดูโฆษณานายแบบที่สวมชุดชั้นในหรือชุดนอน และในการทดลองครั้งที่สอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างหญิงดูโฆษณาที่นางแบบสวมชุดนอนและชุดชั้นในที่มีความน่าดึงดูดใจแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ดูงานโฆษณาที่นางแบบมีความน่าดึงดูดใจสูงและสวมชุดชั้นในจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่านางแบบที่มีความน่าดึงดูดใจต่ำและสวมชุดนอน เนื่องจากการนำตนเองไปเปรียบเทียบกับนางแบบที่ตนรับรู้ว่ามีมีความน่าดึงดูดใจสูง (Marin & Kennedy, 1993) ซึ่งอาจทำให้บุคคลประเมินตนเองในทางลบและรู้สึกถึงลักษณะที่ด้อยกว่าในเรื่องของรูปร่างหน้าตาและผลจากการประเมินอาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่พึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตน พร้อมกับความกดดันจากสื่อที่ทำให้ผู้หญิงอยากมีรูปร่างเหมือนนางแบบและเมื่อเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับคนที่รูปร่างผอมบางในสื่อมากเท่าใด แนวโน้มของการเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น

Lawrence, Rosenberg และ Fauerbach (2007) ทำการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายระหว่างผู้ป่วยมีรอยแผลไฟไหม้กับบุคคลปกติที่ไม่มีรอยแผลจากไฟไหม้ อายุระหว่าง 12-18 ปี พบว่า ผู้ป่วยผู้ชายที่มีรอยแผลไฟไหม้มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายไม่แตกต่างกับบุคคลปกติที่ไม่มีรอยแผลจากไฟไหม้ และในผู้ป่วยหญิงที่มีรอยแผลไฟไหม้มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายสูงกว่าบุคคลปกติที่ไม่มีรอยแผลจากไฟไหม้ เนื่องจากในกลุ่มผู้ป่วยนั้นมีผู้หญิงผิวดำ (black females) ค่อนข้างมาก ซึ่งจากงานก่อนหน้านี้นี้พบว่าผู้หญิงผิวดำจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมากกว่าผู้หญิงผิวขาว (white women) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนั้นมาจากกลุ่มที่ได้รับการอบรมในเรื่องของการยอมรับตนเอง (self-acceptance) อีกทั้งยังพบว่า การถูก



ล้อเลียนและการถูกผู้อื่นรังเกียจ การหลีกเลี่ยงสังคม (social avoidance) สามารถพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

### 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางร่างกายและการควบคุมน้ำหนัก

ปวีณา ยุกตานนท์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิง ตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนและกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน ผลการวิจัยพบว่า มี 5 ปัจจัย ที่มีอำนาจจำแนกความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงตอนปลายที่มีและไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน ได้แก่ ความเชื่อในประสิทธิภาพของยาลดความอ้วน ความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ อิทธิพลของสื่อ ความเชื่อในผลกระทบของยาลดความอ้วน และรายได้เฉลี่ยแต่ละเดือนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในส่วนของความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์พบว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนจะมีความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน และหากวัยรุ่นหญิงมีความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์สูงเท่าใดก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนสูงตามไปด้วย

อนุสรณ์ กันธา (2545) ศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-17 ปี จำนวน 380 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนในระดับปานกลาง และร้อยละ 12.40 ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาลดความอ้วนจะมีความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้ยานี้

Storz และ Greene (1983) ศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนัก รูปลักษณ์ และความต้องการลดความอ้วนในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 203 คน และพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 83 ต้องการลดความอ้วน แม้ว่าร้อยละ 63 จะมีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งโดยระบุถึงความคาดหวังของตนว่าต้องการให้มีรูปร่างเล็กกว่ารูปร่างที่มีในปัจจุบัน และแสดงความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนโดยใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง เช่น อ้วน น่าเกลียด ไม่น่าดึงดูดใจ เป็นต้น รวมทั้งได้มีความพยายามในการลดน้ำหนัก โดยร้อยละ 42 ของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้น้ำหนักตัวลดลง

Neumark-Sztainer, Palti, & Butler (1995) ศึกษาความวิตกกังวลในน้ำหนักและการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงชาวอิสราเอล เพื่อนำผลที่ได้เปรียบเทียบกับผลการศึกษาจากงานก่อนหน้าในประเทศอิสราเอล กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 341 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนเอง โดยร้อยละ 74 แก้ไขความไม่พึงพอใจนี้ด้วยการลดน้ำหนัก ซึ่งร้อยละ 39 ของผู้ที่ทำการลดน้ำหนักใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น จำกัดการบริโภคอาหาร รับประทานอาหารแคลอรีต่ำเพียง 1-2 ประเภทต่อวัน และร้อยละ 23.20 ใช้วิธี

ที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง คือ ไม่ยอมกินอะไรเลยเพราะกลัวอ้วนและกังวลว่าน้ำหนักจะเพิ่มตลอดเวลา (Anorexia nervosa) กินอาหารมากผิดปกติเป็นช่วงๆ โดยไม่สามารถควบคุมได้ และจะใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมในการนำสิ่งที่กินเข้าไปออกมา (Bulimia) หรือกินอาหารเป็นปริมาณมากๆ ผิดปกติซ้ำๆ หลายครั้ง โดยควบคุมไม่ได้และปราศจากการใช้พฤติกรรมลดน้ำหนักทดแทน (Binge eating) จากผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของวัยรุ่นหญิงในอิสราเอลเกี่ยวกับน้ำหนักและการลดน้ำหนักไม่แตกต่างกับประเทศตะวันตก รวมทั้งพบว่าค่านิยมความงามที่ต้องมีรูปร่างผอมบางจากสังคมวัฒนธรรมตะวันตกได้แพร่หลายเข้าสู่วัยรุ่นในประเทศอิสราเอล ทำให้ทัศนคติต่อการกินอาหารและพฤติกรรมลดน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไป

Neumark-Sztainer และคณะ (2002) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติเกี่ยวกับความสนใจในน้ำหนักและพฤติกรรม ในนักเรียนวัยรุ่นเกรด 7-12 ในรัฐมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,746 ราย ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยไม่จำกัดน้ำหนัก มีวัยรุ่นหญิงจำนวน 2,319 ราย พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 46.1 มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายในระดับต่ำและร้อยละ 34.4 มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.8 เคยมีการลดน้ำหนักและคงน้ำหนักไว้ในปีที่ผ่านมา และร้อยละ 44.6 กำลังลดน้ำหนักในขณะทำการสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยทำการลดน้ำหนักมาแล้ว ร้อยละ 6.6, 1.7 และ 1.7 ใช้ยาลดน้ำหนัก ยาระบายและขับปัสสาวะเพื่อลดน้ำหนักตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นหญิงเหล่านี้รู้สึกไม่พึงพอใจในน้ำหนักและรูปร่างของตน และความรู้สึกดังกล่าวทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางร่างกายและความผิดปกติในการกินอาหาร

Keerya, Van den Berg และ Thompson (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชนกับการเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเกิดความผิดปกติในการกิน จากการศึกษาพบว่าหากบุคคลยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติจากครอบครัว เพื่อนหรือจากสื่อมวลชนและนำรูปร่างของตนไปเปรียบเทียบกับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติที่ต้องมีรูปร่างผอมบาง ซึ่งหากเกิดความขัดแย้งระหว่างภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นจริงในปัจจุบันกับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติจะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้

Shaw และ Waller (1995) ศึกษาถึงผลกระทบของสื่อต่อภาพลักษณ์ทางร่างกายของวัยรุ่นหญิง พบว่าผลกระทบจากที่สื่อนำเสนอภาพนางแบบหรือดารามีรูปร่างผอมบางก่อให้เกิดกระบวนการยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ผอมบางในอุดมคติ (internalization of the thin ideal

stereotype) ที่มีผลกระทบต่อการศึกษาเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายซึ่งนำไปสู่ความผิดปกติในการกินอาหาร

Hawkins และคณะ (2004) ศึกษาผลของการนำเสนอโฆษณาโฆษณาภาพความงามในอุดมคติ ต่อสภาพอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ลักษณะอาการของความผิดปกติในการกินอาหารและกระบวนการยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติจากสื่อมวลชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับอุดมศึกษาที่ดูงานโฆษณาภาพความงามในอุดมคติ เกิดความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายน้อยลง มีอารมณ์ทางลบ เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล เป็นต้น มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและเห็นคุณค่าในตนเองลดลงแต่ไม่เกิดหรือมีผลต่อกระบวนการยอมรับภาพลักษณ์ทางร่างกายในอุดมคติจากสื่อมวลชน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการรับชมงานโฆษณาที่นำเสนอภาพความงามในอุดมคติ อาจนำไปสู่การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้เนื่องจากภาพเหล่านี้จะส่งผลต่ออารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและนำไปสู่การมีอาการของความผิดปกติในการกินอาหาร

Crow และคณะ (2008) ศึกษาความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ความผิดปกติในการกินอาหารและดัชนีมวลกายต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายซึ่งเป็นการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal study) กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายซึ่งมาจาก Project EAT ของผู้วิจัย ผลการวิจัยใน 5 ปีต่อมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ชายมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร้อยละ 15.2 ขณะที่ผู้หญิงมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร้อยละ 21.6 ซึ่งผู้ชายรายงานว่าตนมีความพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 3.5 ขณะที่ผู้หญิงมีรายงานว่าตนมีความพยายามฆ่าตัวตายเป็นสองเท่าของผู้ชายคือร้อยละ 8.7

สำหรับวัยรุ่นหญิง พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่อาจก่อให้เกิดอันตราย (extreme weight control behaviors เช่น ใช้น้ำลดความอ้วน ไม่กินอาหารในมื้อนั้นๆ หรือใช้ยาระบาย เป็นต้น) สามารถพยากรณ์ความคิดที่จะฆ่าตัวตายใน 5 ปีต่อมาได้ สำหรับผู้ชาย พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักไม่สามารถพยากรณ์ความคิดที่จะฆ่าตัวตายใน 5 ปีต่อมาได้และความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและดัชนีมวลกายก็ไม่สามารถพยากรณ์ความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือความพยายามในการฆ่าตัวตายได้เช่นเดียวกัน

Lynch และคณะ (2008) ศึกษาเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่อาจก่อให้เกิดอันตรายของวัยรุ่นหญิงชาวอเมริกันและชาวอเมริกันพื้นเมือง ผลการศึกษาพบว่า ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายในแง่ของความกังวลในน้ำหนัก (weight concern) รูปร่าง (shape concern) และลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย (appearance concern) เป็นตัวแปรส่งผ่านที่สำคัญระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

ก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders risk behaviors) เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างหักโหม การกินอาหารในปริมาณมากๆ และทำให้ตนเองอาเจียนออกมา ในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง และพบว่าความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นตัวแปรส่งผ่านของขนาดของร่างกายกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหารอีกเช่นกัน

Ferrand, Champely และ Filaire (2009) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในการกินอาหารของนักกีฬาหุญยิมนาสติกลีลา (rhythmic gymnastics) นักกีฬาหุญยิมน้ำ (synchronized swimming) และนักศึกษาคณะที่ไม่ใช่กีฬา ผลการวิจัยพบว่า นักกีฬายิมนาสติกร้อยละ 37.5 และนักกีฬาหุญยิมน้ำร้อยละ 7.1 ที่มีคะแนนจากแบบวัดทัศนคติต่อการกินสูงกว่า 20 คะแนน แสดงว่านักกีฬาเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร เมื่อดูว่าปัจจัยใดที่สามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ พบว่า มีเพียง 2 หมวดย่อยในมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่สามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ คือ หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) แต่ไม่พบ การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และดัชนีมวลกายจะสามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้

เมื่อมาดูในแต่ละกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มนักกีฬายิมนาสติก หมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) สามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ และในกลุ่มนักกีฬาหุญยิมน้ำ พบว่า หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) สามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ และกลุ่มสุดท้าย คือ นักศึกษาคณะที่ไม่ใช่กีฬา พบว่าหมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) สามารถพยากรณ์การเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสังคมให้ความสำคัญและให้ความสนใจแก่ภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหญิงตอนปลาย เนื่องจากผู้หญิงเป็นเพศที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษ ต้องการการยอมรับจากสังคมไม่ว่าจะเป็นในด้านการเรียน การทำงาน การเข้ากลุ่มเพื่อนหรือการเริ่มต้นสานสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ดังนั้นหากวัยรุ่นมีการรับรู้ร่างกายตนเองที่บิดเบือนหรือไม่ตรงตามความเป็นจริง มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำ มีความไม่พึงพอใจหรือมีความคิดบิดเบือนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองก็อาจส่งผลเสียหลายประการต่อวัยรุ่นได้ โดยเฉพาะบุคคลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้อาจได้รับแรงกดดันจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือจากสื่อมวลชน ไม่ว่าจะ

เป็นการแสดงความคิดเห็นต่อรูปร่าง การถูกล้อเลียน การได้รับอคติเกี่ยวกับความอ้วนหรือค่านิยมความผอมบางในอุดมคติ

ไม่เพียงแต่คนที่มดขี้มีมวลกายเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนที่มึ่มีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย แต่ยังพบว่าคนที่มึ่น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีน้ำหนักมาตรฐานได้แสดง ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายอีกด้วย ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจตามมา ไม่ว่าจะเป็น ความรู้สึกวิตกกังวลหรือละอายใจในรูปร่างของตน เกิดความเครียด มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเกิดการจัดการกับร่างกายเพื่อให้ตนเองมีภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพได้ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างหักโหม หรือเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร(eating disorders) ซึ่งอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหารหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) และอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง รวมทั้งศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ผลการศึกษาที่ได้รับน่าจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มประชาชนทั่วไปเพื่อเสริมสร้างให้มีภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจในร่างกายของตนเองในทางบวก พร้อมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการความผิดปกติในการกินอาหาร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองตนเองแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง รวมทั้งศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนิสิตหญิงหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2553 (มิถุนายน 2553 - กันยายน 2553) ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15,160 คน (สำนักงานฝ่ายทะเบียนและประมวลผล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) จำนวน 432 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากตารางสำเร็จรูปสำหรับการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับประชากรขนาดต่างๆกันของ Yamane (1967) สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีประชากรนิสิตหญิงหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15,160 คน ขนาดตัวอย่าง 390 คน เมื่อระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ  $\pm 5\%$  และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้ตอบแบบวัดตอบด้วยตนเองและส่งคืนผู้วิจัยภายในเวลาที่กำหนดซึ่งอาจมีการส่งคืนกลับตัวอย่างไม่ครบหรือการตอบไม่สมบูรณ์เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 432 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ

จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบ่งตามกลุ่มสาขาวิชา 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ (2) กลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะจิตวิทยา สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา (3) กลุ่มสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะรัฐศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี (4) กลุ่มมนุษยศาสตร์ ได้แก่ คณะอักษรศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์

ขั้นต่อมาผู้วิจัยได้คัดเลือกเลือกนิสิตหญิงที่เป็นตัวแทนกลุ่มสาขาวิชาทั้งหมดในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามดัชนีมวลกาย ได้แก่ (1) มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกิน มาตรฐานและโรคอ้วน จำนวน กลุ่มละ 36 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจมีการส่งคืนกลับแบบสอบถามไม่ครบหรือการตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิงทั้งหมด 432 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และเนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยซึ่งได้แบ่งตามกลุ่มคณะ 4 กลุ่ม จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 108 คน และในแต่ละกลุ่มคณะนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามค่าดัชนีมวลกายออกเป็น 3 กลุ่ม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มดัชนีมวลกาย 36 คน และในส่วนของ การเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่มคณะที่ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกาย ออกเป็น 3 กลุ่มนั้น ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะเท่าๆ กัน

ตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิงจำแนกตามกลุ่มคณะ 4 กลุ่มและกลุ่มดัชนีมวลกาย

| กลุ่มคณะ                                 | น้ำหนักต่ำกว่า<br>มาตรฐาน | น้ำหนัก<br>ปกติ | น้ำหนักเกิน<br>มาตรฐานและโรค<br>อ้วน | รวม |
|--|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----|
| 1.กลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ<br>และเทคโนโลยี | 36                        | 36              | 36                                   | 108 |
| 2.กลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ                 | 36                        | 36              | 36                                   | 108 |
| 3.กลุ่มสังคมศาสตร์                       | 36                        | 36              | 36                                   | 108 |
| 4.กลุ่มมนุษยศาสตร์                       | 36                        | 36              | 36                                   | 108 |
| รวม                                      | 144                       | 144             | 144                                  | 432 |

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถาบันการศึกษา คณะ ชั้นปีการศึกษา  
น้ำหนักและส่วนสูง

### ส่วนที่ 2 มาตรวัดเฉพาะด้าน ดังต่อไปนี้

#### 1. มาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง

มาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเองโดยการใช้อุปกรณ์โครงร่าง (silhouette) ของ Stunkard, Sorensen และ Schulsinger (1983) ประกอบไปด้วยภาพโครงร่างทั้งหมด 9 ภาพ เรียงลำดับภาพ ตั้งแต่ภาพที่มีน้ำหนักน้อยที่สุด (ภาพที่บุคคลนั้นมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน) คือ 1 คะแนน จนถึงภาพที่มีน้ำหนักมากที่สุด (ภาพที่บุคคลนั้นมีค่าดัชนีมวลกายที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคอ้วน) คือ 9 คะแนน ให้ผู้ตอบ เลือกรูปภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุด เป็นการวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง (figure that most looked like them) และจากนั้นก็ให้เลือกรูปที่สองที่เป็นภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด (figure they would like to look like) ความแตกต่างระหว่างขนาดของรูปร่างทั้งสอง นี้จะเป็นตัวที่จะบ่งชี้ถึงการรับรู้ทางร่างกายและรูปร่างที่บุคคลปรารถนา

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการการวัดการรับรู้ร่างกายตนเองในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเติมข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ร่างกาย 1 ข้อ ถามว่า “ในความคิดเห็นของคุณ คุณคิดว่าคุณมีรูปร่าง” และได้จัดการรับรู้ร่างกายตนเองออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ รับรู้ร่างกายตนเองผอม รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และรับรู้ร่างกายตนเองอ้วน

คะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณะทางร่างกาย หาได้จาก คะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นลบด้วยคะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง (คะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้น - คะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง) มีคะแนนรวมตั้งแต่ (-8) ถึง (8) คะแนน คะแนนทางลบหมายความว่า บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณะทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น คะแนนทางลบหมายความว่า บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณะทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กลง และคะแนนศูนย์หมายความว่า บุคคลพึงพอใจในภาพลักษณะทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว

ค่าความเที่ยงด้วยการสอบซ้ำ (Test-retest reliability) คือ .79 (Thompson และ Gray, 1995 อ้างถึงใน Markey และ Markey, 2005)



## การพัฒนามาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเองที่ Stunkard, Sorensen และ Schulsinger (1983) มาพัฒนามาตรวัด โดยนำแบบวัดนี้ไปทดสอบในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยการสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ของข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้เว้นระยะเวลาการเก็บข้อมูล 2 อาทิตย์ พบว่า ข้อคำถามข้อที่ 1 (คุณคิดว่ารูปร่างไหนที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับรูปร่างของคุณมากที่สุด) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน คือ .96 ข้อคำถามข้อที่ 2 (ภาพไหนที่คุณปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน คือ .96 และข้อคำถามข้อที่ 3 (ในความคิดเห็นของคุณ คุณคิดว่าคุณมีรูปร่าง...) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน คือ .81 (ตารางที่ 23 ภาคผนวก ข)

## 2. มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale for Adolescent and Adults) ของ Mendelson และคณะ (2001) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ กลุ่มตัวอย่างตอบโดยแสดงความเห็นด้วยใน 5 ระดับ (5-point Likert-type scale) จากไม่เห็นด้วยที่สุดจนถึงเห็นด้วยที่สุด โดยผลคะแนนรวมจะมีค่าสูงสุด 92 คะแนน และค่าต่ำสุด 0 คะแนน มาตรวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับร่างกายทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 หมวดย่อย คือ

1. หมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ฉันชอบตัวฉันอย่าง que เห็นในรูปถ่าย” และ “เมื่อฉันมองดูตัวเองในกระจก ฉันชอบภาพที่ฉันเห็น”

2. หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) 8 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ฉันหมกมุ่นกับความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของฉัน” และ “ฉันภูมิใจในรูปร่างของตนเอง”

3. หมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) 5 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “คนที่วัยเดียวกับฉันชอบรูปลักษณ์ของฉัน” และ “ฉันคิดว่ารูปลักษณ์ของฉันคงจะช่วยให้ฉันได้งานทำ”

ข้อคำถามสำหรับแต่ละมาตรย่อย คือ

1. มาตรย่อยความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ : 1, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 21, 23
2. มาตรย่อยความพึงพอใจในน้ำหนัก : 3, 4, 8, 10, 16, 18, 19, 22
3. มาตรย่อยการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง : 2, 5, 12, 14, 20

ข้อคำถามแบ่งเป็นข้อความทางบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 20, 22, 23 และข้อกระทงทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19, 21 กำหนดให้มีเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางข้างล่าง

| คำตอบ              | คะแนนข้อความทางบวก | คะแนนข้อความทางลบ |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| ไม่ตรงเลย          | 0                  | 4                 |
| ไม่ค่อยตรง         | 1                  | 3                 |
| ตรงและไม่ตรงพอๆกัน | 2                  | 2                 |
| ตรงค่อนข้างมาก     | 3                  | 1                 |
| ตรงมาก             | 4                  | 0                 |

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดที่ อนุสรณ์ กันธา (2545) แปลเรียบเรียงและพัฒนาขึ้นเพิ่มเติมจากมาตรที่ Mendelson และคณะ (2001) ทำให้ ทั้งนี้จากการทดสอบความเที่ยงของมาตรในการเก็บข้อมูลกับนักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุสรณ์ กันธา (2545) รายงานค่า CITC (Corrected Item-total Correlation) ผ่านเกณฑ์ค่า Critical r อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .05 และรายงานค่าความเที่ยงของแบบวัดในรูปแบบของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของมาตรวัด 3 หมวดย่อยแต่ละหมวด คือ ในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย (BE-Appearance) มีค่าเท่ากับ .80 หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีค่าเท่ากับ .90 และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) มีค่าเท่ากับ 0.70

การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัดของ Mendelson, Mendelson, และ White (2001) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย อายุตั้งแต่ 12-25 จำนวน 1334 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของมาตรวัดในรูปแบบของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของทั้งฉบับเท่ากับ .92 และค่าความเที่ยงในแต่ละหมวดย่อย คือ ในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย (BE-Appearance) มีค่าเท่ากับ .92 หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีค่าเท่ากับ .81 และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) มีค่าเท่ากับ .94

ต่อมา Krcmar, Giles และ Helme (2008) นำแบบสอบถามไปใช้กับนักศึกษาผู้หญิง จำนวน 427 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของมาตรวัดในรูปแบบของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของทั้งฉบับเท่ากับ .92 และค่าความเที่ยงในหมวดย่อยแต่ละหมวด คือ ในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย (BE-Appearance) มีค่าเท่ากับ .76 หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีค่าเท่ากับ .90 และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) มีค่าเท่ากับ .78

### การพัฒนามาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่ อนุสรณ์ กัณธา (2545) แปลเรียบเรียงและพัฒนาขึ้นเพิ่มเติมจากมาตรที่ Mendelson และคณะ (2001) ทำให้ในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) พบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (critical  $r = .23$ ,  $df = 58$ ) จำนวน 20 ข้อ และมีข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5, 9 และ 11 (ตารางที่ 24 ภาคผนวก ข) ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามอีกครั้ง ในครั้งที่ 2 นี้พบว่า ข้อคำถามที่ข้อผ่านการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 26 ภาคผนวก ข)

การทดสอบอำนาจจำแนกของข้อกระทงรายข้อ ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำร้อยละ 30 คัดเลือกข้อกระทงที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.880-4.665 (ตารางที่ 26 ภาคผนวก ข)

สำหรับการหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 1 พบ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .90 ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิง (ตารางที่ 17 ภาคผนวก ข) และค่าความเที่ยงของมาตรวัดในหมวดย่อยแต่ละหมวด คือ ในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) มีค่าเท่ากับ .81 หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีค่าเท่ากับ .90 และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) มีค่าเท่ากับ 0.80 และในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 2 พบ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .91 ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิง (ตารางที่ 26 ภาคผนวก ข) และค่าความเที่ยงของมาตรวัดของมาตรวัดในหมวดย่อยแต่ละหมวด คือ ในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) มีค่าเท่ากับ .78 หมวด

ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) มีค่าเท่ากับ .89 และหมวดการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) มีค่าเท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยจึงนำมาตรวจวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว นำมาเป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และค่าความเที่ยงของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายจากผู้วิจัยท่านอื่นๆ สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 3 ดังนี้

### ตารางที่ 3

ค่าความเที่ยงของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

| ผู้ทำการศึกษา                              | กลุ่มตัวอย่าง   | ค่าความเที่ยง<br>(ทั้งหมด) | ค่าความเที่ยง<br>(BE-<br>Appearance) | ค่าความเที่ยง<br>(BE-Weight) | ค่าความเที่ยง<br>(BE-<br>Attribution) |
|--|---|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Krcmar, Giles,<br>& Helme (2008)           | นักศึกษาหญิง<br>(n = 50 คน)   | .92                        | .76                                  | .90                          | .78                                   |
| Mendelson,<br>Mendelson, &<br>White (2001) | นักเรียนระดับ<br>มัธยมศึกษาและนักศึกษา<br>มหาวิทยาลัย อายุตั้งแต่<br>12-25 ปี (n = 1334 คน) | .92                        | .92                                  | .81                          | .94                                   |
| อนุสรณ์ กันธา<br>(2545)                    | นักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาปีที่ 4-6<br>(n = 30 คน)                                 | .90                        | .80                                  | .90                          | .70                                   |
| ผู้วิจัย<br>(พัฒนาเครื่องมือ<br>ครั้งที่1) | นิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์<br>มหาวิทยาลัย<br>(n = 60 คน)   | .90                        | .81                                  | .90                          | .80                                   |
| ผู้วิจัย<br>(พัฒนาเครื่องมือ<br>ครั้งที่2) | นิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์<br>มหาวิทยาลัย<br>(n = 60 คน)   | .91                        | .78                                  | .89                          | .80                                   |

### 3. มาตรการวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร

มาตรการวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test/EAT-26) ของ Garner, Olmsted, Bohr และ Garfinkel (1982 อ้างถึงใน กรรณนิการ์ ชื่นชูผล, 2549) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ วัดในส่วนของความคิด (Cognition) ความรู้สึก (Emotions) และพฤติกรรม (Behaviors) ในการใช้เป็นตัวระบุถึงอาการ (Symptoms) หรือลักษณะของการกินที่ผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างตอบโดยแสดงความเห็นด้วยใน 6 ระดับ จากไม่เคยเลยจนถึงประจำสม่ำเสมอ

ข้อคำถามทั้งหมดแบ่งเป็นข้อความทางลบ 25 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-25 (ให้คะแนนตามระดับ 0-3) และข้อความทางบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26 (ให้คะแนนตามระดับ 3-0)

ใช้เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัด ดังปรากฏในตารางดังนี้

| คำตอบ        | คะแนนข้อความทางลบ | คะแนนข้อความทางบวก |
|--------------|-------------------|--------------------|
| ไม่เคยเลย    | 0                 | 3                  |
| นานๆ ครั้ง   | 0                 | 2                  |
| เป็นบางครั้ง | 0                 | 1                  |
| บ่อยครั้ง    | 1                 | 0                  |
| บ่อยครั้งมาก | 2                 | 0                  |
| เป็นประจำ    | 3                 | 0                  |

มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหารใช้เป็นมาตรวัดเพื่อคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติในการกินอาหาร ไม่ได้ใช้เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติในการกินอาหาร

เกณฑ์การแปลผลคือ คะแนนรวมทั้งหมดคือ 0-78 คะแนน หากได้ตั้งแต่ 20 คะแนนหรือมากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป แปลได้ว่า อาจมีทัศนคติทางลบหรือมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารได้ (Garner, Olmste, Bohr และ Garfinke, 1982)

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย กรรณนิการ์ ชื่นชูผล (2549) จากมาตรวัดต้นฉบับเดิมของ Garner, Olmsted, Bohr และ Garfinkel (1982) ทั้งนี้ กรรณนิการ์ ชื่นชูผล ได้รายงานค่าความเที่ยงของมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร ในรูปแบบของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .91 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Jones, Bennett, Olmsted, Lawson, และ Rodin (2001) ที่นำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อายุ 12-18 ปี

จำนวน 1739 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดในรูปแบบของค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของทั้งฉบับเท่ากับ .90

### การพัฒนามาตรวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหาร

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหารฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย กรรณนิการ์ ชื่นชูผล (2549) จากมาตรวัดต้นฉบับเดิมของ Garner, Olmsted, Bohr และ Garfinkel (1982) ในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ไปทดสอบในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) พบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (critical  $r = .231$ ,  $df = 58$ ) จำนวน 24 ข้อ และมีข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4 และ 26 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามอีกครั้ง (ตารางที่ 25 ภาคผนวก ข) ในครั้งที่ 2 นี้พบว่า ข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item-total Correlation: CITC) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 27 ภาคผนวก ข)

การทดสอบอำนาจจำแนกของข้อกระทงรายข้อ ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำร้อยละ 27 คัดเลือกข้อกระทงที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.658-2.087 (ตารางที่ 27 ภาคผนวก ข)

สำหรับการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 1 พบ ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของทั้งฉบับเท่ากับ .85 ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิง (ตารางที่ 25 ภาคผนวก ข) และในการพัฒนามาตรวัดครั้งที่ 2 พบ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของทั้งฉบับเท่ากับ .81 ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตหญิง (ตารางที่ 27 ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยจึงนำมาตรวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหารในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว นำมาเป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ดังแสดงตารางที่ 4

## ตารางที่ 4

ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทัศนคติที่มีต่อการกินอาหาร

| ผู้ทำการศึกษา  | กลุ่มตัวอย่าง   | ค่าความเที่ยง<br>(ทั้งฉบับ) |
|--|---|-----------------------------|
| Jones, Bennett, Olmsted, Lawson,<br>และ Rodin (2001) | นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-6<br>(n = 1739 คน)                             | .90                         |
| กรรณนิการ์ ชื่นชูผล (2549)                           | นิสิตหญิง ชั้นปีที่1 คณะอักษรศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>(n = 20 คน) | .91                         |
| ผู้วิจัย<br>(พัฒนาเครื่องมือครั้งที่1)               | นิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>(n = 60 คน)                               | .85                         |
| ผู้วิจัย<br>(พัฒนาเครื่องมือครั้งที่2)               | นิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>(n = 60 คน)                               | .81                         |

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ก่อนการเก็บข้อมูลจริงเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในส่วนของการเก็บข้อมูลจริงนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เข้าไปแจกแบบสอบถามตามคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและขอความร่วมมือกับอาจารย์ผู้สอนตามวิชาในคณะต่างๆ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับนิสิต ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 4 อาทิตย์ ในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ปี 2553
2. ภายหลังการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งยินดีให้ความรู้ทางวิชาการ รวมทั้งตอบปัญหาข้อซักถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ในแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยทำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 21 เดือนกรกฎาคม 2553 จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการวิเคราะห์นี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยจะใช้หลักการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. แสดงผลการวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) โดยมีตัวแปรอิสระคือ การรับรู้ร่างกายตนเอง ตัวแปรตามคือ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหาร เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าผอม กลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าสมส่วนและกลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าอ้วน
3. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกรรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. แสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรทั้งหมดเข้าไปในสมการ (Enter method) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกรเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายกับทัศนคติต่อการกินอาหาร และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta weight) ในการศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองตนเองแตกต่างกัน (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง (3) ศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน ที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำเสนอในบทนี้ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน กล่าวคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรหลักที่ศึกษา

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ได้แก่ จำนวนและร้อยละของอายุ กลุ่มคณะ ชั้นปีการศึกษา ความคิดในการควบคุมน้ำหนัก วิธีที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง น้ำหนักตัวที่ต้องการ และน้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกาย
- 1.2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ร่างกายแตกต่างกัน 3 กลุ่ม
- 1.3 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย
- 1.4 ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามดัชนีมวลกาย
- 1.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

- 2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
- 2.2 การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
- 2.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของตัวแปรทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
- 2.4 การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การหาค่าสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

3.1 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

3.2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณของความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองต่อทัศนคติต่อการกินอาหาร

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรหลักที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 18 ถึง 21 ปี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 19 ปี ( $M = 19.44$ ,  $SD = 1.186$ ) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 มีน้ำหนักปัจจุบันโดยเฉลี่ยประมาณ 57 กิโลกรัม ( $M = 57.57$ ,  $SD = 13.71$ ) ส่วนสูงโดยเฉลี่ยคือ 161 เซนติเมตร ( $M = 1.61$ ,  $SD = .05$ ) มีน้ำหนักตัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย 51 กิโลกรัม ( $M = 51.28$ ,  $SD = 8.73$ ) และมีน้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักมาตรฐาน และในส่วนของความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักประมาณร้อยละ 69.9 และไม่มีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักมีประมาณร้อยละ 30.3 วิธีการควบคุมน้ำหนักได้แก่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนักและใช้บริการสถาบันลดน้ำหนัก ร้อยละ 49.5, 35.4, 5.6 และ 0.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 5

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม (n=432)

|                                     | ลักษณะพื้นฐาน                            | จำนวน    | ร้อยละ    |
|-------------------------------------|--|----------|-----------|
| อายุ                                | 18 ปี                                    | 132      | 30.6      |
|                                     | 19 ปี                                    | 96       | 22.2      |
|                                     | 20 ปี                                    | 86       | 19.9      |
|                                     | 21 ปี                                    | 118      | 27.3      |
| ชั้นปีการศึกษา                      | ชั้นปีที่ 1                              | 151      | 35.0      |
|                                     | ชั้นปีที่ 2                              | 97       | 22.5      |
|                                     | ชั้นปีที่ 3                              | 79       | 18.3      |
|                                     | ชั้นปีที่ 4                              | 105      | 24.3      |
| การควบคุมน้ำหนัก                    | คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก                    | 301      | 69.7      |
|                                     | ไม่คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก                 | 131      | 30.3      |
| <b>วิธีที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนัก</b> |  |          |           |
| ควบคุมอาหาร                         | ใช่                                      | 214      | 49.5      |
|                                     | ไม่ใช่                                   | 218      | 50.5      |
| ออกกำลังกาย                         | ใช่                                      | 153      | 35.4      |
|                                     | ไม่ใช่                                   | 279      | 64.6      |
| ใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก   | ใช่                                      | 24       | 5.6       |
|                                     | ไม่ใช่                                   | 408      | 94.4      |
| ใช้บริการสถานลดน้ำหนัก              | ใช่                                      | 1        | 0.2       |
|                                     | ไม่ใช่                                   | 431      | 99.8      |
|                                     | <b>ลักษณะพื้นฐาน</b>                     | <b>M</b> | <b>SD</b> |
|                                     | อายุเฉลี่ย                               | 19.44    | 1.86      |
|                                     | น้ำหนักปัจจุบันโดยเฉลี่ย (กิโลกรัม)      | 57.57    | 13.71     |
|                                     | ส่วนสูงโดยเฉลี่ย (เมตร)                  | 1.6      | 0.04      |
|                                     | น้ำหนักตัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย (กิโลกรัม) | 51.28    | 8.73      |
|                                     | น้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกาย              | 22.20    | 5.25      |

ด้านการรับรู้ร่างกายตนเอง กลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 20.4 และกลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 44.7 ซึ่งเมื่อนำมาจัดประเภทกลุ่มตามน้ำหนัก พบว่า ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 คน หรือร้อยละ 47.7 คิดว่าตนมีรูปร่างสมส่วน รองลงมาคือ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน หรือร้อยละ 35.0 คิดว่าตนมีรูปร่างอ้วน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ที่รับรู้ว่าคุณเองมีรูปร่างผอม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ความถี่และร้อยละการรับรู้รูปร่างกายตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (n=432)

| การรับรู้รูปร่างกายตนเอง | ภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง | ภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้น |        | ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง |        |       |        |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|-------|--------|
|                          |                                     | (1)                                 |        | (2)                             |        |       |        |
|                          |                                     | จำนวน                               | ร้อยละ | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ผอม                      | รูปภาพที่1                          | 4                                   | 9      | 3                               | 0.7    |       |        |
|                          | รูปภาพที่2                          | 24                                  | 5.6    | 20                              | 4.6    | 75    | 17.4   |
|                          | รูปภาพที่3                          | 65                                  | 15.0   | 152                             | 35.2   |       |        |
| สมส่วน                   | รูปภาพที่4                          | 88                                  | 20.4   | 193                             | 44.7   |       |        |
|                          | รูปภาพที่5                          | 54                                  | 12.5   | 41                              | 9.5    | 206   | 47.7   |
| อ้วน                     | รูปภาพที่6                          | 70                                  | 16.2   | 18                              | 4.2    |       |        |
|                          | รูปภาพที่7                          | 73                                  | 16.9   | 4                               | 0.9    | 151   | 35.0   |
|                          | รูปภาพที่8                          | 49                                  | 11.3   | 0                               | 0.0    |       |        |
|                          | รูปภาพที่9                          | 5                                   | 1.2    | 1                               | 0.2    |       |        |
| รวม                      |                                     | 432                                 | 100.0  | 432                             | 100.0  | 432   | 100.0  |

เมื่อพิจารณา คะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย หารได้จาก การนำคะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นลบด้วยคะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง (คะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้น - คะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน หรือร้อยละ 72.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กลง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน หรือร้อยละ 18.5 พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน หรือร้อยละ 9.0 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 7

## ตารางที่ 7

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (n=432)

| ข้อมูล  | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กกลาง | 313   | 72.5   |
| 2. บุคคลพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว                   | 80    | 18.5   |
| 3. บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น | 39    | 9.0    |
| รวม   | 432   | 100.0  |

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 50.0 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน รองลงมาคือ รับรู้ร่างกายตนเองผอมร้อยละ 49.3 และรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนร้อยละ 0.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐานร้อยละ 86.8 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน รองลงมาคือ รับรู้ร่างกายตนเองอ้วนร้อยละ 10.4 และรับรู้ร่างกายตนเองผอมร้อยละ 2.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนร้อยละ 93.8 และรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนร้อยละ 6.2 ดังปรากฏในตารางที่ 8 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย พบว่า คะแนนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรายงานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในภาพรวม และในรายด้านทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งมีทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ย 6.78 ( $SD = 6.69$ ) แสดงถึงการมีทัศนคติในทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอาการการมีความผิดปกติในการกินอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 9

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 8

ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามดัชนีมวลกาย (n=432)

| ดัชนีมวลกาย (BMI)                    | การรับรู้ร่างกาย |        |        |        |       |        |
|--------------------------------------|------------------|--------|--------|--------|-------|--------|
|                                      | ผอม              |        | สมส่วน |        | อ้วน  |        |
|                                      | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (<18.5)        | 71               | 49.3   | 72     | 50.0   | 1     | 0.7    |
| น้ำหนักมาตรฐาน (18.5-24.9)           | 4                | 2.8    | 125    | 86.8   | 15    | 10.4   |
| น้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน (>25.0) | 0.0              | 0.0    | 9      | 6.2    | 135   | 93.8   |

## ตารางที่ 9

ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n=432)

| ตัวแปร   | range | M     | SD    |
|--|-------|-------|-------|
| 1. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวม   | 0-92  | 42.83 | 13.78 |
| 1.1 ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance)                | 0-40  | 19.98 | 6.25  |
| 1.2 ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight)   | 0-32  | 15.03 | 6.34  |
| 1.3 การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) | 0-20  | 7.81  | 3.24  |
| 2. ทัศนคติต่อการกินอาหาร   | 0-78  | 6.78  | 6.69  |

หมายเหตุ คะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีมีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงในตารางที่ 10-11

2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้งสามกลุ่ม คือ การรับรู้ว่าตนเองผอม สมส่วน และอ้วน เนื่องจากการรับรู้ขนาดของร่างกายตนเองมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายหรือความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Erling & Hwang, 2004 อ้างถึงใน Holmqvist, Lunde, & Frisen, 2007) โดยที่ นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันได้ กล่าวคือ นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนและนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน

จากการทดสอบความแปรปรวนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ F Test ในตาราง ANOVA ( $H_0 = \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$ ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบ ความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ดังปรากฏในตารางที่ 10)

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ Post-Hoc เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นรายคู่ ดูว่าคู่ใดบ้างที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยเลือกใช้สถิติ Bonferroni ในการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยนี้ในกรณีที่เอกพันธ์ของความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบแสดงว่า นักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองผอมเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ( $M = 52.70$ ) ในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน ( $M = 47.34$ ) และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน ( $M = 31.76$ ) และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ( $M = 47.34$ ) ในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน ( $M = 31.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังปรากฏในตารางที่ 11)

ตารางที่ 10

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน (n=432)

| แหล่งความแปรปรวน | SS       | df  | MS       | F         | Sig. |
|------------------|----------|-----|----------|-----------|------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 29991.70 | 2   | 14995.85 | 123.82*** | .000 |
| ภายในกลุ่ม       | 51952.96 | 429 | 121.10   |           |      |
| รวม              | 81944.66 | 431 |          |           |      |

\*\*\*  $p < .001$

ตารางที่ 11

การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน (n=432)

| การรับรู้ร่างกาย | การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย |       |                  |
|------------------|---------------------------------|-------|------------------|
|                  | M                               | SD    | การรับรู้ร่างกาย |
|                  |                                 |       | 1      2      3  |
| 1. ผอม           | 52.70                           | 10.28 |                  |
| 2. สมส่วน        | 47.34                           | 11.91 | 1>2*             |
| 3. อ้วน          | 31.76                           | 10.00 | 1>3*    2>3*     |

\*  $p < .05$

2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้งสามกลุ่ม นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการกินอาหารแตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนจะมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารมากกว่านักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนจะมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารมากกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองผอม

ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ F Test ในตาราง ANOVA



( $H_0 = \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$ ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบ ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษานึ่งที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ดังปรากฏในตารางที่ 12)

จากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบ Post-Hoc เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเป็นรายคู่ ดูว่าคู่ใดบ้างที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยเลือกใช้สถิติ Dunnett's  $T_3$  ในการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยนี้ในกรณีที่ความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบแสดงว่า ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารของนักศึกษานึ่งที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองชั่วว (M = 7.84) สูงกว่าทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษานึ่งที่รับรู้ร่างกายตนเองผอม (M = 6.22) และนักศึกษานึ่งที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน (M = 6.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของทัศนคติต่อการกินอาหารในกลุ่มนักศึกษานึ่งที่รับรู้ร่างกายตนเองผอม (M = 6.22) และสมส่วน (M = 6.23) (ดังปรากฏในตารางที่ 13)

#### ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษานึ่งที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน (n=432)

| แหล่งความแปรปรวน | SS       | df  | MS     | F        | Sig. |
|------------------|----------|-----|--------|----------|------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 895.42   | 2   | 447.71 | 10.09*** | .000 |
| ภายในกลุ่ม       | 19024.64 | 429 | 44.34  |          |      |
| รวม              | 19920.07 | 431 |        |          |      |

\*\*\*  $p < .001$

#### ตารางที่ 13

การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-Hoc Comparison) ของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษานึ่งที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน (n=432)

| การรับรู้ร่างกาย | M    | SD  | ทัศนคติต่อการกินอาหาร |      |   |
|------------------|------|-----|-----------------------|------|---|
|                  |      |     | การรับรู้ร่างกาย      |      |   |
|                  |      |     | 1                     | 2    | 3 |
| 1.ผอม            | 6.22 | .57 |                       |      |   |
| 2.สมส่วน         | 6.23 | .43 | ~                     |      |   |
| 3.ชั่วว          | 7.84 | .63 | 3>1*                  | 3>2* |   |

\*  $p < .05$

### ส่วนที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง รวมทั้งใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณในการวิเคราะห์ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่ อย่างไร โดยการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงในตารางที่ 14 และตารางที่ 15

#### 3.1 วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน กับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

ในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน กับทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จัดทำขึ้นโดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ( $n=432$ )

| ตัวแปร  | M     | SD   | 1      | 2      | 3    | 4    |
|---|-------|------|--------|--------|------|------|
| 1.ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ               | 19.98 | 6.25 | 1.00   |        |      |      |
| 2.ความพึงพอใจในน้ำหนัก  | 15.03 | 6.34 | .74**  | 1.00   |      |      |
| 3.การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง | 7.81  | 3.24 | .46**  | .54**  | 1.00 |      |
| 4.ทัศนคติต่อการกินอาหาร   | 6.78  | 6.69 | -.38** | -.39** | -.05 | 1.00 |

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 14 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งค่านี้จะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดว่ามีมากน้อยเพียงใดและมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ใด โกล้เคียง 1 หรือ -1 ก็ยังแสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันสูงและมีโอกาสมีนัยสำคัญทางสถิติมากขึ้น และหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 1 หรือ -1 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันแบบสมบูรณ์ สามารถนำตัวแปรหนึ่งไปอธิบายตัวแปรอีก

ตัวหนึ่งได้ นอกจากนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เป็นบวก จะแสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มหรือลด ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็จะมีค่าเพิ่มหรือลดตามไปด้วย แต่หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ ก็แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ไปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มหรือลด ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะกลับมีค่าลดหรือเพิ่มตรงข้ามกันไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .74, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .46, p < .01$ ) นอกจากนี้ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.38, p < .01$ )

ในส่วนของความพึงพอใจในน้ำหนัก พบว่า ความพึงพอใจในน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .54, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.39, p < .01$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองกับทัศนคติทางลบต่อการกินอาหาร

จากผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ข้างต้นของตัวแปรความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏกับตัวแปรความพึงพอใจในน้ำหนักและกับตัวแปรการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง แสดงว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเพิ่มขึ้นเท่าไร ก็จะมีค่าความพึงพอใจในน้ำหนักตัวแปรการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง มากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่เดียวกัน หากกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในน้ำหนักของตนเองและมีความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเพิ่มขึ้นเท่าไร ก็จะมีค่าความเสี่ยงต่อการกินอาหารที่ผิดปกติลดลงหรือมีทัศนคติทางลบในระดับที่น้อยลงเท่านั้น

3.1.2 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ด้านความพึงพอใจในน้ำหนักและด้านการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง พยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหาร

ตารางที่ 15

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณของความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ต่อทัศนคติต่อการกินอาหาร

| ตัวแปร  | B     | SE <sub>b</sub> | Beta<br>(β) | t        | p value |
|---|-------|-----------------|-------------|----------|---------|
| ค่าคงที่  | 13.58 | 1.02            |             | 13.26    | .000    |
| 1. ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ                | -0.26 | .06             | -0.24       | -3.77*** | .000    |
| 2. ความพึงพอใจในน้ำหนัก   | -0.37 | .07             | -0.35       | -5.20*** | .000    |
| 3. การรับรู้การประเมิน ภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง | 0.52  | .10             | 0.25        | 4.90***  | .000    |

F(3,428) = 39.79 (p = .000)  
R = 0.46, R<sup>2</sup> = 0.21, Adj R<sup>2</sup> = 0.21

\*\*\* p < .001

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ ด้วยวิธีการนำเข้าสมการพร้อมกัน (Enter Method) พบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายสามารถใช้ทำนายทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ได้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ขนาดของความสัมพันธ์ 0.46 (ตารางที่ 15) และสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามคือ ทัศนคติต่อการกินอาหารได้ร้อยละ 21

โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (b) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

ทัศนคติต่อการกินอาหาร = 13.58 - 0.26\*\*\* ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ - 0.37\*\*\* ความพึงพอใจในน้ำหนัก + 0.52\*\*\* การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง

\*\*\* p < .001

จากสมการพยากรณ์สามารถแปลความได้ดังนี้

ตัวแปรความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏสามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (b) เท่ากับ -0.26 นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกินอาหารที่ผิดปกติลดลง 0.26 หน่วย

ตัวแปรความพึงพอใจในน้ำหนัก สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (b) เท่ากับ -0.37 นั่นคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกินอาหารที่ผิดปกติลดลง 0.37 หน่วย

ตัวแปรการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองสามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (b) เท่ากับ 0.52 นั่นคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกินอาหารที่ผิดปกติเพิ่มขึ้น 0.52 หน่วย

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เพิ่มเติม

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า มีนิสิตจำนวน 22 คนที่มีค่าคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนซึ่งหมายความว่า นิสิตกลุ่มนี้มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

วิเคราะห์เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปและข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรหลักที่ศึกษา

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ได้แก่ จำนวนและร้อยละของอายุ กลุ่มคณะ ชั้นปีการศึกษา ความคิดในการควบคุมน้ำหนัก วิธีที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้ง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง น้ำหนักตัวที่ต้องการ และน้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกาย
- 1.2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ร่างกายแตกต่างกัน 3 กลุ่ม
- 1.3 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย
- 1.4 ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามดัชนีมวลกาย
- 1.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวมและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป

2.1 ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป

2.2 การเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวมและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปและข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรหลักที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 18-21 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1-4 มีน้ำหนักปัจจุบันโดยเฉลี่ยประมาณ 64 กิโลกรัม ( $M = 64.13$ ,  $SD = 1.51$ ) ส่วนสูงโดยเฉลี่ยคือ 161 เซนติเมตร ( $M = 1.61$ ,  $SD = .05$ ) มีน้ำหนักตัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย 52 กิโลกรัม ( $M = 52.59$ ,  $SD = 9.27$ ) และมีน้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักมาตรฐาน และในส่วนของความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักประมาณร้อยละ 95.5 และไม่มีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักมีประมาณร้อยละ 4.5 วิธีการควบคุมน้ำหนักได้แก่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนักและใช้บริการสถาบันลดน้ำหนัก ร้อยละ 72.7, 50.0, 13.6 และ 4.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 16

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 16

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปในภาพรวม  
(n=22)

| ลักษณะพื้นฐาน                            |                          | จำนวน    | ร้อยละ    |
|--|--------------------------|----------|-----------|
| อายุ                                     | 18 ปี                    | 8        | 36.4      |
|  | 19 ปี                    | 3        | 13.6      |
|  | 20 ปี                    | 5        | 22.7      |
|  | 21 ปี                    | 6        | 27.3      |
| ชั้นปีการศึกษา                           | ชั้นปีที่ 1              | 7        | 31.8      |
|  | ชั้นปีที่ 2              | 5        | 22.7      |
|  | ชั้นปีที่ 3              | 6        | 27.3      |
|  | ชั้นปีที่ 4              | 4        | 18.2      |
| การควบคุมน้ำหนัก                         | คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก    | 21       | 95.5      |
|  | ไม่คิดที่จะควบคุมน้ำหนัก | 1        | 4.5       |
| <b>วิธีที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนัก</b>      |                          |          |           |
| ควบคุมอาหาร                              | ใช่                      | 16       | 72.7      |
|  | ไม่ใช่                   | 6        | 27.3      |
| ออกกำลังกาย                              | ใช่                      | 11       | 50.0      |
|  | ไม่ใช่                   | 11       | 50.0      |
| ใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก        | ใช่                      | 3        | 13.6      |
|  | ไม่ใช่                   | 19       | 86.4      |
| ใช้บริการสถานบำบัดน้ำหนัก                | ใช่                      | 1        | 4.5       |
|  | ไม่ใช่                   | 21       | 95.5      |
| <b>ลักษณะพื้นฐาน</b>                     |                          | <b>M</b> | <b>SD</b> |
| น้ำหนักปัจจุบันโดยเฉลี่ย (กิโลกรัม)      |                          | 64.13    | 1.51      |
| ส่วนสูงโดยเฉลี่ย (เมตร)                  |                          | 1.61     | .05       |
| น้ำหนักตัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย (กิโลกรัม) |                          | 52.59    | 9.27      |
| ดัชนีมวลกาย                              |                          | 24.73    | 5.54      |

ด้านการรับรู้ร่างกายตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหารเลือกภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 7 (อ้วน) คิดเป็นร้อยละ 36.4 และกลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 (สมส่วน) คิดเป็นร้อยละ 45.5 ซึ่งเมื่อนำมาจัดประเภทกลุ่มตามน้ำหนัก พบว่า ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน หรือร้อยละ 54.6

คิดว่าตนมีรูปร่างอ้วน รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน หรือร้อยละ 36.3 คิดว่าตนมีรูปร่างสมส่วน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ที่รับรู้ว่าตนเองมีรูปร่างผอม

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน เลือกภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 (สมส่วน) คิดเป็นร้อยละ 21 และกลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 (สมส่วน) คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งเมื่อนำมาจัดประเภทกลุ่มตามน้ำหนัก พบว่า ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 คน หรือร้อยละ 48.3 คิดว่าตนมีรูปร่างสมส่วน รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน หรือร้อยละ 33.6 คิดว่าตนมีรูปร่างอ้วน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ที่รับรู้ว่าตนเองมีรูปร่างผอม ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17

ความถี่และร้อยละการรับรู้รูปร่างกายตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม ( $n=22$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน ( $n=410$ )

| การรับรู้รูปร่างกายตนเอง | ภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง<br>(1) | ภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้น<br>(2) |        |         |        | ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างตนเอง |        |         |        |       |      |       |      |       |
|--------------------------|--|--|--------|---------|--------|---------------------------------|--------|---------|--------|-------|------|-------|------|-------|
|                          |  | กลุ่ม 1                                    |        | กลุ่ม 2 |        | กลุ่ม 1                         |        | กลุ่ม 2 |        |       |      |       |      |       |
|                          |  | จำนวน                                      | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |       |      |       |      |       |
| ผอม                      | รูปภาพที่1                                 | 0  | 0      | 4       | 1.0    | 0                               | 0      | 3       | 1.0    |       |      |       |      |       |
|                          | รูปภาพที่2                                 | 0  | 0      | 24      | 5.9    | 3                               | 13.6   | 17      | 5.9    | 2     | 9.1  | 74    | 18.1 |       |
|                          | รูปภาพที่3                                 | 3  | 13.6   | 62      | 15.1   | 6                               | 27.3   | 148     | 15.1   |       |      |       |      |       |
| สมส่วน                   | รูปภาพที่4                                 | 2  | 9.1    | 86      | 21.0   | 10                              | 45.5   | 183     | 21.0   | 8     | 36.3 | 198   | 48.3 |       |
|                          | รูปภาพที่5                                 | 2  | 9.1    | 52      | 12.7   | 2                               | 9.1    | 39      | 12.9   |       |      |       |      |       |
| อ้วน                     | รูปภาพที่6                                 | 3  | 13.6   | 67      | 16.3   | 1                               | 4.5    | 17      | 16.3   |       |      |       |      |       |
|                          | รูปภาพที่7                                 | 8  | 36.4   | 65      | 15.9   | 0                               | 0      | 4       | 15.6   | 12    | 54.6 | 138   | 33.6 |       |
|                          | รูปภาพที่8                                 | 4  | 18.2   | 45      | 11.0   | 0                               | 0      | 0       | 11.0   |       |      |       |      |       |
|                          | รูปภาพที่9                                 | 0  | 0      | 5       | 1.2    | 0                               | 0      | 1       | 1.2    |       |      |       |      |       |
| รวม                      |  |  | 22     | 100.0   | 410    | 100.0                           | 22     | 100.0   | 410    | 100.0 | 22   | 100.0 | 410  | 100.0 |

หมายเหตุ กลุ่ม 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร และกลุ่ม 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร



เมื่อพิจารณา คะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย หาได้จาก การนำคะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นลบด้วยคะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง (คะแนนรูปภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้น - คะแนนรูปภาพที่ตนคิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเอง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปหรือมีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความคิดปกติในการกินอาหาร จำนวน 21 คน หรือร้อยละ 95.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน หรือร้อยละ 4.5 พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน ซึ่งแสดงถึงการไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความคิดปกติในการกินอาหาร จำนวนถึง 293 คน หรือร้อยละ 71.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน หรือร้อยละ 19.0 พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน หรือร้อยละ 9.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น แสดงว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึง 332 คน หรือร้อยละ 80.97 ที่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม (n=22) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน (n=410)

| ข้อมูล  | กลุ่ม 1 |        | กลุ่ม 2 |        |
|---|---------|--------|---------|--------|
|   | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 1. บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กกลาง | 21      | 95.5   | 293     | 71.5   |
| 2. บุคคลพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว                   | 1       | 4.5    | 78      | 19.0   |
| 3. บุคคลไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น | 0       | 0      | 39      | 9.5    |
| รวม   | 22      | 100.0  | 410     | 100.00 |

หมายเหตุ กลุ่ม 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความคิดปกติในการกินอาหาร และกลุ่ม 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความคิดปกติในการกินอาหาร

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหาร ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 66.7 มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอม และรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน ร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐาน ร้อยละ 100 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน ร้อยละ 92.3 รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และร้อยละ 7.7 รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน ดังปรากฏในตารางที่ 19 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคะแนนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรายงานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในภาพรวม และในรายด้านทั้ง 3 ด้าน แต่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหาร น้อยกว่า 20 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 51.1 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และร้อยละ 48.9 รับรู้ร่างกายตนเองผอม กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐาน ร้อยละ 87.6 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และร้อยละ 7.3 มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนรับรู้ร่างกายตนเองอ้วน ร้อยละ 93.1 รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และร้อยละ 6.9 รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน ดังปรากฏในตารางที่ 19 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคะแนนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรายงานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในภาพรวม และในรายด้านทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำ หรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร ดังปรากฏในตารางที่ 20

## ตารางที่ 19

ความถี่และร้อยละการรับรู้ร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป 3 กลุ่ม (n=22) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน (n=410)

| ดัชนีมวลกาย<br>(BMI)                         | การรับรู้ร่างกาย |            |                   |            |                  |            |                    |            |                   |            |                    |            |
|--|------------------|------------|-------------------|------------|------------------|------------|--------------------|------------|-------------------|------------|--------------------|------------|
|  | ผอม              |            |                   |            | สมส่วน           |            |                    |            | อ้วน              |            |                    |            |
|  | กลุ่ม 1<br>(n=2) |            | กลุ่ม 2<br>(n=76) |            | กลุ่ม 1<br>(n=8) |            | กลุ่ม 2<br>(n=202) |            | กลุ่ม 1<br>(n=12) |            | กลุ่ม 2<br>(n=132) |            |
|  | จำ<br>นวน        | ร้อย<br>ละ | จำ<br>นวน         | ร้อย<br>ละ | จำ<br>นวน        | ร้อย<br>ละ | จำ<br>นวน          | ร้อย<br>ละ | จำ<br>นวน         | ร้อย<br>ละ | จำ<br>นวน          | ร้อย<br>ละ |
| น้ำหนักต่ำกว่า<br>มาตรฐาน (<18.5)            | 2                | 66.7       | 69                | 48.9       | 1                | 33.3       | 72                 | 51.1       | 0                 | 0.0        | 0                  | 0.0        |
| น้ำหนักมาตรฐาน<br>(18.5-24.9)                | 0                | 0.0        | 7                 | 5.1        | 6                | 100.0      | 121                | 87.6       | 0                 | 0.0        | 10                 | 7.3        |
| น้ำหนักเกิน<br>มาตรฐานและโรค<br>อ้วน (>25.0) | 0                | 0.0        | 0                 | 0.0        | 1                | 7.7        | 9                  | 6.9        | 12                | 92.3       | 122                | 93.1       |

หมายเหตุ กลุ่ม 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร และกลุ่ม 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร

## ตารางที่ 20

ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ( $n=22$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน ( $n=410$ )

| ตัวแปร   | กลุ่ม 1 |       |       | กลุ่ม 2 |       |       |
|--|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
|  | range   | M     | SD    | range   | M     | SD    |
| 1. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวม   | 0-92    | 27.00 | 16.58 | 0-92    | 43.68 | 13.11 |
| 1.1 ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะ<br>ทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-<br>Appearance)                | 0-40    | 12.90 | 6.53  | 0-40    | 20.36 | 6.02  |
| 1.2 ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight)   | 0-32    | 7.36  | 6.79  | 0-32    | 15.44 | 6.06  |
| 1.3 การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์<br>ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อ<br>ตนเอง (BE-Attribution) | 0-20    | 6.72  | 4.54  | 0-20    | 7.87  | 3.16  |
| 2. ทัศนคติต่อการกินอาหาร   | 0-78    | 26.77 | 6.36  | 0-78    | 5.72  | 4.89  |

หมายเหตุ กลุ่ม 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร และกลุ่ม 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวมและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนนและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 21

ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ( $n=22$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน ( $n=410$ )

| ตัวแปร   | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ( $n=22$ ) |       |       | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารไม่เกิน 20 คะแนน ( $n=410$ ) |       |       |
|--|---|-------|-------|--|-------|-------|
|  | range   | M     | SD    | range  | M     | SD    |
| 1. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวม   | 0-92  | 27.00 | 16.58 | 0-92   | 43.68 | 13.11 |
| 1.1 ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance)                | 0-40  | 12.90 | 6.53  | 0-40   | 20.36 | 6.02  |
| 1.2 ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight)   | 0-32  | 7.36  | 6.79  | 0-32   | 15.44 | 6.06  |
| 1.3 การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) | 0-20  | 6.72  | 4.54  | 0-20   | 7.87  | 3.16  |
| 2. ทัศนคติต่อการกินอาหาร   | 0-78  | 26.77 | 6.36  | 0-78   | 5.72  | 4.89  |

การเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายโดยรวมและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนนและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปจัดทำโดยสถิติ Independent sample *t*-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรหลักแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนนและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรหลักทั้งสองตัวที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือ

- 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน
- 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน
- 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) ไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน
- 4 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมีคะแนนทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน

## ตารางที่ 22

การเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านและระดับของคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารไม่เกิน 20 ( $n=410$ ) คะแนนและกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ( $n=22$ )

| ตัวแปร   |  | M     | n   | t        |
|--|--|-------|-----|----------|
| 1. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย   | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป | 12.90 | 22  | -5.63*** |
|  | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน      | 20.36 | 410 |          |
| 1.1 ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance)                | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป | 7.36  | 22  | -6.05*** |
|  | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน      | 15.44 | 410 |          |
| 1.2 ความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight)   | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป | 6.72  | 22  | -1.16    |
|  | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน      | 7.87  | 410 |          |
| 1.3 การรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป | 26.77 | 22  | 19.30*** |
|  | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป | 5.72  | 410 |          |
| 2. ทัศนคติต่อการกินอาหาร   | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป |       |     |          |
|  | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป |       |     |          |

\*\*\*  $p < .001$



## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง รวมทั้งศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง อภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

## 1. การรับรู้ร่างกายตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 18 ถึง 21 ปี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 19 ปี ( $M = 19.44$ ,  $SD = 1.186$ ) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 น้ำหนักปัจจุบันโดยเฉลี่ยประมาณ 57 กิโลกรัม ส่วนสูงโดยเฉลี่ยคือ 161 เซนติเมตร มีน้ำหนักตัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย 51 กิโลกรัม และร้อยละ 33.3 มีน้ำหนักเฉลี่ยตามดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักมาตรฐาน (ตามค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 คือน้ำหนักมาตรฐาน)

ด้านความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักประมาณร้อยละ 69.9 และไม่มีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักมีประมาณร้อยละ 30.3 โดยวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ควบคุมน้ำหนัก คือ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ใช้น้ำหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนักและใช้บริการสถานบำบัดน้ำหนัก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nowak (1998) ที่พบว่า ผู้หญิงประมาณร้อยละ 45 มีความพยายามลดน้ำหนัก และงานของ Huenemann และคณะ (1974, อ้างถึงใน Desmond, Price, Gray และ O'Connell, 1986) ที่พบว่า ร้อยละ 70 ของนักเรียนหญิงไม่พอใจในรูปร่างหรือน้ำหนักตัวและต้องการที่จะลดน้ำหนัก หรือจากงานของ Storz และ Greene (1983) ที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 83 ต้องการลดความอ้วน แม้ว่าร้อยละ 63 จะมีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งโดยระบุถึงความคาดหวังของตนเองว่า ต้องการให้มีรูปร่างเล็กกว่ารูปร่างที่มีในปัจจุบัน อีกทั้งสอดคล้องกับงานของ Eisele, Hertsgaard และ Light (1986) ที่พบว่าร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงไม่พอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและอยากมีน้ำหนักน้อยกว่าที่เป็นอยู่ ในขณะที่ร้อยละ 14 พอใจในน้ำหนักปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีความคิดที่จะควบคุมน้ำหนักอาจมาจากความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ต้องการมีน้ำหนักตัวที่ลดลง หรือมีขนาดรูปร่างผอมบาง เพื่อสร้าง



ความประทับใจแก่ผู้พบเห็น เพื่อความสวยงามหรือเพื่อผลประโยชน์อื่นๆ ทางสังคม เนื่องจากผู้หญิงให้ความสำคัญแก่ภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปร่างหน้าตา และในปัจจุบัน สังคมให้ความสำคัญและให้ความสนใจแก่ภาพลักษณ์ทางร่างกายอย่างยิ่ง อีกทั้งค่านิยมความงามที่เน้นการมีรูปร่างผอมบาง ผู้หญิงจึงต้องปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนให้เข้ากับมาตรฐานทางสังคมอยู่ตลอดเวลา และวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการลดน้ำหนัก คือ การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับตนเองมากที่สุด ผลคือ กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปภาพที่ 4 (สมส่วน) แทนรูปร่างของตนในความเป็นจริง และกลุ่มตัวอย่างเลือกภาพที่ตนปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด คือ รูปภาพที่ 4 (สมส่วน) หมายความว่า รูปร่างที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเหมือนหรือคล้ายตนเองมากที่สุดและรูปร่างตามความปรารถนาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรูปร่างที่ตรงกัน ซึ่งเมื่อนำมาจัดประเภทกลุ่มตามน้ำหนัก พบว่า ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.7 คิดว่าตนมีรูปร่างสมส่วน รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.0 คิดว่าตนมีรูปร่างอ้วน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.4 ระบุว่าตนเองมีรูปร่างผอม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กลง ร้อยละ 18.5 พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่แล้ว และร้อยละ 9.0 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดใหญ่ขึ้น

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 50.0 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนและร้อยละ 49.3 ระบุว่าร่างกายตนเองผอม กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐานร้อยละ 86.8 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนร้อยละ 93.8 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รายงานการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในภาพรวม และในรายด้านทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับปานกลาง แสดงถึงทัศนคติในทางบวกต่อการกินอาหารหรือไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอาการการมีความผิดปกติในการกินอาหาร

จากผลการวิจัยข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและต้องการมีน้ำหนักหรือมีรูปร่างขนาดเล็กลง สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าวัยรุ่นหญิงส่วนมากมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Shin และ Kubo, 2003; Conner, Johnson และ Grogan, 2004) เนื่องจากมาตรฐานความงามหรือความนิยมในรูปร่างผอมบางเหมือนดารานางแบบ บุคคลที่ยอมรับมาตรฐานหรือค่านิยมเหล่านี้จึงพยายามปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกายให้เป็นไปตามที่สังคมกำหนด และการมีรูปร่างหรือภาพลักษณ์ทางร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานความงามจึงอาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและก่อให้เกิดผลทางลบต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีน้ำหนัก

ตัวเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน เนื่องจากความอ้วนเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสูญเสียผลประโยชน์ทางสังคมหรือข้อดีที่เปรียบต่างๆ

ทั้งนี้ผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 50.0 มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนซึ่งเป็นการรับรู้ร่างกายตนเองไม่ตรงตามความเป็นจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xie และคณะ (2006) ที่พบว่านักเรียนหญิงที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานแสดงการรับรู้ว่าตนมีรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากเกินไปเกินความเป็นจริงและสอดคล้องกับการศึกษาของ Wooley และ Wooley (1974) ที่พบว่าร้อยละ 45 ของผู้หญิงที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานมีความคิดและรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายตนเองอ้วน จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานมีการรับรู้ร่างกายตนเองที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงหรือเป็นการบิดเบือนการรับรู้ สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงอาจมาจากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว การศึกษาจากโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชน รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ ที่ให้คุณค่ากับการมีรูปร่างผอมบาง ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติหรือพฤติกรรม และการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงอาจทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ความวิตกกังวลในน้ำหนักรูปร่าง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมและอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติได้ (Desmond, Price, Gray และ O'Connell, 1986; Wardle, Haase และ Steptoe, 2006) ตรงกันข้ามกับผลการศึกษาที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐานร้อยละ 86.8 ที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนพบว่า ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xie และคณะ (2006) พบว่านักเรียนหญิงที่มีน้ำหนักมาตรฐานมีการรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากเกินไปเกินความเป็นจริง จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีน้ำหนักมาตรฐานมีการรับรู้ร่างกายตนเองที่สอดคล้องตามความเป็นจริง เป็นบุคคลที่มีรูปร่างของตนตามความเป็นจริง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีภาพลักษณ์ทางร่างกายหรือรูปร่างตนเองในทางบวกหรือในทางที่ดี และพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย

## 2. การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน

### 2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองผอมเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนและนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และนักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน

สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองว่าอ้วนมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าผอมและสมส่วน และกลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าสมส่วนมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองว่าผอม อาจมีสาเหตุได้หลายประการ เช่น ประการแรก เนื่องจากเพศหญิงมักให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม หน้าตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปร่าง และสังคมยังให้คุณค่าและมีค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบางว่าเป็นสิ่งที่สวยงาม ในขณะที่มีค่านิยมเกี่ยวกับความอ้วนเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่สวยงาม อีกทั้งยังได้รับการมองในด้านลบเป็นส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนแรงผลักดันให้ผู้หญิงทำให้ตนเองมีรูปร่างผอมบางและเกิดความกลัวต่อความอ้วน (Cohen, 2006) รวมทั้งอาจทำให้ผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำหรือเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน

ประการต่อมา บุคคลที่มีการรับรู้ร่างกายของตนทางบวก จะมีความพึงพอใจในรูปร่าง มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายสูงขึ้นและกล้าแสดงออก แต่บุคคลที่มีการรับรู้ร่างกายของตนทางลบ อาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำลง มีภาพลักษณ์ทางร่างกายที่ไม่ดี ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน (Solomon, 1999) เมื่อบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ก็อาจส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายระดับต่ำลง เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล หดหู่ เป็นต้น (Hawkins et al., 2004) หรือลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ผิดๆ ที่อาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จนสามารถนำไปสู่พฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ (eating disorders) เช่น เกิดภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) หรือ ภาวะเกิดความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) (Derenne และ Beresin, 2006)

2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้งสามกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของทัศนคติต่อการกินอาหารในกลุ่มนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและสมส่วน

จากผลการวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่มีการรับรู้ร่างกายแตกต่างกันไม่มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำหรือไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติในการกินอาหาร แต่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วนมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับสูงกว่ากลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองผอมและกลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนนั้น สอดคล้องกับ Marchessault (2004) ที่รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนจะมี

ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณหรือมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานและกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณหรือมีน้ำหนักมาตรฐาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาตรฐานจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายมากกว่าและมีทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน

สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณอ้วนมีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณผอมและกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณนั้นอาจเป็นเพราะค่านิยมและจากการที่สังคมให้คุณค่าว่าการมีรูปร่างผอมบางเป็นสิ่งที่สวยงามดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณอ้วนอาจเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายและมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายต่ำลง (Blowers et al., 2003) เมื่อบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย ก็อาจส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายระดับต่ำลง เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล หดหู่ เป็นต้น (Hawkins et al., 2004) รวมทั้งอาจมีความผิดปกติในการกินอาหาร (eating disorders) เช่น เกิดภาวะไร้ความอยากอาหาร (Anorexia nervosa) หรือภาวะเกิดความอยากอาหารมากผิดปกติ (Bulimia nervosa) (Derenne และ Beresin, 2006) ซึ่งการรับรู้รูปร่างหรือน้ำหนักของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ทั้งนี้ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าวเพียงบางส่วน คือ นักศึกษานิสิตที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณมีทัศนคติต่อการกินอาหารไม่แตกต่างกับนักศึกษานิสิตที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณผอม อาจเป็นไปได้ว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณอ้วน การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายเป็นการรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างทางร่างกาย เป็นการประเมินรูปร่างลักษณะหรือภาพรวมโดยทั่วไปของร่างกาย เป็นการประเมินว่าคุณภาพรูปร่างของคุณหรือไม่พึงพอใจในรูปร่าง คุณภาพที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณมีความน่าดึงดูดใจหรือพึงพอใจในรูปร่างมากเท่าไร ก็จะต้องมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและเกิดความรู้สึกชื่นชมมากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างของคุณอ้วนมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับต่ำกว่า อาจทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย ผิดหวัง ไม่พึงพอใจในรูปร่าง และอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารและเกิดผลเสียหลายประการ เช่น ความรู้สึกอับอายใจในรูปร่างของคุณ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือลดน้ำหนักอย่างไม่ถูกวิธีเพื่อปรับปรุงภาพลักษณ์ทางร่างกายให้ดียิ่งขึ้น การลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น ใช้น้ำหนัก น้ำหนัก ไม่รับประทานอาหาร หรือใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมเพื่อกำจัดอาหารออกมา อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพและเกิดความเสี่ยงต่อการกินอาหารที่ผิดปกติได้

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

ในด้านความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนัก และการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง รวมทั้งเปรียบเทียบอิทธิพลที่การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน ที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย ทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการกินอาหารและช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านสามารถทำนายทัศนคติต่อการกินอาหารในนักศึกษาหญิงได้ร้อยละ 21 ซึ่งถือได้ว่าทำนายได้น้อย

ทั้งนี้การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และความพึงพอใจในน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏสูงจะมีความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองสูงเช่นเดียวกัน หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในน้ำหนักสูงก็จะมีการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองสูงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงาน Mendelson และคณะ (2001) ที่พัฒนาและปรับปรุงแบบวัด Body-Esteem Scale for Children ของ Mendelson และ White (1982 อ้างถึงใน Mendelson, Mendelson และ White, 2001) เพื่อให้ได้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ โดยได้เพิ่มข้อคำถามและพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับช่วงวัยดังกล่าว จากขั้นตอนในการพัฒนาปรับปรุงพบว่าในแต่ละด้านของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กันทางบวก สาเหตุที่ทำให้ในแต่ละด้านของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กันทางบวกอาจเป็นเพราะหากบุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในลักษณะทั่วไปทางร่างกายมากเท่าใด บุคคลนั้นก็จะยังมีความพึงพอใจในน้ำหนักและมีการประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองเป็นไปในทางบวกมากขึ้นเท่านั้น

ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏและความพึงพอใจในน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกินอาหาร กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในลักษณะทั่วไปทางร่างกายที่ปรากฏและมีความพึงพอใจในน้ำหนักมากเท่าใด บุคคลนั้นจะมีทัศนคติต่อการกินอาหารดีขึ้นเท่านั้น (มีคะแนนทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารลดลงเท่านั้น) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองกับทัศนคติต่อการกิน

อาหาร อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้เกี่ยวกับตนเองโดยบุคคลนั้นคิดว่าผู้อื่นคิดอย่างไรเกี่ยวกับตัวเราจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากการตีความบริบทต่างๆ และอาจมีองค์ประกอบอื่นในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้ตนเองหรือเกิดทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับสูงหรือในระดับต่ำได้

การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองสามารถช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยบางส่วนของ Ferrand, Champely และ Filaire (2009) ที่พบว่า ในภาพรวม ความพึงพอใจในน้ำหนักและการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองสามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ การที่ตัวแปร 2 ตัวแปรสามารถทำนายทัศนคติต่อการกินอาหาร มีสาเหตุมาจากการบุคคลมีความพึงพอใจในน้ำหนักต่ำและการที่บุคคลมองตนเองจากมุมมองของผู้อื่น อาจทำให้บุคคลนั้นรู้สึกไม่พอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนซึ่งการมีประสบการณ์หรือมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะที่ปรากฏ บุคคลนั้นอาจสูญเสียความมั่นใจ ไม่เชื่อมั่นในตนเอง มีความวิตกกังวล เกิดอารมณ์หุนหัน ไม่พึงพอใจในรูปร่างหรือว่าน้ำหนักของตน (Hawkins et al., 2004) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อการกินอาหารที่ผิดปกติ (Stice, 2002 อ้างถึงใน Ferrand, Champely และ Filaire, 2009) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายมีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิงตอนปลายอย่างมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างในชีวิตไม่ว่าจะเป็นการเริ่มต้นเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา เริ่มต้นทำงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Dalgard et al., 2008) จึงอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตา ทำให้เกิดการปรับปรุงตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ (Harter, 1998 อ้างถึงใน Tiggemann, 2005)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปหรือมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการกินอาหารที่ผิดปกติ มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏ (BE-Appearance) และมีความพึงพอใจในน้ำหนัก (BE-Weight) ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน หรือมีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการกินอาหารในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารน้อยกว่า 20 คะแนน แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในด้านการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (BE-Attribution) ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองตนเองแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีที่รับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

#### กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 432 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

##### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ คณะ ชั้นปีการศึกษา น้ำหนักและส่วนสูง ความคิดในการควบคุมน้ำหนักและวิธีที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนัก

##### ส่วนที่ 2 เครื่องมือวัดเฉพาะด้าน

1. เครื่องมือวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง

ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้ภาพโครงร่าง (silhouette) วัดการรับรู้ร่างกายตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงาน ของ Stunkard, Sorensen และ Schulsinger (1983)

2. เครื่องมือวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale for Adolescent and Adults) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานของ Mendelson และคณะ (2001)

3. เครื่องมือวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test/EAT-26) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานของ Garner, Olmsted, Bohr และ Garfinkel (1982)

### วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ก่อนการเก็บข้อมูลจริงเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยทำการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในวันที่ 21 เดือนกรกฎาคม 2553 จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับต่อไป ในส่วนของการเก็บข้อมูลจริงนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เข้าไปแจกแบบสอบถามตามคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและขอความร่วมมือกับอาจารย์ผู้สอนตามวิชาในคณะต่างๆ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับนิสิต ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 4 อาทิตย์ ในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ปี 2553
2. ภายหลังจากการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งยินดีให้ความรู้ทางวิชาการ รวมทั้งตอบปัญหาข้อซักถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ในแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยในข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการวิเคราะห์นี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยจะใช้หลักการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. แสดงผลการวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) โดยมีตัวแปรอิสระคือ การรับรู้ร่างกายตนเอง ตัวแปรตามคือ การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหาร เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกิน



- อาหาร ของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองผอม กลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนและกลุ่มที่รับรู้ร่างกายตนเองอ้วน
3. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
  4. แสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรทั้งหมดเข้าไปในสมการ (Enter method) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายกับทัศนคติต่อการกินอาหาร และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta weight) ในการศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้านที่มีต่อทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง

#### ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ความแปรปรวนของการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายกับทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน
  - 1.1 จากการเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน และนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วน และนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วนมีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในระดับที่สูงกว่านักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วน
  - 1.2 จากการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม มีทัศนคติต่อการกินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองอ้วนมีคะแนนทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารสูงกว่านักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองสมส่วน แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ร่างกายตนเองผอมและสมส่วน

## 2. การหาค่าสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

2.1 ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏมีความสัมพันธ์ทางลบ และช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ความพึงพอใจในน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางลบและช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการรับรู้การประเมินภาพลักษณ์ทางร่างกายของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองและทัศนคติต่อการกินอาหาร

2.4 การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายทั้ง 3 ด้าน (BE-Appearance, BE-Weight และ BE-Attribution) ช่วยพยากรณ์ทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิงได้ ( $p < .001$ ) โดยสามารถทำนายทัศนคติต่อการกินอาหารในนักศึกษาหญิงได้ร้อยละ 21

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย และทัศนคติต่อการกินอาหารของนิสิตหญิง ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการศึกษาต่อไปอาจขยายการศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร หรือในเขตภูมิภาค หรือขยายกลุ่มตัวอย่างโดยทำการเปรียบเทียบในช่วงวัยต่างๆ เช่น วัยรุ่นตอนต้น หรือวัยรุ่นตอนปลาย เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนนักศึกษาของประเทศได้

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ร่างกายตนเองผอม สมส่วนและอ้วน ไม่มีความเสี่ยงต่อการกินอาหารที่ผิดปกติ แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางลบต่อการกินอาหารที่ระดับสูงศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจลึกซึ้งถึงปัจจัยที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการกินอาหาร และนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร พร้อมทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการความผิดปกติในการกินอาหาร และอาจสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ยาหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนักเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกินอาหารหรือทัศนคติต่อการกินอาหารที่เพิ่มขึ้น และเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง อาจารย์ หรือ นักโภชนาการ จึงควรให้คำแนะนำ ให้ความรู้และคำปรึกษาที่ถูกต้องต่อวัยรุ่น

3. จากที่กล่าวมาในข้อ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำมาตรวจวัดทัศนคติต่อการกินอาหารเพื่อมาใช้เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นสำหรับนักเรียน นิสิต บุคลากรเจ้าหน้าที่และอาจารย์เพื่อดูแนวโน้มของ

การมีพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ ซึ่งจะได้ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาและรักษาอย่างถูกวิธีต่อไป

4. ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง อาจารย์และบุคคลกร ควรมีการเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย มีการรับรู้ร่างกายตนเองที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย เพื่อทำให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งวางแนวทางเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีภาพลักษณ์และการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายในทางบวกจากประสบการณ์ด้านอื่นๆ ที่นอกจากเหนือจากลักษณะทางร่างกาย เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการกินอาหาร พร้อมทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่เกิดจากความผิดปกติในการกินอาหารได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง



### ภาษาไทย

- กมลชัย ดวงรัตน์. (2546). ภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา ศิรามพุช. (2549). ทำอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคช้วน. กรุงเทพมหานคร: โกลด์มอ.
- จตุฎ โภมลบุญ. (2547). จิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานฝ่ายทะเบียนและประมวลผล. สำนักงานฝ่ายทะเบียนและประมวลผล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2552. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:  
<http://www.reg.chula.ac.th/statistics/statistics1.html>. [2552, พฤศจิกายน 7]
- จิตวี แก้วพรสวรรค์. (2537). การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการกินในนักเรียนวัยรุ่นหญิงไทย. สารศิริราช, 46, 363-368.
- ดำรง กิจกุล. (2538). คู่มือลดความอ้วน (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ทัศนีย์ ลิ่มมันจริง. (2535). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปวีณา ยุกตานนท์. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. (2549). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาวัยรุ่น. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้จัดการออนไลน์. ไทยอ้วนที่ 5 ของเอเชีย. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:  
<http://www.enn.co.th/news/146/ARTICLE/3478/2008-07-14.html>. [2553, มีนาคม 24]
- โยธิน คันสนยุทธ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รัชนิย์ แก้วคำศรี. (2545). ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเองและกลวิธี การเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องในตนเอง กับความชื่นชอบและความพึงพอใจในตราสินค้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการโฆษณา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริรัตน์ สถฤชดีอภิรักษ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(2), 172-177.
- โสภณัท นุชนาถ. (2542). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- เอ็ดดี้. *จุดจบคนคลั่งผอม*. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:  
<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=55788>. [2552, มกราคม 1]
- อัมไพ ศิริพิพัฒน์. (2515). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน. *วารสารครุศาสตร์*, 2, 91-103.
- อนุสรณ์ กันธา. (2545). ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุม น้ำหนักในสตรีวัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

### ภาษาอังกฤษ

- Allon, N. (1979). Self-perceptions of the stigma of overweight in relationship to weight losing patterns. *American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 470-480.
- Atwater, E. (1992). *Adolescent* (3<sup>rd</sup> ed). London: Prentice Hall.
- Barker, E., and Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *Journal of Early Adolescence*, 23, 141-165.
- Bedford, J. L., and Johnson C. S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women & Aging*, 18, 41 - 55.
- Berdanier, C. D. (2002). *Handbook of nutrition and food*. Florida: CRC Press.
- Berry, T. R., and Howe, B. L. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*, 23, 207-218.
- Berry, D. S., and Miller, K. M. (2001). When boy meets girl: Attractiveness and the five-factor modeling opposite-sex interactions. *Journal of Research in Personality*, 35, 62-77.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessler, M., Occhipinti, S., and Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Journal of Eating Behaviors*, 4, 219-246.
- Botta, R. A. (1999). The television images and adolescent girls' body image disturbance. *Journal of Communication*, 42, 24-40.

- Branden, P. (1981). *The psychology of self-esteem* (5<sup>th</sup> ed). New York: Bantam Book Inc.
- Cavior, N., and Dokecki, P. R. (1973). Physical attractiveness, perceived attitude similarity, and academic achievement as contributors to interpersonal attraction among adolescents. *Developmental Psychology*, 8, 125-137.
- Choate, L. H. (2005). Toward a theoretical model of women's body image resilience. *Journal of Counseling and Development*, 83, 320-330.
- Cohen, S. B. (2006). Media exposure and the subsequent effects on body dissatisfaction, disordered eating, and drive for thinness: A review of the current research. *The Wesleyan Journal of Psychology*, 1, 57-71.
- Conner, M., Johnson, C., and Grogan, S. (2004). Gender, sexuality, body image and eating behaviours. *Journal of Health Psychology*, 9, 505-515.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self esteem*. Francisco: Freeman.
- Courtneya, E. A., Gamboza, J. and Johnsona, J. G. (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eating Behaviors*, 9, 408-414.
- Crow, S., Eisenberg, M. E., Story, M. and Neumark-Sztainer, D. (2008). Are body dissatisfaction, eating disturbance, and body mass index predictors of suicidal behavior in adolescents? A longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 887-892.
- Cusack, L. (2000). Perceptions of body image: Implications for the workplace. *Employee assistance quarterly*, 15, 23 - 39.
- Dalgard, F., Gielser, U., Holm, J. O., Bjertness, E., and Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56, 476-751.
- Dens, N., Pelsmacker, P. D., and Janssens, W. (2009). Effects of scarcely dressed models in advertising on body-esteem for Belgian men and women. *Sex Roles*, 60, 366-378.
- Derenne, J. L., and Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Journal of Academic Psychiatry*, 30, 257-261.

- Desmond, S. M., Price, J. H., Gray, N., and O'Connell, J. K. (1986). The etiology of adolescents' perceptions of their weight. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 461-474.
- DiGiacchino, R. F., Sargent, R. G., and Topping, M. (2001). Body dissatisfaction among White and African American male and female college students. *Eating Behaviors*, 2, 39-50.
- Dwyer, J. F., Feldman, J. J., Seltzer, C. C., and Mayer, J. (1969). Body image in adolescents: attitudes toward weight and perception of appearance. *American Journal of Clinical Nutrition*, 20, 1045-1056.
- Eisele, J., Hertsgaard, D., and Light, H. K. (1986). Factors related to eating disorders in young adolescent girls. *Adolescence*, 21, 283-300.
- Fallen, A. E., and Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102-105.
- Ferrand, C., Champely, S., and Filaire, E. (2009). The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French athletes and non-athletes females. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 373-380.
- French, S. A., Story, M., and Downes, B. (1995). Frequent dieting among adolescents: Psychological and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85, 695-701.
- Fulkerson, J. A., Keel, P. K., Leon, G. R., and Dorr, T. (1999). Eating-disordered behaviors and personality characteristics of high school athletes and non athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 73-79.
- Furnham, A., and Greaves, N. (1994). Gender and locus of control correlates of body image dissatisfaction. *European Journal of Personality*, 8, 183-200.
- Garner, D. M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., and Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gittelsohn, J., Harris, S. B., Thorne-Lymn, A. L., Hanley, A. J., Barnie, A., and Zinman, B. (1996). Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *The Journal of Nutrition*, 2, 2990-3000.
- Gray, S.H. (1977). Social aspects of body image: perception of normalcy of weight and affect of college undergraduates. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 1035-1040.

- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Grogan, S., Willaims, S., and Conner, M. (1996). The effect of viewing same-gender photographic models on body-esteem. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 569-575.
- Gruendemann, B.J. (1975). The impact of surgery on body image. *Nursing Clinical of North America*, 10, 635-645.
- Gurney, P. W. (1988). *Self-esteem in children with special education needs*. London: Routledge.
- Hamilton, K., and Waller, G. (1993). Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia: An experimental study. *British Journal of Psychiatry*, 162, 837-840.
- Hargreaves, D. A., and Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: comparing boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
- Harrison, K., and Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and adolescents. *Journal of Communication*, 47, 40-66.
- Hawkins, N., Richards, P. S., Granley, H. M., and Stein, D. M. (2004). The Image of exposure to the thin-ideal media image on woman. *Journal of Eating Disorders*, 12, 35-50.
- Hayashi, F., Takimoto, H., Yoshita, K., and Yoshiike, N. (2006). Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: A population-based survey. *British Journal of Nutrition*, 96, 1154-1162.
- Hergenhahn, B. R., and Olson, M. H. (2007). *An introduction to theories of personality* (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Holmqvist, K., Lunde, C., and Frisen, A. (2007). Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image*, 4, 191-200.
- Huenemann, R. L., Shapiro, L. R., Hampton, M. C., and Mitchell, M. W. (1966). A longitudinal study of gross body composition And body conformation and their association with food and activity in a teenage population. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1118, 325-338.
- Hurlock, E. B. (1972). *Child Development* (5<sup>th</sup> ed). New York: McGraw-Hill.
- Jackson, T. (2008). Sociocultural influences on body image concerns of young Chinese males. *Journal of Adolescent Research*, 23, 154-171.



- Jennings, P. S., Forbes, D., McDermott, B., Hulse, G., and Juniper, S. (2006). Eating disorder attitudes and psychopathology in Caucasian Australian, Asian Australian and Thai university students. *Journal of Psychiatry*, 40, 143 – 149.
- Johnson, P. J., McCreary, D. R., and Mills, J. S. (2007). Effects of exposure to objectified male and female media images on men's psychological wellbeing. *Journal of Psychology of Men and Masculinity*, 8, 95–102.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., and Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviors in teenaged girls: A school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 547-551.
- Kaplan, S. (1979). Some psychological and social factors present in the condition of obesity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45, 52-54.
- Knauss, C., and Paxton, S. J. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles*, 59, 633-643.
- Krcmar, M., Giles, S., and Helme, D. (2008) Understanding the process: How mediated and peer norms affect young women's body esteem. *Communication Quarterly*, 56, 111-130.
- Lawrence, J. W., Rosenberg, L. E., and Fauerbach, J. A. (2007). Comparing the body esteem of pediatric survivors of burn injury with the body esteem of an age-matched comparison group without burns. *Rehabilitation Psychology*, 52,370-390.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., and Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1284–1292.
- Levitt, D. H. (2003). Drive for thinness and fear of fat: Separate yet related constructs? *Eating Disorders*, 11, 221-234.
- Levine, M. P., and Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Li, Y., Hu, H., Ma, W., Wu, J., and Ma, G. (2005). Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*, 2, 91–103.
- Locker, S. (2005). *The complete idiot's guide to amazing sex* (3<sup>rd</sup> ed). New York: The

Penguin Group.

Loudon, D.L., and Della, A.J. (1993). *Consumer behavior* (4<sup>th</sup> ed). New York: McGraw-Hall.

Low, K. G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., and Jones, H. (2003). Internalization of the thin ideal, weight and body image concerns. *Social Behavior and Personality*, 31, 81-89.

Lunde, C., Frisen, A., and Hwang, C. P. (2006). Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys? *Body Image*, 3, 25-33.

Maor, N. R., Sayag, S., Dahan, R., and Hermoni, D. (2006). Eating Attitudes among Adolescents. *Israel Medical Association Journal*, 8, 627-629.

Marchessault, G. (2004). Body shape perceptions of Aboriginal and non-Aboriginal girls and women in Southern Manitoba, Canada. *Canadian journal of diabetes*, 28, 369-379.

Marin, M. C., and Kennedy, P. F. (1993). Advertising and social comparison: Consequences for female pre-adolescents and adolescents. *Psychology & Marketing*, 10, 513-530.

Markey, C. N., and Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex Roles*, 53, 519-530.

Massie, J., and Douglas, J. (1981). *Managing: A contemporary introduction*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

McCabe, M. P., and Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 216-225.

McCabe, M. P., and Ricciarelli, L. A. (2001). Children's body image concerns and eating disturbances: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325-344.

McCabe, M. P., and Ricciardelli, L. A. (2003). Socioculture influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology*, 143, 5-26.

McElhone, S., Kearney, J. M., Giachetti, J., Zunft3, H. F., and Martinez, J. F. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 143-151.

McKinley, N. M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating

- effect of Objectified Body Consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles*, 39, 113-123.
- McManus, N. C., Eaton, D. K., Lowry, R., and McManus, T. (2004). The association between weight perception and BMI among high school students. *Obesity Research*, 12, 1866-1874.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., and White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescent and adult. *Journal of Personality Assessment*, 76, 90-106.
- Mendelson, B. K., and White, D. R. (1985). Development of self-body-esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology*, 21, 90-96.
- Mintz, L. B., and O'Halloran, M. S. (2000). The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, 74, 489 - 503
- Moradi, B., Dirks, D., and Matteson, A. V. (2005). Roles of sexual objectification experiments and internalization of standards of beauty in eating disorder symptomatology: A test and extension objectification theory. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 420-428.
- Neumark-Sztainer, D., Palti, H., and Butler, R. (1995). Weight concerns and dieting behaviors among high school girls in Israel. *Journal of Adolescent Health*, 16, 53-59.
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R., and Palti, H. (1996). Personal and socioenvironmental predictors of disordered eating among adolescent females. *Journal of Nutrition Education*, 28, 195-201.
- Neumark-Sztainer, D., Croll, J., Story, C. M., Hannan, P. J., French, S. A., and Perry, C. (2002). Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among Adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 963-974.
- Nowak, M. (1998). The weight-conscious adolescent: Body image, food intake, and weight-related behavior. *Journal of Adolescent Health*, 23(6), 389-398.
- Paxton, S. J., Wertheim, E. H., Gibbons, K., Szumukler, J. I., Hillier, L., and Petrovich, J. L. (1990). Body image satisfaction, dieting beliefs, weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 361-379.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., and Eisenberg, M. E. (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35,

539–549.

- Purkey, W., and William, M. (1988). *An overview of self-concept theory for counselors. Highlight: An ERIC/CAPS Digest*. McGraw Hill education: Newzeland.
- Reddy, S. D., and Crowther, J. H. (2007). Teasing, acculturation, and cultural conflict: Psychosocial correlates of body image and eating attitudes among South Asian women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13*, 45–53.
- Richards, M. H., Boxer, A. M., Peterson, A. C., and Albrecht, R. (1990). Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Developmental Psychology, 26*, 313-321.
- Rieves, L., and Cash, T, F. (1996). Social developmental factors and women's body-image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality, 11*, 63-78.
- Rosenblum, G. D., and Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development, 70*, 50–64.
- Sanlier, N., Yabanci, N., and Alyakut, O. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite, 51*, 641–645.
- Shaw, J., and Waller, G. (1995). The media's impact on body image: Implication for prevention and treatment. *Eating Disorders, 3*, 115-123.
- Shin, M., and Kubo, C. (2003). Body shape preference and body satisfaction in Taiwanese college students. *Psychiatry Research, 111*, 215-228.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescent: Where do we go from there? *Body Image, 1*, 15-28.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (5<sup>th</sup> ed). United States of America: McGraw-Hill.
- Stewart, A. L., and Brook, R. H. (1983). Effects of being overweight. *American Journal of Public Health, 73*, 171-178.
- Stice, E. M., and Shaw, H. E. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 288–308.
- Stice, E. M, Hayward, C., Cameron, R. P., Kilen, J. D., and Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 438–444.
- Storz, N. S., and Greene, W. H. (1983). Body weight, body image, and perception of fat

- diets in adolescent girls. *Journal of Nutrition Education*, 15, 15-18.
- Stunkard, A. J., Sorensen, T. I., and Schulsinger, F. (1983). *Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness*. Raven Press: New York.
- Swenne, I. (2001). Changes in body weight and body mass index (BMI) in teenage girls prior to the onset and diagnosis of an eating disorder. *Acta Paediatrica*, 90, 677-681.
- Taylor, C., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L., Gray, N., MaKnight, K., Crago, M., Kraemer, H., and Killen, J. (1998). Factor associate with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31-42.
- Thelen, C., and Cormier, J. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy*, 26, 85-99.
- Thompson, J. K. (1996) Assessing body image disturbance: measures, methodology, and implementation. In: *Body image, eating disorders, and obesity*. Washington DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Thompson, J. K. & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them. *Journal of Social Issue*, 5, 339-353.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., and Tanteleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., and Psaltis, B. A. (1988). Multiple aspects and correlates of body figure rating: A replication and extension of Fallon and Rosin (1985). *International Journal of Eating Disorders*, 7, 181-183.
- Thompson, J. K., and Smolak, L. (2002). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. United States of America: American psychological Association.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2, 129-135.
- Wardle, J. and Johnson, F. (2002). Weight and dieting: examining levels of weight concern in British adults. *International Journal of Obesity*, 26, 1144-1149.
- Wardle, J., Haase, AM., and Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young

adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30, 644-651.

World Health Organization. Global database on body mass index. [Online]. 2009.

Available from : [http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). [2009, November 25]

Wright, M. R. (1988). Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 20-33.

Wykes, M., and Gunter, B. (2005). The media & body image. London: Athenaeum Press.

Xie, B., Chou, CP., Spruijt-Metz, D., Reynolds, K., Clark, F., Palmer, PH., Gallaher, P., Sun, P., Guo, Q., and Johnson, CA. (2006). Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(2), 229-234.

Yates, A., Edman, J., and Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in bmi and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, pacific islanders, and African-Americans. *Journal of adolescent health*, 34, 300-307 .

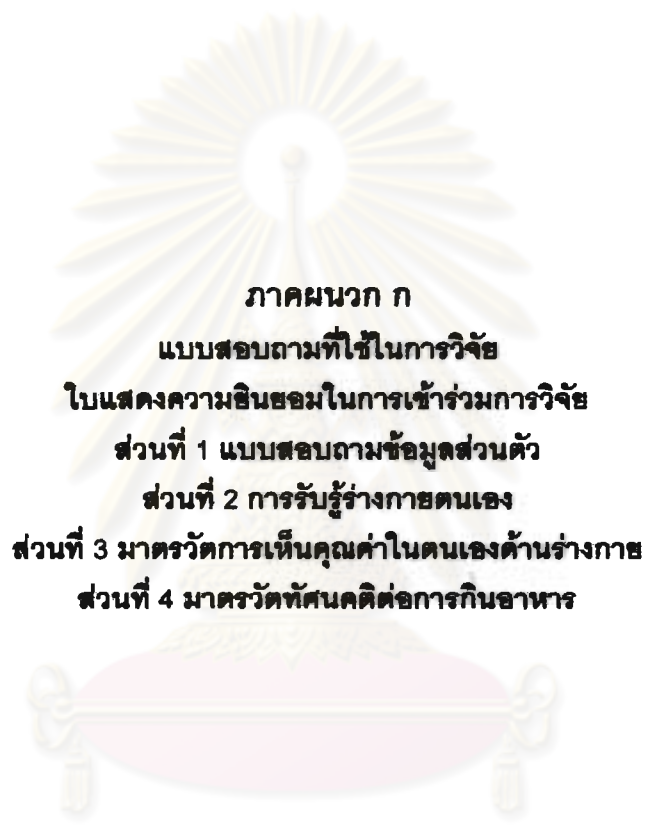
Zwaan, M., Mitchell, J. E., Raymond, N. C., and Spitzer, R. L. (1994). Binge eating disorder: clinical features and treatment of a new diagnosis. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 310-325.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**  
**ใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย**  
**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว**  
**ส่วนที่ 2 การรับรู้ร่างกายตนเอง**  
**ส่วนที่ 3 มาตรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย**  
**ส่วนที่ 4 มาตรการทัศนคติต่อการกินอาหาร**

**ศูนย์วิทยทรัพยากร**  
**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**



## ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยนางสาว สิริมาศ ศรีดาชาติ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนิสิต นักศึกษา ในครั้งนี้ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ทั้งนี้เพื่อให้ผลที่ได้ตรงตามความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านอ่านและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน รวมทั้งตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

อนึ่ง แบบสอบถามชุดนี้เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่าน และคำถามต่างๆ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวม และใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้เพื่อผลประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามอีกต่อไป ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

น.ส. สิริมาศ ศรีดาชาติ

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย: ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ให้ชัดเจนแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับตัวท่าน

1.  1.1 ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงข้างต้นโดยละเอียด มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยยินดีตอบแบบสอบถามชุดนี้
- 1.2 ข้าพเจ้าไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย (กรณีที่ท่านเลือกข้อนี้ ขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : กรณีที่ท่านไม่ลงชื่อในช่องด้านล่างนี้ หมายความว่าท่านไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ สถาบันการศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา น้ำหนักและส่วนสูง**

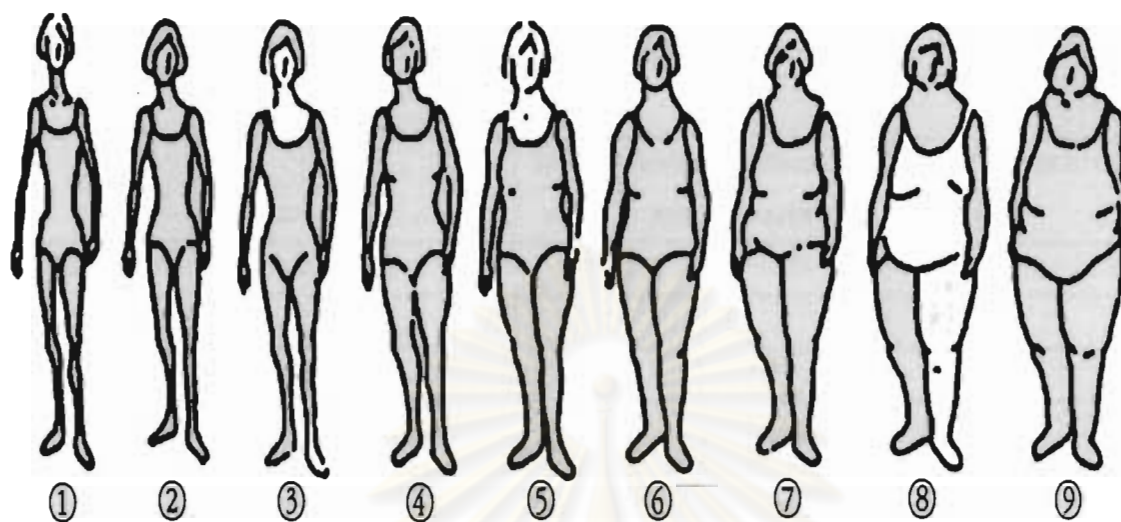
1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี
2. คณะ \_\_\_\_\_
3. ชั้นปีการศึกษา
 

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 1 | <input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 2 |
| <input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 3 | <input type="checkbox"/> ชั้นปีที่ 4 |
4. น้ำหนักปัจจุบัน \_\_\_\_\_ กิโลกรัม      ส่วนสูง \_\_\_\_\_ เซนติเมตร
5. น้ำหนักที่ต้องการ \_\_\_\_\_ กิโลกรัม
6. ท่านมีความคิดที่จะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักหรือไม่
 

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> คิด | <input type="checkbox"/> ไม่คิด |
|------------------------------|---------------------------------|
7. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้พยายามลดน้ำหนักหรือไม่
 

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่                                |
|                                 | โปรดระบุวิธีการลดน้ำหนัก                                    |
|                                 | <input type="checkbox"/> ควบคุมอาหาร                        |
|                                 | <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย                        |
|                                 | <input type="checkbox"/> ใช้น้ำหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก |
|                                 | <input type="checkbox"/> ใช้บริการสถาบันลดน้ำหนัก           |
|                                 | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____               |

## ส่วนที่ 2 มาตรฐานการรับรู้ร่างกายตนเอง



1. คุณคิดว่ารูปภาพไหนที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับรูปร่างของคุณมากที่สุด  
(ตอบโดยใส่หมายเลข)

ตอบ \_\_\_\_\_

2. ภาพไหนที่คุณปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด (ตอบโดยใส่หมายเลข)

ตอบ \_\_\_\_\_

|   | ผอมมาก | ผอม | สมส่วน | ค่อนข้าง<br>อ้วน | อ้วน | อ้วนมาก |
|---|--------|-----|--------|------------------|------|---------|
| 3. ในความคิดเห็นของคุณ<br>คุณคิดว่าคุณมีรูปร่าง |        |     |        |                  |      |         |

### ส่วนที่ 3 มาตรการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย

โปรดอ่านข้อความนี้อย่างระมัดระวัง แล้วระบุว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับที่ท่านคิดและรู้สึก  
 มากน้อยเพียงไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวเลือกนั้น

| คำถาม   | ไม่ตรง<br>เลย | ไม่ค่อย<br>ตรง | ตรงและไม่<br>ตรงพอๆกัน | ตรงค่อนข้าง<br>มาก | ตรงมาก |
|---|---------------|----------------|------------------------|--------------------|--------|
| 1. ฉันชอบตัวฉันอย่างที่เห็นในรูปถ่าย                                  |               |                |                        |                    |        |
| 2. คนอื่นรับรู้ว่าคุณดูดี   |               |                |                        |                    |        |
| 3. ฉันภูมิใจในรูปร่างของตนเอง   |               |                |                        |                    |        |
| 4. ฉันหมกมุ่นกับความพยายามที่จะ<br>เปลี่ยนแปลงน้ำหนักของฉัน           |               |                |                        |                    |        |
| 5. ฉันคิดว่ารูปลักษณ์ของฉันอาจจะช่วยให้ฉัน<br>ทำงานทำ                 |               |                |                        |                    |        |
| 6. เมื่อฉันมองดูตัวเองในกระจก ฉันชอบภาพที่<br>ฉันเห็น                 |               |                |                        |                    |        |
| 7. ถ้าฉันทำได้ ฉันอยากเปลี่ยนแปลงรูปร่าง<br>ลักษณะหลายๆอย่างของตัวเอง |               |                |                        |                    |        |
| 8. ฉันพอใจกับน้ำหนักตัวของฉัน   |               |                |                        |                    |        |
| 9. ฉันอยากให้ตัวเองสวยกว่านี้   |               |                |                        |                    |        |
| 10. ฉันชอบน้ำหนักของฉันมาก  |               |                |                        |                    |        |
| 11. ฉันอยากให้ตัวเองสวยเหมือนใครบางคน                                 |               |                |                        |                    |        |
| 12. คนที่วัยเดียวกับฉันชอบรูปลักษณ์ของฉัน                             |               |                |                        |                    |        |
| 13. ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับรูปร่างหน้าตาของฉัน                           |               |                |                        |                    |        |
| 14. ฉันดูดีเหมือนคนส่วนใหญ่   |               |                |                        |                    |        |
| 15. ฉันมีความสุขกับรูปลักษณ์ที่ฉันเป็น                                |               |                |                        |                    |        |

| คำถาม   | ไม่ตรง<br>เลย | ไม่<br>ค่อย<br>ตรง | ตรงและไม่<br>ตรงพอๆกัน | ตรงค่อนข้าง<br>มาก | ตรงมาก |
|---|---------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------|
| 16. ฉันรู้สึกว่าน้ำหนักของฉันพอดีกับส่วนสูง<br>ของฉัน |               |                    |                        |                    |        |
| 17. ฉันรู้สึกอายกับรูปลักษณ์ของฉัน                    |               |                    |                        |                    |        |
| 18. การชั่งน้ำหนักทำให้ฉันรู้สึกหดหู่                 |               |                    |                        |                    |        |
| 19. น้ำหนักของฉันทำให้ฉันไม่มีความสุข                 |               |                    |                        |                    |        |
| 20. รูปลักษณ์ของฉันทำให้หนูๆมารุมจีบ                  |               |                    |                        |                    |        |
| 21. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของฉัน            |               |                    |                        |                    |        |
| 22. ฉันคิดว่าตัวเองมีรูปร่างดี                        |               |                    |                        |                    |        |
| 23. ฉันดูดีเหมือนที่ฉันอยากเป็น                       |               |                    |                        |                    |        |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 มาตรการทัศนคติต่อการกินอาหาร

โปรดอ่านข้อความนี้อย่างระมัดระวัง แล้วระบุว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับที่คุณรู้สึกหรือกระทำ  
 มากน้อยเพียงไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวเลือกนั้น

| คำถาม  | ไม่เคย<br>เลย | นานๆ<br>ครั้ง | เป็น<br>บางครั้ง | บ่อย<br>ครั้ง | บ่อยครั้<br>งมาก | เป็น<br>ประจำ |
|--|---------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| 1. ฉันรู้สึกหวาดกลัวต่อการมีน้ำหนักเกิน  |               |               |                  |               |                  |               |
| 2. ฉันจะหลีกเลี่ยงการกินอาหารเมื่อรู้สึกหิว  |               |               |                  |               |                  |               |
| 3. ฉันคงหมกมุ่นอยู่กับเรื่องอาหาร  |               |               |                  |               |                  |               |
| 4. ฉันมีความรู้สึกที่ไม่สามารถหยุดกินอาหารได้<br>และมักจะกินอาหารที่ละหลายๆ        |               |               |                  |               |                  |               |
| 5. ฉันจะแบ่งอาหารออกมากินทีละนิดเพื่อกัน<br>ไม่ให้ตนเองกินในปริมาณมากๆ             |               |               |                  |               |                  |               |
| 6. ฉันระมัดระวังจำนวนแคลอรีในอาหารที่จะกิน   |               |               |                  |               |                  |               |
| 7. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะกินอาหารจำพวกที่มี<br>คาร์โบไฮเดรตสูง เช่น แป้ง ข้าว มันฝรั่ง |               |               |                  |               |                  |               |
| 8. ฉันรู้สึกว่าคนอื่นจะชอบมากขึ้น ถ้าฉันกิน<br>อาหารมากกว่านี้                     |               |               |                  |               |                  |               |
| 9. ฉันจะใช้วิธีอาเจียนหลังจากกินอาหารเข้าไป  |               |               |                  |               |                  |               |
| 10. ฉันจะรู้สึกผิดมากหากกินอาหารเข้าไป   |               |               |                  |               |                  |               |
| 11. ฉันหมกมุ่นอยู่กับความต้องการที่จะมีรูปร่าง<br>ผอม                              |               |               |                  |               |                  |               |
| 12. เวลาออกกำลัง ฉันจะคิดถึงแต่เรื่องของการ<br>เผาผลาญแคลอรี                       |               |               |                  |               |                  |               |
| 13. คนอื่นๆคงคิดว่าฉันมีรูปร่างที่ผอมมาก   |               |               |                  |               |                  |               |
| 14. ฉันหมกมุ่นอยู่กับเรื่องไขมันบนร่างกายของ<br>ฉัน                                |               |               |                  |               |                  |               |
| 15. ฉันจะใช้เวลานานกว่าคนอื่นๆในการกิน<br>อาหาร                                    |               |               |                  |               |                  |               |

| คำถาม  | ไม่เคย<br>เลย | นานๆ<br>ครั้ง | เป็น<br>บางครั้ง | บ่อย<br>ครั้ง | บ่อยครั้ง<br>มาก | เป็น<br>ประจำ |
|--|---------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| 16. ฉันจะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม                 |               |               |                  |               |                  |               |
| 17. ฉันจะกินอาหารที่ไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น                |               |               |                  |               |                  |               |
| 18. ฉันรู้สึกว่าการกินอาหารเป็นต้นเหตุของความเครียด            |               |               |                  |               |                  |               |
| 19. ฉันคงต้องควบคุมตัวเองเมื่อถูกรายล้อมด้วยอาหาร              |               |               |                  |               |                  |               |
| 20. ฉันรู้สึกว่าการออกกำลังกายบังคับให้ฉันต้องกินอาหาร         |               |               |                  |               |                  |               |
| 21. ฉันคงใช้เวลาในการคำนึงถึงอาหารอย่างมาก                     |               |               |                  |               |                  |               |
| 22. ฉันจะรู้สึกไม่สบายใจหลังจากกินของหวาน                      |               |               |                  |               |                  |               |
| 23. ฉันคงต้องมีพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร                        |               |               |                  |               |                  |               |
| 24. ฉันคงชอบการปล่อยให้ตัวเองท้องว่าง                          |               |               |                  |               |                  |               |
| 25. ฉันรู้สึกว่ามีแรงกระตุ้นให้ต้องอาเจียนหลังจากกินอาหารเสร็จ |               |               |                  |               |                  |               |
| 26. ฉันยังคงมีความสุขกับการได้ลิ้มลองอาหารรสชาติดีๆ            |               |               |                  |               |                  |               |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ข**  
**คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ตารางที่ 23

มาตรวัดการรับรู้ร่างกายตนเอง ในการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยการสอบซ้ำ (Test-retest reliability) (n=30)

| ข้อคำถาม   | ค่า r | การนำไปใช้ |
|--|-------|------------|
| 1. คุณคิดว่ารูปภาพไหนที่คิดว่าเหมือนหรือคล้ายกับรูปร่างของคุณมากที่สุด | .961  | ✓          |
| 2. ภาพไหนที่คุณปรารถนาอยากมีรูปร่างแบบนั้นมากที่สุด                    | .962  | ✓          |
| 3. ในความคิดเห็นของคุณ คุณคิดว่าคุณมีรูปร่าง                           | .817  | ✓          |



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตารางที่ 24

มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 1 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทง แต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha (n=60)

| ข้อคำถาม  | ค่า CITC <sub>i</sub> | การนำไปใช้ |
|---|-----------------------|------------|
| 1. ฉันชอบตัวฉันอย่างที่เห็นในรูปถ่าย                              | .320                  | ✓          |
| 2. คนอื่นรับรู้ว่าคุณดี   | .448                  | ✓          |
| 3. ฉันภูมิใจในรูปร่างของตนเอง                                     | .671                  | ✓          |
| 4. ฉันหมกหมุ่นกับความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงหน้าหน้าของฉัน         | .385                  | ✓          |
| 5. ฉันคิดว่ารูปลักษณ์ของฉันคงจะช่วยให้ฉันได้งานทำ                 | .221                  | ปรับปรุง   |
| 6. เมื่อฉันมองดูตัวเองในกระจก ฉันชอบภาพที่ฉันเห็น                 | .543                  | ✓          |
| 7. ถ้าฉันทำได้ ฉันอยากเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะหลายๆอย่างของตัวเอง | .544                  | ✓          |
| 8. ฉันพอใจกับหน้าหน้าของตัวเอง                                    | .648                  | ✓          |
| 9. ฉันอยากให้ตัวเองดูดีกว่านี้                                    | .154                  | ปรับปรุง   |
| 10. ฉันชอบหน้าหน้าของฉันมาก                                       | .716                  | ✓          |
| 11. ฉันอยากให้ตัวเองดูดีเหมือนใครบางคน                            | .160                  | ปรับปรุง   |
| 12. คนที่วัยเดียวกับฉันชอบรูปลักษณ์ของฉัน                         | .591                  | ✓          |
| 13. ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับรูปร่างหน้าตาของฉัน                       | .490                  | ✓          |
| 14. ฉันดูดีเหมือนคนส่วนใหญ่                                       | .419                  | ✓          |
| 15. ฉันมีความสุขกับรูปลักษณ์ที่ฉันเป็น                            | .589                  | ✓          |
| 16. ฉันรู้สึกว่าหน้าหน้าของฉันพอดีกับส่วนสูงของฉัน                | .664                  | ✓          |
| 17. ฉันรู้สึกอายกับรูปลักษณ์ของฉัน                                | .490                  | ✓          |
| 18. การซังหน้าหน้าทำให้ฉันรู้สึกหดหู่                             | .686                  | ✓          |
| 19. หน้าหน้าของฉันทำให้ฉันไม่มีความสุข                            | .665                  | ✓          |
| 20. รูปลักษณ์ของฉันทำให้ฉันนุ่มนวลมาจับ                           | .465                  | ✓          |
| 21. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของฉัน                        | .635                  | ✓          |
| 22. ฉันคิดว่าตัวเองมีรูปร่างดี                                    | .729                  | ✓          |
| 23. ฉันดูดีเหมือนที่ฉันอยากเป็น                                   | .582                  | ✓          |
| ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha                                  | .90                   |            |

## ตารางที่ 25

มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 1 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหารค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทั่งแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha (n=60)

| ข้อคำถาม  | ค่า CITC, | การนำไปใช้ |
|---|-----------|------------|
| 1. ฉันรู้สึกหวาดกลัวต่อการมีน้ำหนักเกิน   | .535      | ✓          |
| 2. ฉันจะหลีกเลี่ยงการกินอาหารเมื่อรู้สึกหิว   | .628      | ✓          |
| 3. ฉันคงหมกหมุ่นอยู่กับเรื่องอาหาร  | .266      | ✓          |
| 4. ฉันยังคงกินอาหารต่อไปอีกเรื่อยๆเป็นจำนวนมาก เมื่อรู้สึกที่ไม่สามารถที่จะหยุดกินได้ | .154      | ปรับปรุง   |
| 5. ฉันจะแบ่งอาหารออกมากินทีละนิดเพื่อไม่ให้ตนเองกินในปริมาณมากๆ                       | .690      | ✓          |
| 6. ฉันระมัดระวังจำนวนแคลอรีในอาหารที่จะกิน  | .479      | ✓          |
| 7. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะกินอาหารจำพวกที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น แป้ง ข้าว มันฝรั่ง        | .441      | ✓          |
| 8. ฉันรู้สึกว่าคนอื่นจะชอบมากขึ้น ถ้าฉันกินอาหารมากกว่านี้                            | .418      | ✓          |
| 9. ฉันจะใช้วิธีอาเจียนหลังจากกินอาหารเข้าไป   | .568      | ✓          |
| 10. ฉันจะรู้สึกผิดมากหากกินอาหารเข้าไป  | .381      | ✓          |
| 11. ฉันหมกหมุ่นอยู่กับความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม                                    | .638      | ✓          |
| 12. เวลาออกกำลัง ฉันจะคิดถึงแต่เรื่องของการเผาผลาญแคลอรี                              | .502      | ✓          |
| 13. คนอื่นๆคงคิดว่าฉันมีรูปร่างที่ผอมมาก  | .365      | ✓          |
| 14. ฉันหมกหมุ่นอยู่กับเรื่องไขมันบนร่างกายของฉัน                                      | .519      | ✓          |
| 15. ฉันจะใช้เวลานานกว่าคนอื่นๆในการกินอาหาร   | .384      | ✓          |
| 16. ฉันจะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม  | .463      | ✓          |
| 17. ฉันจะกินอาหารที่ไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น                                       | .519      | ✓          |
| 18. ฉันรู้สึกว่าอาหารเป็นตัวควบคุมชีวิต   | .146      | ✓          |
| 19. ฉันคงต้องควบคุมตัวเองเมื่อถูกรายล้อมด้วยอาหาร                                     | .479      | ✓          |
| 20. ฉันรู้สึกว่าคนรอบข้างฉันกดดันให้ฉันต้องกินอาหาร                                   | .304      | ✓          |
| 21. ฉันคงใช้เวลาในการคำนึงถึงอาหารอย่างมาก  | .368      | ✓          |
| 22. ฉันจะรู้สึกไม่สบายใจหลังจากกินของหวาน   | .618      | ✓          |
| 23. ฉันคงต้องมีพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร   | .530      | ✓          |
| 24. ฉันคงชอบการปล่อยให้ตัวเองท้องว่าง   | .384      | ✓          |
| 25. ฉันรู้สึกว่ามีความกระตุนให้ต้องอาเจียนหลังจากกินอาหารเสร็จ                        | .568      | ✓          |
| 26. ฉันยังคงมีความสุขกับการได้ลิ้มลองอาหารใหม่ๆ และใหม่ๆ                              | .211      | ปรับปรุง   |
| ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha  | .85       |            |

## ตารางที่ 26

มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย (Body-Esteem Scale) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha (n=60)

| ข้อคำถาม   | ค่า CITC <sub>2</sub> | ค่า t    | การนำไปใช้ |
|--|-----------------------|----------|------------|
| 1. ฉันชอบตัวฉันอย่างที่เห็นในรูปถ่าย                               | .288                  | 1.415**  | ✓          |
| 2. คนอื่นรับรู้ว่าคุณดี  | .638                  | 2.77***  | ✓          |
| 3. ฉันภูมิใจในรูปร่างของตนเอง                                      | .806                  | 4.665*** | ✓          |
| 4. ฉันหมกหมุ่นกับความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของฉัน           | .326                  | 1.421**  | ✓          |
| 5. ฉันคิดว่ารูปลักษณ์ของฉันอาจจะช่วยให้ฉันได้งานทำ                 | .358                  | 1.777*** | ✓          |
| 6. เมื่อฉันมองดูตัวเองในกระจก ฉันชอบภาพที่ฉันเห็น                  | .515                  | 1.965*** | ✓          |
| 7. ถ้าฉันทำได้ ฉันอยากเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะหลายๆ อย่างของตัวเอง | .301                  | 1.203*   | ✓          |
| 8. ฉันพอใจกับน้ำหนักตัวของฉัน                                      | .587                  | 2.694*** | ✓          |
| 9. ฉันอยากให้ตัวเองสวยกว่านี้                                      | .134                  | 1.168*   | ✓          |
| 10. ฉันชอบน้ำหนักของฉันมาก   | .646                  | .880***  | ✓          |
| 11. ฉันอยากให้ตัวเองสวยเหมือนใครบางคน                              | .255                  | 1.078*   | ✓          |
| 12. คนที่วัยเดียวกับฉันชอบรูปลักษณ์ของฉัน                          | .630                  | 2.68***  | ✓          |
| 13. ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับรูปร่างหน้าตาของฉัน                        | .522                  | 2.066*** | ✓          |
| 14. ฉันดูดีเหมือนคนส่วนใหญ่  | .563                  | 1.75***  | ✓          |
| 15. ฉันมีความสุขกับรูปลักษณ์ที่ฉันเป็น                             | .660                  | 2.839*** | ✓          |
| 16. ฉันรู้สึกว่าน้ำหนักของฉันพอดีกับส่วนสูงของฉัน                  | .543                  | 3.364*** | ✓          |
| 17. ฉันรู้สึกอายกับรูปลักษณ์ของฉัน                                 | .436                  | 1.721**  | ✓          |
| 18. การชั่งน้ำหนักทำให้ฉันรู้สึกหดหู่                              | .649                  | 2.982*** | ✓          |
| 19. น้ำหนักของฉันทำให้ฉันไม่มีความสุข                              | .737                  | 4.083*** | ✓          |
| 20. รูปลักษณ์ของฉันทำให้ฉันนุ่มนวลมารวมจับ                         | .564                  | 2.415*** | ✓          |
| 21. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของฉัน                         | .581                  | 2.555*** | ✓          |
| 22. ฉันคิดว่าตัวเองมีรูปร่างดี                                     | .668                  | 2.953*** | ✓          |
| 23. ฉันดูดีเหมือนที่ฉันอยากเป็น                                    | .797                  | 4.531*** | ✓          |
| ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha                                   | .91                   |          |            |

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

## ตารางที่ 27

มาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหาร (Eating Attitude Test) ในการพัฒนาเครื่องมือครั้งที่ 2 โดยการวิเคราะห์รายข้อของมาตรวัดทัศนคติต่อการกินอาหารค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha (n=60)

| ข้อคำถาม  | ค่า CITC <sub>2</sub> | ค่า t    | การนำไปใช้ |
|---|-----------------------|----------|------------|
| 1. ฉันรู้สึกหวาดกลัวต่อการมีน้ำหนักเกิน   | .443                  | 1.529**  | ✓          |
| 2. ฉันจะหลีกเลี่ยงการกินอาหารเมื่อรู้สึกหิว   | .431                  | 1.025*   | ✓          |
| 3. ฉันคงหมกมุ่นอยู่กับเรื่องอาหาร   | .527                  | 2.137*** | ✓          |
| 4. ฉันยังคงกินอาหารต่อไปอีกเรื่อยๆเป็นจำนวนมาก เมื่อรู้สึกว่าจะไม่สามารถที่จะหยุดกินได้ | .430                  | 1.629**  | ✓          |
| 5. ฉันจะแบ่งอาหารออกมากินทีละนิดเพื่อกันไม่ให้ตนเองกินในปริมาณมากๆ                      | .360                  | 1.379**  | ✓          |
| 6. ฉันระมัดระวังจำนวนแคลอรีในอาหารที่จะกิน  | .304                  | .664     | ✓          |
| 7. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะกินอาหารจำพวกที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น แป้ง ข้าว มันฝรั่ง          | .535                  | 1.325**  | ✓          |
| 8. ฉันรู้สึกว่าคนอื่นจะชอบมากขึ้น ถ้าฉันกินอาหารมากกว่านี้                              | .248                  | 1.325**  | ✓          |
| 9. ฉันจะใช้วิธีอาเจียนหลังจากกินอาหารเข้าไป   | .295                  | .859*    | ✓          |
| 10. ฉันจะรู้สึกผิดมากหากกินอาหารเข้าไป  | .267                  | 1.203*   | ✓          |
| 11. ฉันหมกมุ่นอยู่กับความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม                                       | .639                  | 1.719**  | ✓          |
| 12. เวลาออกกำลัง ฉันจะคิดถึงแต่เรื่องของการเผาผลาญแคลอรี                                | .478                  | 1.115**  | ✓          |
| 13. คนอื่นๆคงคิดว่าฉันมีรูปร่างที่ผอมมาก  | -.104                 | .720     | ✓          |
| 14. ฉันหมกมุ่นอยู่กับเรื่องไขมันบนร่างกายของฉัน   | .720                  | 1.956*** | ✓          |
| 15. ฉันจะใช้เวลานานกว่าคนอื่นในการกินอาหาร  | .294                  | 1.748**  | ✓          |
| 16. ฉันจะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม  | .368                  | 1.683**  | ✓          |
| 17. ฉันจะกินอาหารที่ไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น   | .645                  | 1.675**  | ✓          |
| 18. ฉันรู้สึกว่าอาหารเป็นตัวควบคุมชีวิต   | .359                  | 1.505**  | ✓          |
| 19. ฉันคงต้องควบคุมตัวเองเมื่อถูกรายล้อมด้วยอาหาร                                       | .366                  | 1.914**  | ✓          |
| 20. ฉันรู้สึกว่าคนรอบข้างฉันกดดันให้ฉันต้องกินอาหาร                                     | .308                  | .849*    | ✓          |

| ข้อคำถาม   | ค่า CITC <sub>2</sub> | ค่า t    | การนำไปใช้ |
|--|-----------------------|----------|------------|
| 21. ฉันคงใช้เวลาในการคำนึงถึงอาหารอย่างมาก                     | .331                  | .970*    | ✓          |
| 22. ฉันจะรู้สึกไม่สบายใจหลังจากกินของหวาน                      | .376                  | 1.337**  | ✓          |
| 23. ฉันคงต้องมีพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร                        | .252                  | 2.087*** | ✓          |
| 24. ฉันคงชอบการปล่อยให้ตัวเองท้องว่าง                          | .345                  | .835     | ✓          |
| 25. ฉันรู้สึกว่ามีแรงกระตุ้นให้ต้องอาเจียนหลังจากกินอาหารเสร็จ | .342                  | .687     | ✓          |
| 26. ฉันยังคงมีความสุขกับการได้ลิ้มลองอาหารใหม่ๆ และใหม่ๆ       | -.184                 | .658     | ✓          |
| ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha                               | .81                   |          |            |

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสิรินมาศ ศรีดาชาติ เกิดวันที่ 18 เดือนมกราคม พ.ศ. 2529 จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นบุตรสาวคนโตของนายหริพงษ์ ศรีดาชาติ และนางวิมล ศรีดาชาติ การศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่โรงเรียนสาธิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายประถม) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายที่โรงเรียนสาธิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะจิตวิทยา ด้วยเกรดเฉลี่ย 3.24 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคการศึกษาต้นประจำปี พ.ศ. 2551

