

Structural Relationship Model of Psycho-Social Causal Factors that Influence Eating Disorder Behavior among Thai Women in Bangkok and Vicinity Area¹

Aree Bintapanya²
Oraphin Choochom³
Thasuk Junprasert⁴

Received: Apr 03, 2019

Revised: Apr 25, 2019

Accepted: June 27, 2019

Abstracts

This study aimed to examine the direct and indirect psycho-social factors, as well as to develop and validate the structural relationship model of psycho-social influencing on having good shape and eating disorder behavior among Thai women in Bangkok and vicinity area. The samples were Thailand women aged 18-40 years, 1,000 men divided into two groups: 1) into late adolescence. Students, women aged 18-24 years of both public and private universities, of 500 people, and 2) early adult age range 25-40 years, working in Bangkok and the vicinity of 500 people. The research instrument has examined the construct validity. There is a reliability value between .870-.917. Data analysis with causal relationship analysis. The results of the research revealed that the relationship structure of psychosocial factors that influenced Thai women eating disorders in harmony with empirical data ($\chi^2=356.70$, $df=102$, $p=.000$, $GFI=.95$, $RMSEA [90\% CI]=.075 [.045,.085]$, $SRMR=.018$, $CFI=.96$, $TLI=.98$, $CAIC=731.63$, $Relative \chi^2=3.49$). The factors that influence abnormal eating behavior are the decision to show abnormal eating behavior. The model from the media of beautiful shape Attitude toward abnormal eating behavior Access to services that are conducive to beautiful shape Self-efficacy in managing beautiful shape Social support from peer groups in terms of beautiful shape has the influence of .74, .24, .19, .18, .15 and .15 respectively, except the family income. And indirectly influenced by the decision to show abnormal eating behavior all of the above mentioned causal variables together explain the variance of 79% of the variant eating behavior variable.

Keywords: psychological-social causal factors, eating disorder behavior, Thai women

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation for the Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

² Ph.D. Student, Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University, areedeaw@yahoo.com

³ Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีรูปร่างสวยงาม และพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล¹

อารี บินทปัญญา²

อรพินทร์ ชูชม³

ฐาศุภกร์ จันประเสริฐ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงไทย โดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) จำนวน 1,000 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย คือ นักศึกษาผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ของมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 500 คน และ 2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 500 คน เครื่องมือวัดในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .870-.917 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=356.70$, $df=102$, $p=.000$, $GFI=.95$, $RMSEA=.075$, $SRMR=.018$, $CFI=.96$, $TLI=.98$, $Relative \chi^2=3.49$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ คือ การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าอิทธิพล เท่ากับ .74, .24, .19, .18, .15 และ .15 ตามลำดับ ยกเว้นรายได้ของครอบครัว และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุตั้งที่กล่าวมาทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ร้อยละ 79

คำสำคัญ: ปัจจัยจิตสังคม พฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้หญิงไทย

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
E-mail: areedeaw@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีความเป็นโลกาภิวัตน์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสังคมเมืองใหญ่ ทำให้เกิดการหลั่งไหลของเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารโดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่ไร้พรมแดน เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคของผู้คนจากที่หนึ่งสู่ที่หนึ่ง ส่งผลต่อวิถีการบริโภคอาหารเพื่อการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเกิดค่านิยมความต้องการผอม สาเหตุสำคัญมาจากได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อโฆษณา ศิลปิน ดารา นักร้องที่มีรูปร่างผอมรวมทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ช่วยให้มีรูปร่างผอมเป็นแรงจูงใจ ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้หญิงไทยมักจะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง มีความเชื่อต่าง ๆ หรือความนิยมคลั่งไคล้ ความเพ้อฝันและความหลงใหลในตัวเอง ความคิดแปลก ๆ การมีค่านิยมในเรื่องรูปลักษณ์ทางกาย ซึ่งการที่ทำให้คนไม่พอใจในรูปร่างของตนพบว่าส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วงวัยเด็กตอนต้นและวัยรุ่นและยังมีแนวโน้มพบในหญิงกลางคน (The National Eating Disorders Collaboration, 2011) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่โรคการกินผิดปกติได้

โรคการกินผิดปกติ เป็นโรคที่มีการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติอย่างมาก อาจมีผลต่อสติปัญญาอีกด้วย และมีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015: 509-532) สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรุนแรง จนทำให้เสียชีวิตร้อยละ 25 เกิดจากการฆ่าตัวตาย (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011: 724-731) ซึ่งพบความชุกของโรคสูงขึ้นทุก ๆ ปีและแพร่กระจายไปทั่วโลก ได้แก่ ผู้หญิงในประเทศแถบยุโรปเป็นโรค การกินผิดปกติที่พบ คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก และพยายามจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด (Anorexia Nervosa) น้อยกว่าร้อยละ 1-4 หรือการที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก แต่กินอาหารปริมาณมากกว่าคนปกติทั่วไป ในช่วงเวลาและสถานการณ์คล้ายกัน หลังจากนั้น ความรู้สึกผิดจะมีพฤติกรรมพยายามกำจัดอาหารที่กินอย่างมากออกจากร่างกาย เช่น ล้วงคออาเจียน หรือออกกำลังกายนานติดต่อกันอย่างยาวนาน ฯลฯ (Bulimia Nervosa) น้อยกว่าร้อยละ 1-2 และการที่บุคคลที่กินอาหารจำนวนมากจนไม่สามารถควบคุมการกินได้ แต่ไม่พยายามกำจัดอาหารที่กินออกจากร่างกาย (Binge Eating) น้อยกว่าร้อยละ 1-4 ที่สูงขึ้น (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016: 340-345)

สำหรับประเทศไทย พบโรคการกินผิดปกติที่เป็นผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล จำนวน 35 ราย ดังนี้ แบบ Bulimia Nervosa 16 ราย Anorexia Nervosa 18 ราย และ Eating Disorder Not Otherwise Specified 1 ราย (Kaewporndawan, Pariwatcharakul, & Pimratana, 2013: 283-296) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จากฐานข้อมูล tci-thaijo และ ScienceDirect มีจำนวน 21 เรื่อง แบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยเชิงสำรวจดูเรื่องพฤติกรรมการกินผิดปกติในแต่ละช่วงวัย จำนวน 3 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องกัน คือ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และพบว่าในช่วงอายุ 13-40 ปี มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติ 2) งานวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการกินผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ ชีวิตสังคมส่วนบุคคล ภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ซึ่งงานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ ได้ผลที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้หญิงให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองมากขึ้น ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินที่หลากหลาย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาลดน้ำหนัก ฯลฯ โดยมีโอกาสพัฒนาไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติได้ ในขณะที่เดียวกันมีการศึกษาการเฝ้าติดตามและการประเมินการแสดงออกของโรคการกินผิดปกติในผู้ป่วยระยะแรก พบร้อยละ 14-36 และพบการแสดงอาการของโรคมามากขึ้นในก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมาย (Nagl, Jacobi, Paul, Beesdo-Baum, Hofler, Lieb, & Wittchen, 2016: 903-918) 3) งานวิจัยที่มุ่งเน้นในการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้ประเมินการเกิดโรคการกินผิดปกติ จำนวน 2 เรื่อง โดยใช้วิธีการศึกษาแบบประเมิน Eating Attitude Test-26 เป็นภาษาไทย ผลการศึกษาได้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยโรคการกินผิดปกติในผู้หญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป ที่มีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี (Kaewpomdawan, Pariwatcharakul, & Pimratana, 2013: 283-296) และงานวิจัยที่หาความเชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิค ทักษะในการสัมภาษณ์ การบรรยายลักษณะ การรวบรวมตัวแปรที่เหมาะสมที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 4) งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติและแนวทางการพัฒนาการของโรคการกินผิดปกติที่เกิดในแต่ละยุคสมัย จำนวน 3 เรื่อง 5) การจัดกลุ่มอภิปรายอธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติและการศึกษางานวิจัยเอกสาร จำนวน 2 เรื่อง และ 6) งานวิจัยผสมวิธีมุ่งเน้นการหาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินภาวะการเกิดโรคการกินผิดปกติ การเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม และการสังเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น จำนวน 3 เรื่อง

จากการทบทวนเห็นได้ว่า ผู้หญิงไทยมีค่านิยมต่อการมีรูปร่างสวยงามในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้น แต่ละบุคคลอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไปและอาจใช้วิธีการต่าง ๆ กัน จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการกินที่นำไปสู่การกินที่ผิดปกติในผู้หญิงในสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของผู้หญิงไทยไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการกินผิดปกติ เพื่อตอบคำถามวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีอิทธิพลสามทางของ Flay, Snyder, & Petraitis (2009) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ คือ อิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือทางสังคม และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ เพื่อใช้ตอบคำถามการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวมีความซับซ้อนและเกิดจากหลายปัจจัย จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทางมาประยุกต์ใช้ เพื่อค้นหาปัจจัยจิตสังคมและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ดังนั้น บทความวิจัยนี้ข้อค้นพบที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะร่วมมือกันหาแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมและให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และลดความรุนแรงของปัญหานี้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence) ของ Flay, Snyder, & Petraitis (2009: 451-510) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมทางเลือกของบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแรงผลักดันในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยบูรณาการมาจากทฤษฎีทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ คือ

1. อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Influences) เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับทางด้านพันธุกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคลผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง และสมรรถนะทางสังคมของบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อการตกลงใจในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ โรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Rask-Andersen, Olszewski, Levine, & Schioth, 2010: 147-164) พบว่า ในวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มความไม่พอใจในรูปร่างมากกว่าวัยรุ่นชาย การมองเห็นคุณค่าของตนเองต่ำ หรือความกดดัน ลักษณะเฉพาะนิสัยของบุคคลที่ชอบทำตัวเองสมบูรณ์แบบ คนที่ได้รับความสำเร็จสูง การควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนักขนาดของร่างกาย (The National Eating Disorders Collaboration, 2011) เนื่องจากสังคมมีค่านิยมมองว่าความผอม คือ ความงาม และคนผอมเท่านั้นที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต ประกอบอาชีพในสังคมได้ โดยหาทางจัดการกับรูปร่างของตนเองด้วยการอดอาหาร กินยาลดความอ้วน นำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ คือ การทำให้มีรูปร่างสวยงามและมีพฤติกรรมการกินที่ผิดวิธี เพื่อให้ได้รูปร่างที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chinsapanphet and Siriwong (2010) พบว่า พนักงานหญิงภาคพื้นดินของสายการบินแอร์ไชน่าได้ใช้ความรู้ที่ตนเองมีและข้อมูลที่ได้ศึกษาเพิ่มมาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้ข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายในการการควบคุมน้ำหนัก เพื่อการสร้างความเป็นตัวตนเรื่องความงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมบริโภคนิยม เพื่อใช้ร่างกายของตนเป็นทุนในการประกอบอาชีพ

2. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ที่มีการควบคุมมากเกินไป เป็นพื้นฐานที่สำคัญทางด้านอารมณ์ของลูก และมีความสัมพันธ์กับการกินที่ผิดปกติ (Hosseinzade, Jabbarov, Mosazade, Azizi, & Mostafayev, 2013: 106-110) และสมรรถนะทางสังคมของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ คือ การทำให้มีรูปร่างสวยงาม

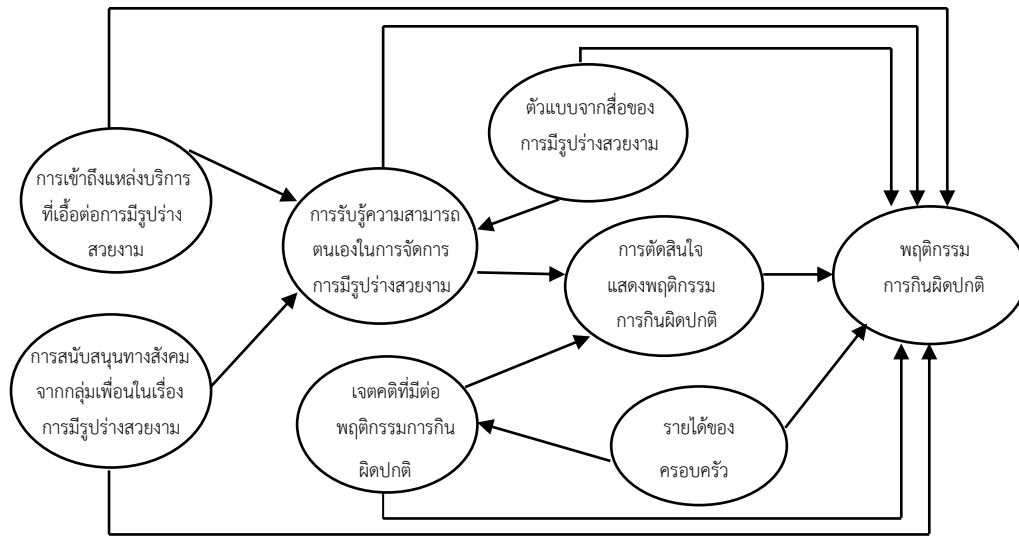
3. อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment Influence) เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ส่งผลต่อความเชื่อค่านิยมในสังคมไทย ได้แก่ สื่อต่าง ๆ หรือข้อมูลข่าวสารและค่านิยมทาง

วัฒนธรรมโดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่นที่มีมุมมองเกี่ยวกับรูปร่างน้ำหนักตัวและความผอมบางที่จะนำไปสู่ระดับ การพัฒนาการพฤติกรรมการกินระดับปานกลางและไปสู่การกินผิดปกติอย่างรุนแรง (Madanat, Lindsay, & Campbell, 2011: 599-604) พบว่า ร้อยละ 69 ของเด็กผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาได้รับอิทธิพลจากสื่อตีพิมพ์ประเภท นิตยสารมีผลต่อการควบคุมรูปร่างที่สมบูรณ์แบบและร้อยละ 47 ลดน้ำหนักเพราะว่าจากรูปร่างในสื่อสิ่งพิมพ์ เหล่านี้ จึงแสดงให้เห็นว่า ในผู้หญิงที่จำกัดอาหารและออกกำลังกายมากนั้น มาจากการตอบสนองต่อ นิตยสารแฟชั่น (Borzekowski, Schenk, Wilson, & Peebles, 2010: 1526-1534) จากการศึกษาทดสอบ The Eating Attitudes Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa. Psychological Medicine พบว่า กลุ่มนักเต้นและ นางแบบมีค่าคะแนน EAT สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการแข่งขันและความคาดหวังที่ต้องมีรูปร่างผอม ซึ่งเป็นปัจจัย เสี่ยงต่อโรคความผิดปกติในการกิน ส่วนวัฒนธรรมก็ส่งผลต่อคะแนน EAT เช่นกัน (Garner & Garfinkel, 1979: 273-279)

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้หญิงไทยทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีค่านิยมต่อการมีรูปร่างสวยงามใน บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้น ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน แต่ละบุคคลอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไปและอาจใช้ วิธีการต่าง ๆ กัน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ทั้งที่ค่านิยมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านอารมณ์และ ใจไม่ดีหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคการกินผิดปกติได้ทั้งเชิงลึกและเชิงกว้างภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค จึงได้นำทฤษฎีอิทธิพล สามทาง มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการกิน เนื่องจากปัจจุบันแต่ละบุคคลหรือกลุ่มคน มีพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว อาจเกิดพร้อมกันหรืออาจเกิดร่วมกัน ก็ได้ มีลักษณะเป็นแบบพลวัต ซึ่งเป็นทฤษฎีนี้ได้บูรณาการมาจากหลายๆ ทฤษฎี ทั้งทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาที่มีแนวคิด พื้นฐานที่ว่า บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมและแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence) ของ Flay, Snyder and Petraitis (2009: 451-510) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และผลการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและ นำมาศึกษาปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การตัดสินใจ แสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อ ของการมีรูปร่างสวยงาม การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และตัวแปรรายได้ของครอบครัว แสดง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (แบบจำลองตามสมมติฐาน)

สมมติฐานการวิจัย

1. เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
3. การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ
4. การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
5. ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
6. การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
7. รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้หญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18-40 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย คือ นักศึกษาผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหมดจำนวน 45 แห่ง และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงไทย โดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) จำนวน 1,000 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย คือ นักศึกษาผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 500 คน และ 2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน จำนวน 500 คน

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติวิธีการประมาณค่าแบบ Maximum Likelihood (Bollen, 1989: 108) เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีความมั่นใจในการทดสอบ จากกฎความเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตตามสัดส่วน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง: 1 ตัวแปรสังเกต (Schumacker & Lomax, 2010: 20) งานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกต 17 ตัวแปร ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ควรมีจำนวน 340 คน/กลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมและเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ประกอบด้วย วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 500 คน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 500 คน รวม 1,000 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วัยรุ่นตอนปลาย ด้วยการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) คือ 1) การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) แบ่งตามมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 45 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 24 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 21 แห่ง 2) วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย หลังจากมีการแบ่งตามวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มออกเป็นมหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 2 แห่ง รวมเป็น 4 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มโดยแบ่งตามที่อยู่ในกลุ่มคณะสังคมศาสตร์ และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมจำนวน 500 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Sampling) กับผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 500 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,000 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ประกอบด้วย 8 ฉบับ ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม 4) แบบสอบถามการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ 5) แบบสอบถาม

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม 6) แบบสอบถามตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม 7) แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .917, .892, .901, .887 และ .870 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .68-.91, .60-.80, .61-.87, .53-.93, .69-.93, .65-.87 และ .74-.89 ตามลำดับ แบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยมีความเป็นคุณภาพ มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงตรงเชิงกลุ่มเข้า สามารถนำไปใช้วัดตัวแปรจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยได้

2. ผู้วิจัยขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC-140/60E

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามในส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาคำนวณหาลักษณะการแจกแจงตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสถิติอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

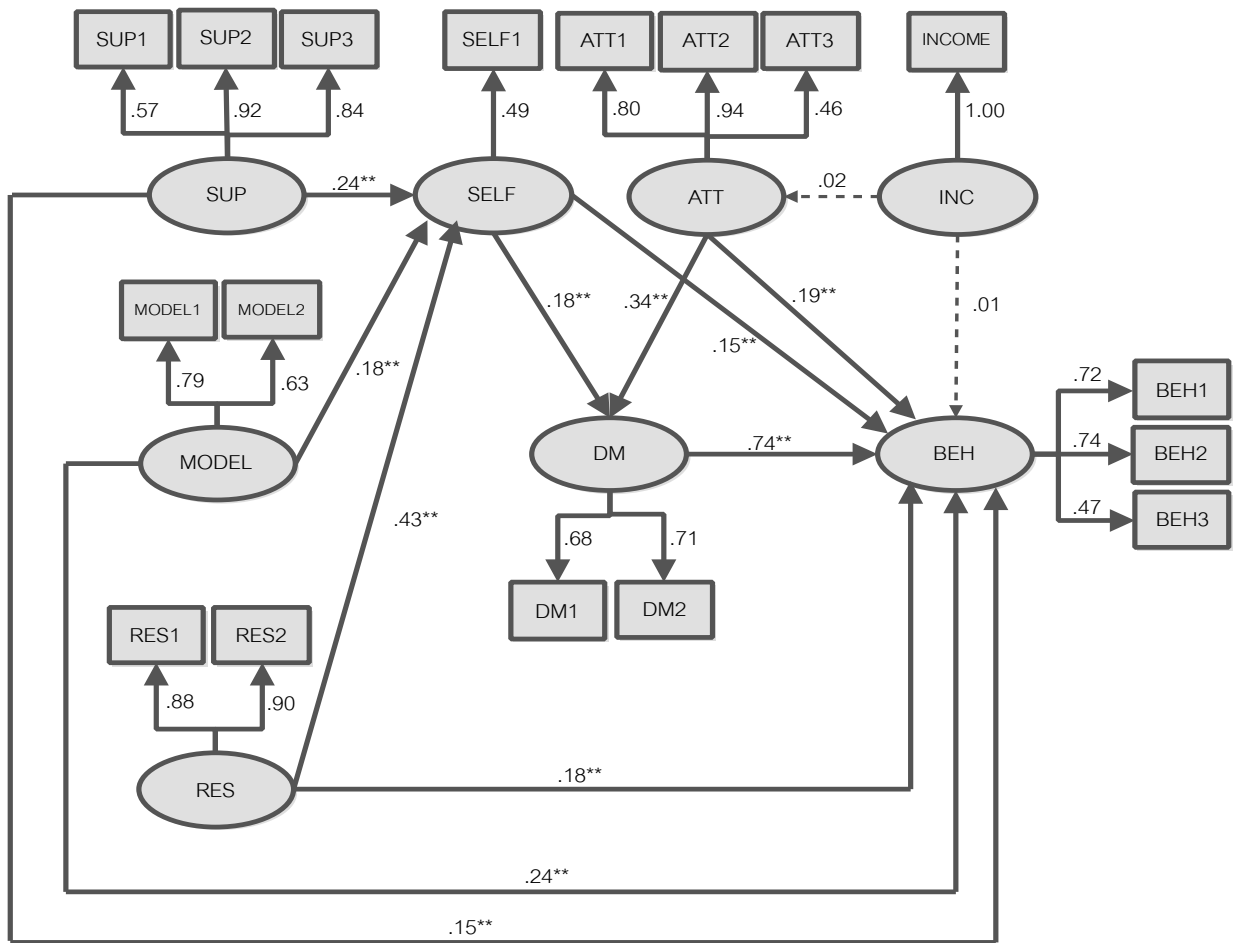
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาวิจัยตามวัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษา ปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยทำการพัฒนาและตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้หญิงไทยที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,000 คน ได้แก่ 1) วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-24 ปีที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 18-24 ปี (20.49 ± 1.23 ปี) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 21.10 (SD=4.00) กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ทั้งหมดมีสถานภาพโสด มีรายได้ครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.2 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ (เช่น ค่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ค่ายาลดน้ำหนัก ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา คือ มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 25 และ 2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 25-40 ปี (30.38 ± 4.85) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 22.78 (SD=3.65) มีระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน มากที่สุดคือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 13.2 สถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 23.2 มีรายได้ครอบครัว มากที่สุด คือ 10,001-25,000

บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ 25,001-40,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 30.4 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมา คือมีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 31.4

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ดัชนีวัดความสอดคล้องของกลุ่มดัชนีความกลมกลืนแบบสมบูรณ์ (Absolute Fit Indexes) มีค่า $\chi^2=356.70$, $df=102$, $p=.000$, $GFI=.95$, $RMSEA [90\% CI]=.075 [0.045,.085]$, $SRMR=.018$ และดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Incremental Fit Indexes) มีค่า $CFI=.96$ และค่า $TLI=.98$, $Relative \chi^2=3.49$ แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความกลมกลืน



หมายเหตุ ** หมายถึง $p < .01$ เส้นปะ หมายถึง $p > .05$

ภาพประกอบ 2 เส้นทางอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์

เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขต

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลหลังปรับแก้ จำนวน 1,000 คน

สัญลักษณ์ของตัวแปร

BEH=พฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ (BEH1=การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa, BEH2=การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa, BEH3=การกินผิดปกติแบบ Binge Eating) ATT=เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน (ATT1=ด้านความรู้เชิงประเมินค่า, ATT2=ด้านความรู้สึก, ATT3=ด้านความพร้อมกระทำ) SELF=การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (SELF1=ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม) DM=การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน (DM1=การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ, DM2=กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด) SUP=การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม (SUP1=ด้านอารมณ์, SUP2=ด้านข้อมูลข่าวสาร, SUP3=ด้านวัตถุสิ่งของ) MODEL=ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม (MODEL1=จากสื่อ, MODEL2=จากบุคคลอื่น) RES=การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม (RES1=ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง, RES2=วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ) Income=รายได้ของครอบครัว

ตาราง 1 ผลคะแนนมาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect: IE) อิทธิพลรวม (Total Effect: TE) ของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงสาเหตุพหุคูณกำลังสองของตัวแปร (Squared Multiple Correlation: R^2) ของแบบจำลองที่ปรับแก้

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล											
	พฤติกรรมการกินผิดปกติ (BEH)			เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ATT)			การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (SELF)			การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน (DM)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ATT)	.19**	.16**	.34**							.34**	-	.34**
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (SELF)	.15**	.08**	.23**							.18**	-	.18**
การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน (DM)	.74**	-	.74**									
การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม (SUP)	.15**	.08*	.23**				.24**	-	.24**	-	.26**	.26**
ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม (MODEL)	.24**	.17**	.41**				.18**	-	.18**	-	.20**	.20**
การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม (RES)	.18**	.22**	.40**				.43**	-	.43**	-	.46**	.46**
รายได้ของครอบครัว (Income)	.01		.01	.02	-	.02						
R^2	.79			.001			.55			.58		

หมายเหตุ ** $p < .01$ (** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01)

จากผลการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อปรับแบบจำลองให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสามารถอธิบายอิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผล ดังนี้

พฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือ ตัวแปรการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติที่มีอิทธิพลรวม .74 มีอิทธิพลทางตรง .74 ตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .41 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .24 และอิทธิพลทางอ้อม .17 ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .40 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .18 และอิทธิพลทางอ้อม .22 ตัวแปรเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีอิทธิพลรวม .34 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .19 และอิทธิพลทางอ้อม .16 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .23 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .23 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 และตัวแปรรายได้ของครอบครัว โดยมีอิทธิพลรวม .01 มีอิทธิพลทางตรง .01 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าว สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ร้อยละ 79 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติเรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือ ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลทางอ้อม .46 ตัวแปรเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรง .34 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .26 ผ่านตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .20 ผ่านตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้ร้อยละ 58 และตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลทางตรง .43 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .24 และตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 แปรปรวนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามได้ร้อยละ 55 ไม่มีตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยกล่าวถึงปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ดังนี้

1. อิทธิพลภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ เนื่องจากการที่บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงออกต่อเป้าของเจตคติ เมื่อมีการประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งนั้น โดยแนวโน้มที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Waninthanon (1992: 215) ที่กล่าวว่า เจตคติเป็นลักษณะทางจิตที่ประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ทำให้รู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบหรือพึงพอใจ พร้อมทั้งจะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง สอดคล้องกับ Zhuoli Tao and Yuhan Sun (2015: 249-

258) พบว่า เจตคติต่อการกินผิดปกติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคการกินผิดปกติและความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Pop (2016: 31-44) พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ($r = -0.36, p < .0005$) และร้อยละ 31 มีความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน สอดคล้องกับ Deborah et al. (2014: 1-2) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการกินที่เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน และการกินแบบ Binge Eating โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมการกินอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .74 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Baker, Little and Brownell (2003) พบว่า ความตั้งใจที่จะกินอาหารมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินอาหารของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .82 ($p < .05$) สอดคล้องกับ Verplanken and Faes (1999) พบว่า การตัดสินใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .21 ($p < .05$)

2. อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม สอดคล้องกับการวิจัยของ Debra Lorasch-Gunderson (2012: 1-24) พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ของเพื่อนมีต่อการพัฒนาการไปสู่การกินผิดปกติในวัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิง ข้อมูลหลักฐานบางประการได้บ่งชี้ว่ากลุ่มเพื่อนของผู้หญิงเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมของการจัดการความคิดเกี่ยวกับความผอมและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2005: 1165-1173) ที่พัฒนาการไปสู่โรคการกินผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียน ตัวแบบและการสนทนาที่เกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่างและประเด็นการกิน มักจะมีความเชื่อที่คล้ายกันกับกลุ่มเพื่อน และสอดคล้องกับ Mallick, Ray and Mukhopadhyay (2014) พบว่า เด็กวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีแนวโน้มต่อการพัฒนาจากระดับกลางไปสู่ระดับรุนแรงที่จะก่อให้เกิดโรคการกินที่ผิดปกติ โดยอิทธิพลจากเพื่อน และสอดคล้องกับ Kijchanpaiboon (2012: 179-189) พบว่า วัยรุ่นไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากกลุ่มเพื่อน ทำให้บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั่วไปและเฉพาะของบุคคล

2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .24 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .17 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kristen and William (2012: 41) พบว่า รูปแบบของสื่อมีความสัมพันธ์กับความคิด

เกี่ยวกับความผอม และข้อมูลที่ได้จากสื่อส่งผลกระทบต่อความไม่พอใจของร่างกาย และสอดคล้องกับ Perloff, (2014) พบว่า สื่อออนไลน์มีผลต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นค่อนข้างมาก เกี่ยวกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์กันและลักษณะเนื้อหาของสื่อสารมวลชน มีอิทธิพลต่อมุมมองภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Kijchanpaiboon (2012: 179-189) พบว่าสื่อและโฆษณาส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

1.2 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kaewanan (2009) พบว่า ผู้บริโภคมีพฤติกรรมในการใช้บริการสถาบันเสริมความงามที่เมดิแคร์คลินิก เขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านกระบวนการ บุคลากร สถานที่หรือการจัดจำหน่ายบริการ ผลิตภัณฑ์และบริการ ราคาและการส่งเสริมการจำหน่ายบริการ เช่นเดียวกับ Wareewanich (2008: 92) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้บริการ คือ ด้านการส่งเสริมการตลาดด้านราคาและด้านบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคว่าเป็นการค้นหาข้อมูลของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. สถาบันครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ฯลฯ ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัวว่าพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติมีผลกระทบต่อความเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว เช่น การจัดการเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากนี้ ควรให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองกับคนในครอบครัว

2. สถาบันทางสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหารที่เหมาะสมกับบุคคล โภชนาการที่เหมาะสมของทุกช่วงวัย และข้อปฏิบัติในการจัดการกับน้ำหนักที่เหมาะสม การจัดทำคู่มือโภชนาการในแต่ละช่วงวัย ควรมีการกระตุ้นให้ผู้หญิงตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมการกินอาหารที่เหมาะสมต่อไป

3. สถาบันทางสังคม ได้แก่ สื่อสารมวลชน เพื่อน ฯลฯ ควรมีการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น เอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ ฯลฯ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมอื่น ๆ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฯลฯ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติเพื่อนำข้อมูลมาจัดรูปแบบการให้โภชนาการศึกษาให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินอาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2. การวิจัยครั้งต่อไป อาจนำความสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และปรับเปลี่ยนตัวแปรให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เช่น เด็กก่อนวัยเรียน เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล วัยเรียน วัยทำงาน และสูงอายุ ฯลฯ เพื่อสามารถจัดการเรียนการสอนได้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละช่วงวัย ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินอาหารที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731.
DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
- Baker, C. W., Little, T. D., & Brownell, K. D. (2003). Predicting adolescent eating and activity behaviors: The role of social norms and personal agency. *Health Psychology* 22(2): 189-198. DOI: 10.1037/0278-6133.22.2.189
- Borzekowski, D., Schenk, S., Wilson, J., & Peebles, R. (2010). “e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder websites.” *American Journal of Public Health*. 100(8): 1526-1534.
DOI: 10.1080/15289168.2014.937979
- Bollen, K. A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley, 108.
- Chinsapanphet, A., & Siriwong, P. (2010). wat kam khwām ngām læ khwāmpen tuā ton khōng phanakngān ying sai kān bin ‘æchainā . [Discourse, beauty and identity of employees Air China Airlines Women]. Academic conference, *Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus*, 7.
- Debra Lorasch-Gunderson. (2012). *Relative influence of family, peers and media on the development of eating disorders in adolescents*. School of Social Work St. Catherine University & University of St. Thomas St. Paul, Minnesota, 1-24.
- Deborah, R., Glasofer., David, A. F., Haag., Louise Hannallah., Sara, E. Field.,...& Marian Tanofsky-Kraff. (2014). Self-efficacy beliefs and eating behavior in adolescent girls at-risk for excess weight gain and binge eating disorder. *International Journal Eat Disorders*. 46(7): 663-668. DOI: 10.1002/eat.22160
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2005). The role of social norms and friends' influence on unhealthy weight control behaviors among adolescent girls. *Social Science & Medicine*. 60(6): 1165-1173. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.06.055
- Flay, B.R., Snyder, F.J., & Petraitis, J. (2009). *The Theory of Triadic Influence*. in DiClemente, R.J., Crosby, R.A., & Kegler, M.C. (Eds.) *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*. San Francisco, Jossey-Bass, 451-510.

- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. DOI: 10.1017/S0033291700030762
- Hosseinzade, A., Jabbarov, R., Mosazade, T., Azizi, M., & Mostafayev, M. (2013). Paternal bonding and eating disorders symptoms: The mediating role emotion regulation difficulties. *Journal of American Science*, 9(10s), 106-110. Retrieved from <http://www.jofamericanscience.org>.
- Kaewporndawan, T., Pariwatcharakul, P., & Pimratana, W. (2013). "Criterion validity study of the eating attitude test - yīsiphok (Eat - yīsiphok Thai version) among Thai females" [Criterion Validity Study of The Eating Attitude Test-26 (Eat-26 Thai Version) among Thai Females]. *Warasan Smakhmicitphaethy haeng prathesthia*, 58(3), 283-296.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278
- Kijchanpaiboon, S. (2012). suksā phruttkam kānlot namnak thī mai thūktōng khōng wairun læ yaowachon Thai. [Study the incorrect weight loss behavior of Thai teenagers and youth]. *Warasan Payaban*, 39(4), 179-189.
- Kaewanan, A. (2009). phruttkam kānchai bōrikān sathāban soēm khwām ngām mēdi khāe khlinik khōng phūbōrīphok nai khēt Krung Thēp Mahā Nakhōn. [Behavior of using medicare beauty institute services consumer clinic in Bangkok]. Independent research, Master of Business Administration thesis, Major subject Management Science, *Sukhothai Thammathirat Open University*.
- Kristen E. Van Vonderen & William Kinnally. (2012). Media Effects on Body Image: Examining Media Exposure in The Broader Context of Internal and Other Social Factors. *American Communication Journal 2012 SPRING*, 14(2): 41.
- Waninthanon, N. (1992). *Social Psychology*. Teaching. Bangkok: Institute for Behavioral Science Research Srinakharinwirot University, 215.
- Madanat, H. N., Lindsay, R., & Campbell, T. (2011). "Young urban women and the nutrition tansition in Jordan" *Public Health Nutrition*, 14(4), 599–604. DOI: 10.1017/S1368980010002107
- Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Hofler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry* 25(8), 903-918. DOI: 10.1007/s00787-015-0808-z
- Mallick, N., Ray, S., & Mukhopadhyay, S. (2014). Eating Behaviours and Body Weight Concerns among Adolescent Girls. *Journal of Anthropology*, 2014, 1-5. DOI: org/10.1155/2014/257396

- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspective and an agenda for research. *Springer Science and Business Media New York*. Sex Roles. DOI 10.1007/s11199-014-0384-6
- Pop, C. (2016). Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 64, 31-44. DOI: 10.14689/ejer.2016.64.2
- Rask-Andersen, M., Olszewski, P. K., Levine, A. S., & Schioth, H. B. (2010). Molecular mechanisms underlying anorexia nervosa: Focus on human gene association studies and systems controlling food intake. *Brain Research Review*, 62(2); 147-164. DOI: 10.1016/j.brainresrev.2009.10.007
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. 11th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 509-532.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 20.
- The National Eating Disorders Collaboration. (2011). NEDC fact sheet-body image. Retrieved from <https://www.nedc.com.au/assets/Fact-Sheets/NEDC-Fact-Sheet-Body-Image.pdf>
- Verplanken, B., & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29(5-6), 591-604. DOI: 10.1002/(SICI)1099-0992(199908/09)29:5/6<591::AID-EJSP948>3.0.CO;2-H
- Wareewanich, T. (2008). *lakkān talāt*. [Marketing principles]. SE-Education Company Limited, In Thai, 92.
- Zhuoli Tao & Yuhan Sun. (2015). Eating attitude, weight control behaviors and risk factors for eating disorders among Chinese female dance student. *The European Journal of Psychiatry*, 29(4), 249-258. DOI: org/10.4321/S0213-61632015000400003