1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

PERSPECTIVE OF GOOD FIGURE AND SHAPE AND THE CULTURAL CONTEXT ON FOOD CONSUMPTION AMONG THAI WOMEN THAT LEAD TO EATING DISORDERS: MIXED METHODS RESEARCH

อารี บินทปัญญา

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

gs571150054_1973412571

มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

อารี บินทปัญญา

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

PERSPECTIVE OF GOOD FIGURE AND SHAPE AND THE CULTURAL CONTEXT ON FOOD CONSUMPTION AMONG THAI WOMEN THAT LEAD TO EATING DISORDERS: MIXED METHODS RESEARCH

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

AREE BINTAPANYA

A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements

for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Applied Behavioral Sc.Research)

INSTITUTE OF RESEARCH IN BEHAVIORAL SCIENCE Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

ของ

อารี บินทปัญญา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

---------- คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ชื่อเรื่อง มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี
ผู้วิจัย อารี บินทปัญญา
ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา 2561
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) สร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น 2) เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3) ค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และ 4) กระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค การวิจัยผสานวิธีแบบมีลำดับประกอบด้วย 1) การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน แบบสอบถาม 8 ตอน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LIISREL และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 19 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่า 1) แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยมีคุณภาพเชื่อถือได้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 2) แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (c^2=356.70, df=102, GFI=.95, CFI=.96, TLI=.98, CAIC=731.63, Relative c^2=3.49) 3) เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และรายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติในบางคน 4) กระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ (1) ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการ (แรงบันดาลใจ การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนักและการตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก) (2) ช่วงเข้าสู่กระบวนการ (การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามและวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม (3) ช่วงหลังจากกระบวนการ (การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติและการมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

คำสำคัญ : การมีรูปร่างสวยงาม, บริบททางวัฒนธรรม, การบริโภคอาหาร, ผู้หญิงไทย, พฤติกรรมการกินผิดปกติ, การวิจัยแบบผสานวิธี

Title	PERSPECTIVE OF GOOD FIGURE AND SHAPE AND THE CULTURAL CONTEXT ON FOOD CONSUMPTION AMONG THAI WOMEN THAT LEAD TO EATING DISORDERS: MIXED METHODS RESEARCH
Author	AREE BINTAPANYA
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Associate Professor Oraphin Choochom

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

This research aimed to study the following: (1) to establish and develop a quality measurement model for abnormal behavior among Thai women with accurate and reliable quality; (2) to test and develop structural equation models, causal relationships and the psychosocial factors influencing the abnormal eating behaviors of Thai women in Bangkok and its vicinity; (3) to search for explanations about the variables that affected the ideal shape and abnormal eating behavior; and (4) the ideal shape of Thai women that leads to abnormal eating behavior in the context of a consumption culture. The explanatory sequential design included the following: 1) quantitative research using a sample group of one thousand people, eight questionnaires and an analysis of the statistical data with the LIISREL program; and (2) qualitative research with nineteen participants, in-depth interviews and analyzed using content analysis. The results were as follows: (1) the eating behavior patterns of Thai women were of reliable quality and confidence values of 0.94; (2) the structural model of causal relationships and the psychosocial factors that influenced abnormal behavior among Thai women were in harmony with the empirical data (c^2=356.70, df=102, GFI=.95, CFI=.96, TLI=.98, CAIC=731.63, Relative c^2=3.49); (3) the attitudes toward abnormal eating behavior, self-efficacy in terms of ideal shape management, social support from peer groups regulating the ideal shape, models from the media on the ideal shape, access to sources and services that are conducive to the ideal shape, and decisions to show abnormal eating habits had a direct influence on abnormal eating behavior. However, the income of the family the influenced the eating habits among some people; (4) the process leading to having the ideal shape in the context of consumption culture were as follows: (1) the period before the process (the inspiration, perception of values the culture of food consumption and pressure for being thin, reflection on the values of being thin, searching for information to control weight, and determination for being thin by weight control); (2) during the process (access to service sources) conducive to the ideal shape and self-management for the ideal shape); (3) after the process (seeing the values and the bad points of eating disorder behaviors.

Keyword : Good figure and shape, Cultural context, Food consumption, Thai women, Eating disorders, Mixed Methods

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ.ดร.อรพินทร์ ชูชม อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความกรุณากับผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางในทุกกระบวนการของการทำวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถแก้ไขปรับปรุงปริญญานิพนธ์จนสำเร็จอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า ผศ.ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ประธานหลักสูตรฯ รศ.ดร.ดุษฎี โยเหลา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และ ผศ.ดร. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ กรรมการการสอบปากเปล่า ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนปริญญานิพนธ์เล่มนี้เสร็จและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและตรวจเครื่องมือประกอบด้วย รศ.ดร.ปรียา ลีฬหกุล ผศ.ดร.วิชุดา กิจธรธรรม ผศ.ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ ผศ.ดร. อมราพร สุรการ และ พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาเอก รวมถึงการให้เวลาในการทำวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี และการสนับสนุนให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความสำคัญและให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยในการให้ข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตามาโดยตลอด และเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาเอก (เน้นวิจัย) ที่เป็นกัลยาณมิตรทุกท่านของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่บุคลากรของสถาบันทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานในทุกขั้นตอนของการวิจัย

สุดท้ายขอขอบพระคุณกำลังใจและการสนับสนุนที่ได้จากครอบครัวของผู้วิจัยคุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากปริญญานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดามารดาของข้าพเจ้าที่ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งคอยอบรมสั่งสอนให้ลูกเป็นคนดี มีความวิริยะอุสาหะ ขยัน ต่อสู้และอดทนต่อการดำเนินชีวิตตลอดมา

อารี บินทปัญญา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา 1

ความมุ่งหมายของการวิจัย 6

ความสำคัญของการวิจัย 7

ขอบเขตของการวิจัย 8

ขอบเขตวิธีการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 12

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ 14

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 18

การวิจัยระยะที่ 1 19

การวิจัยระยะที่ 2 73

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 114

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ 114

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ 142

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 149

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ 149

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะที่ 2..... 181

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 214

สรุป214

อภิปรายผลการวิจัย..... 219

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 236

บรรณานุกรม 241

ภาคผนวก..... 263

ประวัติผู้เขียน..... 341

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัว 60

ตาราง 2 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ปี พ.ศ.2549-2560 95

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงไทย จำนวน 1,000 คน.... 152

ตาราง 4 ค่าความเบ้ ความโด่ง และค่าสถิติทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของตัวแปรสังเกต155

ตาราง 5 ค่าความเบ้ ความโด่งและค่าสถิติทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของตัวแปรสังเกต (หลังการปรับข้อมูล) 158

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต (n=1,000) 160

ตาราง 7 ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบจำลองพฤติกรรมการกินผิดปกติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 164

ตาราง 8 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) และความเที่ยงตรงเชิงลู่ (AVE) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 165

ตาราง 9 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 169

ตาราง 10 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองก่อนและหลังปรับแก้แบบจำลอง 172

ตาราง 11 ผลคะแนนมาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (Direct Effect :DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect :IE) อิทธิพลรวม (Total Effect :TE)ของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงสาเหตุพหุยกกำลังสองของตัวแปร (Squared Multiple Correlation : R^2) ของแบบจำลองที่ปรับแก้ 174

ตาราง 12 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย 179

ตาราง 13 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 9 คน 182

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 14 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 10 คน..... 183

ตาราง 15 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ 197

ตาราง 16 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติและกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม.. 211

ตาราง 17 ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected ItemTotal Correlation: r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับทดลองใช้ (150 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 วัย จำนวน 100 คน299

ตาราง 18ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected Item Total Correlation: r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ ของผู้หญิงไทยฉบับใช้จริง (109 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 1,000 คน 306

ตาราง 19 ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected Item Total Correlation :r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับทดลองใช้ (30 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 วัย จำนวน 100 คน 311

ตาราง 20 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item -Total Correlation) ของแบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติของแบบวัดพฤติกรรม การกินอาหารผิดปกติ 314

ตาราง 21ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ 317

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ318

ตาราง 23ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ 319

ตาราง 24 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average variance extracted: AVE) ของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ 320

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ 321

ตาราง 26 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม 322

ตาราง 27 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม 323

ตาราง 28 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ 324

ตาราง 29 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ 325

ตาราง 30 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ 325

ตาราง 31 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม 327

ตาราง 32 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม 327

ตาราง 33 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม 328

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 34 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม 330

ตาราง 35 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม..... 331

ตาราง 36 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม..... 331

ตาราง 37 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม 333

ตาราง 38 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม . 334

ตาราง 39 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม..... 334

ตาราง 40 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แต่ละองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย จำนวน 1,000 คน 336

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น..... 33

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น 34

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง 63

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design) แบบติดตาม..... 66

ภาพประกอบ 5 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design) แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย 67

ภาพประกอบ 6 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design) แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย 67

ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 71

ภาพประกอบ 8แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล..... 72

ภาพประกอบ 9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันอันดับที่ 1 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ 169

ภาพประกอบ 10 เส้นทางอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหลังปรับแก้ จำนวน 1,000 คน 173

ภาพประกอบ 11 แบบจำลองการวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ 318

ภาพประกอบ 12 แบบจำลองการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ..... 321

ภาพประกอบ 13 แบบจำลองการวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม 323

ภาพประกอบ 14 แบบจำลองการวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ..... 326

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาพประกอบ 15 แบบจำลองการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม..... 329

ภาพประกอบ 16 แบบจำลองการวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม 332

ภาพประกอบ 17 แบบจำลองการวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม 335

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บทที่ 1
บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันมีความเป็นโลกาภิวัตน์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสังคมเมืองใหญ่ ทำให้เกิดการหลั่งไหลของเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารโดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่ไร้พรมแดน เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคของผู้คนจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง ส่งผลต่อวิถีการบริโภคอาหารเพื่อการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเกิดค่านิยมทั้งในหมู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นต้องการผอม สาเหตุสำคัญมาจากได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อโฆษณา ศิลปิน ดารา นักร้องที่มีรูปร่างผอม รวมทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ช่วยให้มีรูปร่างผอมเป็นแรงจูงใจ ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพ นอกจากนั้นผู้หญิงไทยมักจะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง มีความเชื่อต่างๆ หรือความนิยมคลั่งไคล้ (Fads) ความเพ้อฝันและความหลงใหลในตัวเอง (Idealism and Narcissism) ความคิดแปลกๆ (Idiosyncratic Thinking) การมีค่านิยมในเรื่องรูปลักษณ์ทางกายจึงมีแนวโน้มของการเปลี่ยนไปในทางตะวันตกมากขึ้น กล่าวคือมีลักษณะกลัวอ้วนตามแบบฉบับในทางตะวันตก (Lotrakul, 1999: 49-55) โดยมาตรฐานความงามของผู้หญิงจะแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรม เช่น หลายๆ สังคมมองว่าผู้หญิงผอมมีค่าเท่ากับความสวย แต่บางประเทศอาจนิยมผู้หญิงเจ้าเนื้อ จึงเป็นเรื่องค่านิยมของสังคมวัฒนธรรมและมีความสัมพันธ์กับอำนาจชนชั้นทางสังคม (Cortese, 2004) การที่ทำให้คนไม่พอใจในรูปร่างของตนพบว่าส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วงวัยเด็กตอนต้นและวัยรุ่น แต่ยังมีแนวโน้มพบในผู้หญิงวัยกลางคน (The National Eating Disorders Collaboration, 2011) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่โรคการกินผิดปกติได้

ความชุกของโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) ในต่างประเทศพบว่ามีอัตราการเกิดโรคการกินผิดปกติสูงขึ้นทุกปีและแพร่กระจายไปทั่วโลก ได้แก่ ผู้หญิงในแถบยุโรป เมื่อพิจารณาจากความแตกต่างของพื้นที่ กลุ่มอายุและกลุ่มเชื้อชาติ พบว่าเป็นแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ <1-4 ส่วน แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ <1-2 ซึ่งโรคที่กล่าวมานี้ มีแนวโน้มอัตราการเกิดโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก และมีแนวโน้มค่อนข้างลดลง แต่กลับพบว่าแบบ Binge Eating เพิ่มขึ้น ร้อยละ <1-4 (Anna Keski-Rahkonen & Linda Mustelin, 2016: 340-344) เช่น ประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยแบบ Anorexia Nervosa ในช่วงปี ค.ศ.1960-2011 พบว่าระหว่างปี ค.ศ.1960-1990 มีผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคนี้ประมาณ 2-3 ต่อประชากร 100,000 คน และระหว่างปี ค.ศ.2002-2011 มีการป่วยเพิ่มขึ้นถึง 5-6 (Holland, Hall, Yeates, & Goldacre, 2016: 59-66)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประเทศฟินแลนด์ พบแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 3.6 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 2.3 และแบบ Binge Eating ร้อยละ 0.7 พบช่วงอายุ 22-27 ปี (Mustelin, Raevuori, & Hoek, 2015: 1106-1112; Mustelin, et al., 2016: 85-91) และจากฐานข้อมูลพื้นที่ชุมชน โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition: DSM-5) ในการจำแนกโรคการกินผิดปกติ พบว่าวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 10-24 ปี เป็นแบบ Binge Eating ในประเทศอังกฤษ บริเวณทางตอนใต้ของเมืองลอนดอน โดยใช้เกณฑ์ DSM-IV ในการจำแนกโรคการกินผิดปกติ โดยช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีความชุกของแบบ Binge Eating ร้อยละ 3.6 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 0.8 แบบ Purging Disorder และแบบ Other Specified Feeding and Eating Disorder (OSFED) ร้อยละ 0.6 (Solmi, Hotopf, Hatch, Treasure, & Micali, 2016: 369-381) และมีเพียงร้อยละ 30 ที่ได้รับการประเมินและการดูแลรักษาโรคเท่านั้น ในประเทศอเมริกาพบแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 0.5-2.2 และแบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 0.9-3.0 ในผู้หญิง (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015: 509-532; American Psychiatric Association, 2013: 329-354; Halmi, 2007: 592-602; Le Grange, Eddy, & Herzog, 2010: 397-415; Treasure, Claudino, & Zucker, 2010: 583-593; Watson & Bulik, 2013: 2477-2500; Dancyger, Krakower, & Fomari, 2013: 97-117) และพบเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15-49 ปี (Thomas, Lee, & Becker, 2016) ในประเทศสเปน พบนักเรียนที่อาศัยอยู่ในบาร์เซโลนา ที่มีอายุระหว่าง 12-20 ปี โดยทำการทดสอบทัศนคติการกินและความสัมพันธ์ของครอบครัว พบว่าร้อยละ 25.2 มีความเสี่ยงของการกินผิดปกติมีระดับสูง (Vilma Garrido, Riquenes Josefina, & Sala Roca, 2015: 87-99) และพบโรคการกินผิดปกติในประเทศเดนมาร์ค ฝรั่งเศส สวีเดน เป็นต้น

นอกจากนั้นในปี ค.ศ. 2014 พบอัตราการเกิดโรคมากขึ้นในประเทศอาหรับและประเทศทางแถบเอเชีย โดยจากการเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองและยุคโลกาภิวัตน์ (Pike, Hoek, & Dunne, 2014: 436-442) เช่น ประเทศจีน พบ >1.38 ล้านคน มีความชุกในผู้หญิงแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 1.05 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 2.98 และแบบ Binge Eating ร้อยละ 3.58 ส่วนประเทศญี่ปุ่นมีความชุกต่ำกว่าคือในผู้หญิงแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 0.43 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 2.32 และ Binge Eating ร้อยละ 3.30 ในประเทศไทยพบว่าเป็นโรคการกินผิดปกติที่เป็นผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล จำนวน 35 ราย เช่น แบบ Bulimia Nervosa 16 ราย Anorexia Nervosa 18 ราย และแบบ Eating Disorder Not Otherwise Specified 1 ราย (ฐิตวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปริวัชรากุล และวันรวี พิมพ์รัตน์, 2556: 283-296)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สำหรับประเทศไทย ได้มีการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นหญิงเมื่อปี ค.ศ.1994 โดยใช้แบบสอบถาม Eating Attitude Test-40 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 12-19 ปี พบอุบัติการณ์ของนักเรียนมีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติร้อยละ 8.96 (Keawpornsawan, 1994: 363-368) และจากการศึกษาความชุกของทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร อายุ 12-18 ปี ใช้แบบสอบถาม Eating Attitude Test-26 พบร้อยละ 10.74 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาที่คล้ายกันก่อนหน้านี้ (อาภาภรณ์ พึ่งยอด และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2554: 149-158) และพบว่านิสิตหญิงระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยนเรศวร ร้อยละ 19.68 มีความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองสูงมาก ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการผิดปกติในการกินได้ และพบว่าร้อยละ 5.02 ของนิสิตหญิงมีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติสูง (พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และคณะ, 2554)

นอกจากนั้น ได้มีการพัฒนาแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 ฉบับภาษาไทย เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคความผิดปกติในการกิน (Eating Disorders) ในผู้หญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 ในปัจจุบันพบว่ามีผู้เป็นโรคการกินผิดปกติในประเทศไทยที่เป็นผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล ได้ทำการ ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมิน Eating Attitude Test โดยนำผู้ป่วยที่เป็นโรคความผิดปกติในการกิน 35 ราย ได้แก่ แบบ Bulimia Nervosa จำนวน 16 ราย แบบ Anorexia Nervosa จำนวน 18 ราย และแบบ Eating Disorder Not Otherwise Specified จำนวน 1 ราย (ฐิตวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปริวัชรากุล และวันรวี พิมพ์รัตน์, 2556: 283-296) ซึ่งผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคการกินผิดปกติในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2560 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวค่อนข้างน้อย แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคการกินผิดปกติ ได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่ที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกินผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ หรืองานวิจัยเพื่อการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินการเกิดโรคการกินผิดปกติ และงานวิจัยเชิงการสำรวจดูเรื่องพฤติกรรมการกินผิดปกติในแต่ละช่วงวัย ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติและอยู่ในช่วงอายุ 13-40 ปี และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติเป็นต้น ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีพฤติกรรมค่อนข้างซ้ำซ้อนและเมื่อพบว่าบุคคลนั้นเป็นโรคจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและถือว่าเป็นความลับของผู้ป่วย ทำให้มีข้อจำกัดในการรายงานความชุกของโรค

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

โรคดังกล่าว ส่วนมากพบในวัยรุ่นผู้หญิง เป็นโรคที่มีการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินผิดปกติอย่างมาก จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรุนแรง เมื่อจำแนกตาม DSM-V (American Psychiatric Association, 2013: 329-354) แบ่งออกเป็นโรค 3 แบบหลัก ได้แก่ 1) แบบ Anorexia Nervosa คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวล คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก และพยายามจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด 2) แบบ Bulimia Nervosa คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก แต่กินอาหารปริมาณมากกว่าคนปกติทั่วไป ในช่วงเวลาและสถานการณ์คล้ายกัน หลังจากนั้นรู้สึกผิดจะมีพฤติกรรมพยายามกำจัดอาหารที่กินอย่างมากออกจากร่างกาย เช่น ล้วงคอให้อาเจียน หรือออกกำลังกายติดต่อกันอย่างยาวนาน เป็นต้น และ 3) แบบ Binge Eating คือ การที่บุคคลกินอาหารจำนวนมากจนไม่สามารถควบคุมการกินได้ แต่ไม่พยายามกำจัดอาหารที่กินออกจากร่างกาย โรคดังกล่าวอาจมีผลต่อสติปัญญาอีกด้วย และมีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015: 509-532; Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011: 724-731; Campbell & Peebles, 2014: 582-592) สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อนคือความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เช่น โพแทสเซียมหรือคลอไรด์ในเลือดต่ำ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2547) จนทำให้เสียชีวิตได้ พบว่าร้อยละ 25 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011: 724-731)

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการที่ผู้หญิงไทยมีค่านิยมต่อการมีรูปร่างสวยงามในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้น แต่ละบุคคลอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไปและอาจใช้วิธีการต่างๆ กัน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ทั้งที่ค่านิยมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านการมีสุขภาพดีและไม่ดี หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคการกินผิดปกติได้ ในฐานะนักพฤติกรรมศาสตร์และบุคลากรทางการแพทย์จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการกินที่นำไปสู่การกินผิดปกติของผู้หญิงในสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของผู้หญิงไทยไม่ให้เสี่ยงต่อการกินผิดปกติ เพื่อตอบคำถามการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีอิทธิพลสามทางของ Flay, Snyder and Petraitis (2009: 451-510) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการคือ (Flay & Petraitis, 1994: 19-44; Flay, 1999: S111-S114; 19-44; Flay, Snyder, & Petraitis, 2009: 451-510) ได้แก่ 1) อิทธิพลภายในตัวบุคคล เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับทางด้านพันธุกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและสมรรถนะทางสังคมของบุคคล 2) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมค่อนข้างมาก เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล และ 3) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ส่งผลต่อความเชื่อค่านิยมในสังคมไทย ความเชื่อศาสนา การเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ โดยผ่านการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและมีการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น ซึ่งการมีรูปร่างสวยงามตามความต้องการของวัยรุ่นหญิงตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น ล้วนแล้วแต่พยายามหาวิธีการต่างๆ เช่น การอดอาหาร การใช้ยาลดความอ้วน การออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นต้น ล้วนเป็นพฤติกรรมการกินผิดวิธีเพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนปรารถนา

ในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ถูกกำหนดโดยกลุ่มนายทุนในระบบบริโภคนิยม จึงได้ยกประเด็นเรื่องความงามของผู้หญิง โดยการผ่านสื่อต่างๆ ออกมาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมสร้างความงามหรือบุคลิกภาพให้ผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงให้คล้อยตามกับมายาคติ (Myth) ให้ดูดีอยู่เสมอ การได้มาซึ่งรูปร่างที่สวยงามตามความต้องการของวัยรุ่นหญิงตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น ล้วนแล้วแต่จะสรรหาวิธีการต่างๆ ที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยหาทางจัดการกับรูปร่างของตนเองด้วยการอดอาหาร การกินยาลดความอ้วน และมีพฤติกรรมการกินผิดวิธีเพื่อให้ได้รูปร่างที่ต้องการ โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงนิยมซื้อยาถ่ายมากินเองเริ่มจาก 1-2 เม็ด และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ยังมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ เช่น การอมๆ คายๆ อาหาร หรือการล้วงคอให้อาเจียน ซึ่งวิธีการก็จะเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ และพบว่าร้อยละ 87 ในวัยรุ่นผู้ชายก็ไม่พอใจในรูปร่างของตนเองเช่นกัน โดยไม่ใส่ใจในการจัดการรูปร่างเท่าวัยรุ่นผู้หญิง แต่เลือกวิธีการออกกำลังกายหรือกินอาหารเสริมจำพวกโปรตีนแทน ส่วนแหล่งอิทธิพลที่ทำให้วัยรุ่นอยากผอมเกินร้อยละ 50 ได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตก ได้แก่ อันดับที่ 1 รูปภาพและบทความในนิตยสารต่างประเทศที่แปลเป็นภาษาไทย ร้อยละ 24.43 อันดับ 2 วิทยุ โทรทัศน์ เช่น ภาพยนตร์ มิวสิกวิดีโอ ร้อยละ 22.24 และอันดับที่ 3 มาจากกลุ่มเพื่อนฝูงหยอกล้อเปรียบเทียบรูปร่างตนเองกับเพื่อนด้วยกัน ร้อยละ 19.36 ตามลำดับ (จุลนี เทียนไทย, 2549: 1) อาจทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็กไม่สมวัยทั้งร่างกายและสติปัญญา บางคนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้หญิงทั้ง 2 วัยเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและเป็นวัยเจริญพันธุ์ เรื่องของอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรงสมบูรณ์ ควรกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ก็จะส่งผลให้มีรูปร่าง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สมส่วนตามต้องการ จากสภาพปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ และมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดโรคการกินผิดปกติ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน ทำให้ผู้วิจัยตระหนักเห็นความสำคัญของแนวโน้มการเกิดโรคดังกล่าว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย(Explanatory Sequential Design) (Creswell, 2007; Creswell & Plano Clark, 2011; Creswell, 2013; Creswell, 2015) โดยเริ่มการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภายใต้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางมาประยุกต์ใช้ จากนั้นนำมาสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมลิสเรล ผลจากการวิเคราะห์ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วจึงเก็บการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค เพื่อการติดตามผลจากการวิจัยเชิงปริมาณและทำความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ลึกซึ้ง โดยนำผลที่ได้ไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้เกิดข้อสรุปผลการวิจัยแบบผสานวิธีที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในเชิงปรวิสัย (Objective) และอัตวิสัย (Subjective) เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะร่วมมือกันหาแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมและให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหานี้ในอนาคต

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น

2. เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3. เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

4. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

ความสำคัญของการวิจัย

1. ความสำคัญทางวิชาการ

1.1 งานวิจัยนี้เกิดการประยุกต์ใช้การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) ชนิดการวิจัยเชิงปริมาณนำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการวิจัยเชิงปริมาณมาใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น ซึ่งรวมทั้งมีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

1.2 งานวิจัยนี้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการนำตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่เกิดจากการบูรณาการของศาสตร์ในสาขาต่างๆ ร่วมกันอธิบายตัวแปรทั้งทางด้านมานุษยวิทยา ด้านสังคมวิทยาและด้านจิตวิทยา

1.3 แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติของการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีที่ผสมผสานและเป็นพลวัต ระหว่างทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสะท้อนพฤติกรรมการกินผิดปกติของการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานสำคัญเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับผู้หญิงในสังคมไทยต่อไป

1.4 ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์ในด้านการยืนยันการนำแนวคิดทฤษฎีสามทางมาอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์กับตัวแปรทางด้านสุขภาพ และค้นพบปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ เพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานต่อยอดสู่การวิจัยและพัฒนา

1.5 ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไป ได้แก่ การจัดโปรแกรมเพื่อเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงในแต่ละวัย การจัดทำคู่มือการบริโภคด้านโภชนาการ โดยเน้นอาหารสำหรับผู้หญิงวัยต่างๆ เป็นต้น

2. ความสำคัญทางนโยบายและทางปฏิบัติ

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ได้เครื่องมือวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติในผู้หญิงไทย ทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีคุณภาพมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น เพื่อช่วยในการประเมินผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้นได้ หรือในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข และสถานศึกษาในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้หญิงไทย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้มีความพิเศษเฉพาะของวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม/คู่มือการป้องกันและการรักษาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (Culturally) เชื้อชาติ (Racially) และศาสนาอื่นๆ (Ethnically) ซึ่งมีความเหมาะสมกับงานการวิจัยในอนาคตต่อไป

2.3 การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคการกินผิดปกติในผู้หญิงไทย และใช้เป็นประโยชน์ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ่อแม่ ครู ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานได้เห็นแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะร่วมมือกันหาแนวทางป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมและให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหานี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ขอบเขตด้านเนื้อหา 2) ขอบเขตด้านตัวแปร และ 3) ขอบเขตด้านวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) (Creswell & Plano Clark, 2007, 2011; Creswell, 2013; Creswell, 2015) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระยะที่ 2 หลังจากได้ผลการศึกษาในระยะที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยมาทำการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) โดยนำมาพิจารณาเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

ขอบเขตด้านตัวแปร

การวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นตัวแปรปัจจัยจิตสังคมเชิงสาเหตุหรือตัวแปรอิสระ และอีกกลุ่มเป็นตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรปัจจัยจิตสังคมเชิงสาเหตุ มีจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 อิทธิพลภายในบุคคล จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

1.1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

1.1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.2 อิทธิพลระหว่างบุคคลและสังคม จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

1.2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

1.2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

1.3 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

1.3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

1.3.2 รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม จำนวน 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการกินผิดปกติ

ขอบเขตด้านวิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

ระยะที่ 1

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ทำการศึกษาครั้งนี้ โดยวัยรุ่นตอนปลาย แหล่งพื้นที่ในการเก็บข้อมูลคือ มหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระยะที่ 2

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ทำการศึกษาและผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ โดยวัยรุ่นตอนปลาย แหล่งพื้นที่ในการเก็บข้อมูลคือ มหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขอบเขตวิธีการวิจัย

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา

ระยะที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้หญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18-40 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) คือ นักศึกษาผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหมดจำนวน 45 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง

1.ขั้นตอนการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนทั้งกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่เป็นนักศึกษาผู้หญิงที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้น จึงต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติวิธีการประมาณค่าแบบไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) (Bollen, 1989: 108) จากกฎความเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้กำหนดว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตในรูปแบบที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลควรมีสัดส่วน 10-20 : 1 เนื่องจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) งานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกต 17 ตัวแปร ดังนั้น รวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้นอย่างน้อยกลุ่มละไม่ต่ำกว่า 340 คน

2. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ทำวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) ดังนี้

2.1.1 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) แบ่งตามมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 45 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 24 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 21 แห่ง

2.1.2 วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย หลังจากมีการแบ่งตามวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มออกเป็นมหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 2 แห่ง รวมเป็น 4 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มโดยแบ่งตามที่อยู่ในกลุ่มคณะสังคมศาสตร์ และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-24 ปี โดยเป็นผู้ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ 2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. กลุ่มตัวอย่างลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน (กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน) ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลช่วงประมาณ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2560-31 มีนาคม พ.ศ.2561 (ระยะเวลา 4 เดือน)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เคยเข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคการกินผิดปกติในโรงพยาบาลมาก่อน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

ระยะที่ 2

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) โดยดำเนินการภายหลังที่ได้รับผลจากการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วดำเนินการวิจัยคุณภาพ ในระยะที่ 2 นำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อช่วยในการอธิบายผลให้กระจ่างยิ่งขึ้น หรือเพื่อทำความเข้าใจผลการวิจัยในระยะที่ 1 โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 โดยวัยรุ่นตอนปลาย เป็นผู้ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 19 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว (Creswell, 1998)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. เคยเข้ารับบริการคลินิกเสริมความงาม หรือเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับเสริมความงามทางโซเชียลเน็ตเวอร์คหรือซื้อตามร้านขายยาทั่วไป >1 ครั้ง

3. ผ่านการทำแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับพัฒนาจากแบบประเมิน Eating Attitude Test-26 (EAT-26) โดยมีคะแนนอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และนำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ต่อไป โดยต้องมีประสบการณ์ ได้แก่ 1) เคยทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยใช้วิธีการต่างๆ หรือ 2) เป็นโรคกลัวอ้วนแบบกินอาหารจำนวนมาก แล้วเกิดความรู้สึกผิดและทำการขับอาหารออกจากร่างกาย หรือ 3) เคยมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายเกิดขึ้นเป็นผลมาจากน้ำหนักตัวที่น้อยเกินไปหรือภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) 4) มีหรือเคยมี Body Mass Index (BMI) น้ำหนักตัวน้อยกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นหรือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน <18.5 หรือเคยอ้วนมาก่อนแต่ปัจจุบัน BMI <18.5 (ศิริไชย หงษ์สวงนศรี, 2555: 532-539) โดยพฤติกรรมที่กล่าวข้างต้นเคยมีอาการร่วม 1-2 อย่าง และเคยมีประสบการณ์ ประมาณ 3-6 เดือน เป็นต้นไป

4. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน (กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน) ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลช่วงประมาณ ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน-15 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 (ระยะเวลา 2 เดือน)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. เคยเข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคการกินผิดปกติในโรงพยาบาลมาก่อน
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ตามนัด ตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้นิยามศัพท์ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางการเก็บข้อมูล ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามข้อค้นพบที่ปรากฏจริงหลังจากเก็บข้อมูล ดังนี้

การมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การกำหนดคุณลักษณะของการมีรูปลักษณ์ทางสรีรวิทยาของผู้หญิงไทยให้มีความหมายที่แตกต่างกัน โดยผ่านกระบวนการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกและประสบการณ์ที่สั่งสมมาในอดีตถึงปัจจุบัน ในการตีความการมีรูปร่างสวยงามให้มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์หรือเห็นเด่นชัดและเป็นที่ยอมรับกันของคนในสังคมนั้นๆ โดยมีปัจจัยด้านวัฒนธรรมการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ผู้หญิงไทยที่กินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทย ช่วงอายุ 18-40 ปี ระหว่างช่วงวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องอาหาร รูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก โดยมีลักษณะพฤติกรรมการกิน ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก และพยายามจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด (Anorexia Nervosa) หรือการที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก แต่กินอาหารปริมาณมากกว่าคนปกติทั่วไป ในช่วงเวลาและสถานการณ์คล้ายกัน หลังจากนั้นรู้สึกผิด (Bulimia Nervosa) และบุคคลที่กินอาหารจำนวนมากๆ ในช่วงสถานการณ์และเวลาเดียวกัน (Binge Eating) ทั้ง 3 พฤติกรรมการกินนี้ ผู้หญิงไทยจะพยายามกำจัดอาหารออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มีน้ำหนักตัวหรือรูปร่างที่พึงพอใจ

พฤติกรรมการกิน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการกินอาหารของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการพิจารณาด้านความคิด การรับรู้ข่าวสาร การประเมินเลือกสินค้าที่ตนต้องการหรือสนใจ โดยการถูกกระตุ้นจากผลภายนอกและจากความต้องการภายในที่ซ่อนลึกอยู่ในจิตใจ ทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคล เกิดการตัดสินใจบริโภคอาหารหรือไม่บริโภคอาหารสิ่งนั้น เช่น วิธีการค้นหา การเลือกซื้อสินค้าและบริการ การใช้สอยผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในการกินอาหารของผู้หญิงไทย เป็นลักษณะของค่านิยม ความชื่นชอบ การให้คุณค่า ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคนิยม นำไปสู่การบริโภคความเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจการกินอาหารนำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนต้องการหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม

มุมมองของผู้หญิงไทยต่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีความพยายามแสวงหาความเป็นตัวตนหรือลักษณะเด่นของตนเอง โดยผ่านกระบวนการทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดภายในของบุคคลนั้น การซึมซับค่านิยม การขัดเกลาจากครอบครัวและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เกิดจากการสังเคราะห์เกี่ยวกับความต้องการการปรับตัวทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมของแต่ละบุคคล หรือเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ ผสานรวมกันเข้ามาในมิติภายในตัวบุคคลและก่อตัวขึ้นเป็นเอกลักษณ์บุคคล (Transformation) ด้วยวิธีการต่างๆ ที่จะมีรูปร่างสวยงาม เกิดความรู้สึกพึงพอใจในรูปร่างของตนเองและให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มภายใต้สังคมวัฒนธรรมที่ตนดำรงอยู่

การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) หมายถึง วิธีการดำเนินการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันในการศึกษาหาคำตอบประเด็นที่สงสัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

โดยอาจมีลักษณะการผสานแบบทางใดทางหนึ่ง หรือดำเนินการไปพร้อมๆ กันของกระบวนการวิจัย ซึ่งเหตุผลของการทำการวิจัยแบบผสมผสานมี 3 ประการคือ 1) ผลของการวิจัยสามารถตอบคำถามวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้น 2) ธรรมชาติของข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต้องพึ่งพาวิธีการซึ่งกันและกัน และ 3) ความต้องการจำเป็นในการตอบคำถามวิจัยที่ต้องอาศัยปรัชญาการวิจัยแบบผสานวิธี รูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธี เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน (Creswell & Plano Clark, 2007; Creswell, 2009: 209-210; Creswell, 2014; Creswell, 2015; Trochim, 2002; Teddlie & Tashakkori, 2009: 33-36)

แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) หมายถึง รูปแบบการวิจัยผสานวิธีที่มีลักษณะทำการดำเนินงานวิจัยสองระยะต่อเนื่องกัน (Two Phase Mixed Methods Design) โดยทำการเริ่มต้นการวิจัยเชิงปริมาณก่อนเสมอ แล้วนำผลการวิจัยที่ได้เพื่อพิจารณาในการคัดเลือกประเด็นปัญหาและผู้ให้ข้อมูลในการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพที่จะทำการศึกษาติดตาม (Follow up Study) ต่อไป โดยวัตถุประสงค์ของรูปแบบการวิจัยนี้เชื่อว่าข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ (Creswell & Plano Clark, 2007, 2011; Creswell, 2013; Creswell, 2015)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้วิจัยนำตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยได้รับการกำหนดความหมายตัวแปรและวิธีการวัดตามความหมายนั้น ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีลักษณะการกินเปลี่ยนไปจากปกติ ไม่สามารถกินอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ การพยายามจำกัดปริมาณแคลอรีของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด หรือการปฏิเสธการกินอาหารมื้อหลัก โดยมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก หรือการกินอาหารจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นใช้วิธีการป้องกันไม่ให้มีน้ำหนักเกินหรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติและการกินอย่างรวดเร็วและจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน ควบคุมตัวเองไม่ได้และไม่ได้คำนึงถึงการควบคุมน้ำหนักหรือการมีรูปร่างสวยงาม โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างพัฒนาแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาแบบวัดมาจากการ์เนอร์และการ์ฟินเกล (Garner & Garfinkel, 1979: 273-279) และการ์เนอร์และคณะ (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinke, 1982: 871-878) Eating Attitude Test-40 (EAT-40) และ Eating Attitude Test-26 (EAT-26) เพื่อปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการกินผิดปกติ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เป็นข้อคำถามที่มี

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงถึงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์การกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน (McGuire, 1985: 233–346; Sears et al, 1991: 136-139; งามตา วนินทานนท์, 2535: 215; อรพินทร์ ชูชม, 2545: 69-70) ดังนี้ 1) การมองเห็นประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) ความพอใจ-ไม่พอใจในการมีพฤติกรรมกินผิดปกติ และ 3) ความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีปริมาณความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำการใดๆ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ที่คาดว่าจะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่สามารถทำได้” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยใช้การพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลของตน โดยผ่านกระบวนการเลือกหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้ โดยผ่านกระบวนการการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเทียบเคียงกับศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550) ที่กล่าวถึงขั้นตอนในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจที่ถูกต้องหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และลดลง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม โดยผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามแนวคิดนักวิชาการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ 1) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลสารสนเทศ และ 3) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมจากเพื่อน (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981: 381-406; Brandet & Weinert, 1981: 277-280; ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 65-81; Bhanthumnavin, 2000: 155-166 อ้างอิงจากดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 65-81) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงที่สุด” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้หญิงไทยที่ได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงาม และยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้หญิงไทยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามได้ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และโดยการประยุกต์แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1989: 1-60) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงที่สุด” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่เห็นตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ความสามารถของผู้หญิงไทย ในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงามเพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเทียบเคียงแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen’s Behavior Model) (Adersen & Aday, 1967) โดยกล่าวถึง การที่

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บุคคลจะตัดสินใจบริการทางสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัยด้านประชาชน ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการและวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “มากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “น้อยที่สุด” ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็น ผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้โดยรวมที่ครอบครัวได้รับจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 2) 10,001-25,000 บาทต่อเดือน 3) 25,001-40,000 บาทต่อเดือน และ 4) มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บทที่ 2
แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนและรวบรวมเอกสาร รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในภาพกว้าง โดยการนำแนวคิดและทฤษฎีมากำหนดใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงนำมาเทียบเคียงกับผลการศึกษา เพื่อให้เห็นองค์ความรู้ที่สามารถเทียบเคียงได้กับแนวคิดทฤษฎีนั้นๆ และข้อค้นพบที่ได้ปรากฏขึ้น โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนบริบททางวัฒนธรรมด้วย โดยสรุปเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1

1. พฤติกรรมการกินผิดปกติ: ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัย
2. ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI)
    2.1 อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Influences)
        2.1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ: ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัย
        2.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม: ความหมาย องค์ประกอบการวัดและงานวิจัย
        2.1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ: ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัย
    2.2 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)
        2.2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม: ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัย
        2.2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม: ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัย
    2.3 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment Influences)
        2.3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม: ความหมาย การวัดและงานวิจัย
        2.3.2 รายได้ของครอบครัว: ความหมาย การวัดและงานวิจัย
3. แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling)
4. การวิจัยแบบผสานวิธี
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

6. สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 2

1. แนวคิดเกี่ยวกับความงาม
2. แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ
3. แนวคิดเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรม
4. ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา
    4.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
    4.2 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม
    4.3 ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม
    4.4 ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์
    4.5 ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล
5. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การวิจัยระยะที่ 1

1. **พฤติกรรมการกินผิดปกติ** (Eating Disorders Behavior)

ความหมายของพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การกินผิดปกติ มีผู้ให้ความหมายว่าเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ ความรู้สึกและความคิดต่อรูปร่างและน้ำหนักตัวที่ผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติอย่างมาก โดยที่ผู้ป่วยมักจะพยายามลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด อาจใช้วิธีการอดอาหาร การทำให้อาเจียน การออกกำลังกาย เป็นต้น จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งร่างกายและจิตใจที่รุนแรง (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2555: 532-539) โรคดังกล่าวมีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015: 509-532; Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011: 724-731; Campbell & Peebles, 2014: 582-592) สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อน จนทำให้เสียชีวิตได้ พบว่าร้อยละ 25 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011: 724-731) และการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเร็วมีการพยากรณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง นอกจากนั้น พฤติกรรมการกินผิดปกติมีลักษณะการกินที่แปรปรวนไป ไม่สามารถกินอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, มปป: 6-7)

กล่าวโดยสรุปความหมายพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีลักษณะการกินที่เปลี่ยนไปจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ปกติ ตามสมควรที่ร่างกายจะได้รับในแต่ละวัน อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ 1) การพยายามจำกัดปริมาณแคลอรีของอาหารและลด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

น้ำหนักอย่างเข้มงวด การปฏิเสธการกินอาหารมื้อหลัก การตั้งใจอดอาหาร การชั่งน้ำหนักตัวบ่อยกว่าปกติ ความกังวลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารจนทำให้เสียประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานหรือเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยหากมีการจำกัดอาหารอย่างมากร่วมกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหักโหม โดยมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก (Anorexia Nervosa) หรือการกินอาหารจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นใช้วิธีการป้องกันไม่ให้มีน้ำหนักเกิน หรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Bulimia Nervosa) ร่วมกับความรู้สึกผิดหลังการกินอาหารและมีการจัดการน้ำหนักวิธีอื่น เช่น การล้วงคอ การกระตุ้นให้อาเจียน การใช้ยาระบาย การใช้ยาถ่ายหรือยาขับปัสสาวะแบบไม่เหมาะสม เป็นต้น และการกินอย่างรวดเร็วและจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน โดยควบคุมตัวเองไม่ได้และไม่ได้คำนึงถึงการควบคุมน้ำหนักหรือการมีรูปร่างสวยงาม หรือการรับประทานมาก (แบบยั้งไม่ได้) เป็นช่วงๆ (Binge Eating)

สาเหตุของการกินผิดปกติ

เกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015: 509-532: 509-532; American Psychiatric Association, 2006:1097-1222; Halmi, 2007: 592-602; Le Grange, Eddy, & Herzog, 2010: 397-415; Treasure, Claudino, & Zucker, 2010: 583-593; Watson & Bulik, 2013: 2477-2500; Dancyger, Krakower, & Fomari, 2013: 97-117) ได้แก่

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดหรือปัจจัยจูงใจ (Predisposing Factor) ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่าคู่แฝดไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเกิดโรคแบบ Anorexia Nervosa ทั้งคู่ร้อยละ 50-85 ในกรณีคู่แฝดไข่คนละใบมีโอกาสเป็นโรคทั้งคู่น้อยกว่าร้อยละ 10 จึงสรุปได้ว่าเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Heritability) ที่เกิดจากความผิดปกติของจิต แต่ยังไม่ทราบวิธีการถ่ายทอดที่แน่ชัด ยีนที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับโรคนี้ ได้แก่ 5-HT2A, COMP, OPRD1, BDNF, SK3 และ AGRP เป็นต้น (Rask-Andersen, Olszewski, Levine, & Schioth, 2010: 147-164) จากการศึกษาด้าน Pathophysiology เกี่ยวกับสารประสาทชื่อ Serotonin ที่ใช้เป็นตัวควบคุมอารมณ์และความพอใจและสารอื่นๆ ที่ควบคุมความหิวและการกินอาหาร ทั้งในและนอกระบบประสาท เช่น สาร Cholecystokinin, Leptin, Ghrelin, Adinopectin เป็นต้น ในผู้ป่วยแบบ Anorexia Nervosa ที่มีความผิดปกติของสาร Serotonin นั้น ยังไม่เป็นที่แน่ชัด พบว่าความผิดปกติในการกินสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบ

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ในการเลี้ยงดูที่มีการควบคุมมากจนเกินไป จนรู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถในการควบคุม รวมทั้งไม่สามารถพัฒนาความเป็นอิสระ (Autonomy) และเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะตัว (Identity) ได้ตามปกติ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรค Anorexia Nervosa

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มักมีบุคลิกภาพลักษณะเจ้าระเบียบ จริงจังและเน้นความสมบูรณ์แบบหรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยความแตกต่างของเพศสภาพที่ทำให้เพศหญิงมีความเสี่ยงที่เกิดโรคดังกล่าวสูงกว่าเพศชาย ซึ่งรวมถึงบุคคลที่มีลักษณะขาดความมั่นใจในตนเอง ส่วนผู้ป่วยโรค Bulimia Nervosa มักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย หุนหันพลันแล่นและมักถูกทารุณกรรมทางเพศมากกว่า

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวของผู้ป่วยโรคดังกล่าวมักมีลักษณะเจ้าระเบียบและมีการควบคุมมากเกินไป พ่อแม่มักมีความคาดหวังสูง แต่ขาดความใส่ใจต่อความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของลูก หรืออาจมีลักษณะชอบหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง หรือปัจจัยที่เกิดจากการประท้วงที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น การมีบิดาที่เข็มงวดในกฎระเบียบมาก ทำให้บุตรสาวแสดงอาการเก็บกดทางจิตโดยใช้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเพื่อแสดงอำนาจการต่อต้านต่อบิดา เป็นต้น

1.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคนี้ในหมู่วัยรุ่นในปัจจุบัน สังคมในประเทศอุตสาหกรรมหรือประเทศทุนนิยม และสังคมที่ให้คุณค่ากับรูปร่างมากจะมีความชุกของความผิดปกติในการกิน ซึ่งพบว่านักกีฬายิมนาสติก นักบัลเล่ย์และนางแบบมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าคนทั่วไป รวมถึงการพัฒนาความรู้สึกไม่พอใจในรูปร่างของตนที่เกิดจากการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองกับมาตรฐานความงามในอุดมคติที่สังคมตนเองยกย่อง (จุลนี เทียนไทย, 2550: 96 อ้างอิงจาก Treasure, Schmidt, & Van Furth, 2005)

2. ปัจจัยเร่งให้เกิด (Precipitating Factor) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือเสริมให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความกังวลเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความตึงเครียด และการถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทั่วๆ ไป เช่น การอาศัยอยู่ในสังคมเมืองที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเป็นคนอยู่ในคนชั้นสูง การประกอบอาชีพที่ให้ความสำคัญกับรูปร่าง เช่น นักเต้นบัลเลย์ ดารา นักแสดง นางแบบ นายแบบ เป็นต้น

3. ปัจจัยถาวรหรือคงอยู่ (Perpetuating Factor) เป็นปัจจัยที่สำคัญคือ ภาวะทุพโภชนาการเอง การศึกษาในคนปกติพบว่าหากมีการอดอาหารจนน้ำหนักลดลงมาก จะมีความหมกมุ่นเรื่องอาหาร รูปร่าง น้ำหนักตัวและมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติไป

การวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ

แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ เริ่มมีการพัฒนาในปี ค.ศ.1979 โดย การ์เนอร์และการ์ฟินเกล (Garner & Garfinkel, 1979: 273-279) ได้สร้างแบบประเมิน Eating Attitude Test-40 (EAT-40) ใช้ในการศึกษาความผิดปกติการกินในกลุ่มประชากรทั่วไป ต่อมาในปี ค.ศ.1982 ได้ปรับปรุงแบบประเมินให้สั้นลง เป็นการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรรมการกินผิดปกติ (Eating Attitude Test-26:

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

EAT-26) ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง (Self-Report Format) เป็นแบบสอบถามที่นิยมแพร่หลายในการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งเป็น 3 หัวข้อย่อย (Subscales) ได้แก่ 1) การอดอาหาร (Dieting) 2) การกินปริมาณมากและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกินอาหาร (Bulimia and Food Preoccupation) และ 3) การควบคุมการกิน (Oral Control) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ นอกจากนี้ยังมีคำถามเกี่ยวกับน้ำหนักส่วนสูงเพื่อนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เพื่อหาค่า Significantly Underweight อีกด้วย โดยได้มีการตัดข้อคำถามข้อที่ 23 ของ EAT-40 ที่ว่า "ประจำเดือนของฉันเป็นปกติ" ออกไป จึงทำให้ได้แบบวัดที่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และจากการศึกษาของเอ็นเกิลและไอเดส (Engle & Aidas, 2015: 178-183) ศึกษาคู่ความสัมพันธ์แบบจำลองของโรค Bulimia Nervosa จากแบบจำลองโรค Anorexia Nervosa วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคู่ความสัมพันธ์แบบจำลองโรคแบบ Bulimia Nervosa เพื่อพยากรณ์การเกิดอาการของโรค Anorexia Nervosa กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงจำนวน 348 คน อาศัยอยู่ที่เมืองคลูแนส (Kaunas City) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับอาการการกินผิดปกติ (Eating Attitude Test-26: EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1982: 871-878) ข้อคำถาม 26 ข้อ ค่าความสอดคล้องภายใน (Dieting Scale-Cronbach's α=.857, Bulimia Scale=-.726 และ Oral Control Scale=-.602) 2) แบบวัดการรายงานตนเอง (Body Shape Question: BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1986: 485-494) ข้อคำถาม 34 ข้อ โดยวัดพยาธิสภาพทางจิตที่มองเกี่ยวกับรูปร่าง ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ความรู้สึกอ้วน 3) แบบวัดการรับรู้ระดับทางสังคมวัฒนธรรม (Perceived Sociocultural Pressure Scale: PSPS) (Stice & Agras, 1998) มีข้อคำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับการได้รับความกดดันให้มีรูปร่างผอม เช่น จากครอบครัว เพื่อน สื่อต่างๆ มีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's α=.803) 4) การกำหนดผลที่ได้รับทั้งด้านบวกและด้านลบ (Positive and Negative Affect Schedule: PANAS-X) (Watson & Clark, 1999) โดยประเมินจากผลกระทบทางลบ เน้นความรู้สึกทางด้านอารมณ์ 5 ระดับ มีค่าความสอดคล้องภายในที่ยอมรับได้ (Cronbach's α=.868) และ 5) ระดับแบบแผนการแก้ไขความคิดรูปร่าง (Ideal Body Stereotype Scale-Revised: IBSSR) เป็นตัวชี้วัดที่ข้อคำถามแสดงถึงการเห็นด้วยเกี่ยวกับความชอบของผู้หญิงที่ดึงดูดใจหรือการมีเสน่ห์ในแบบของผู้หญิง ข้อคำถาม 10 ข้อ โดยการให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่การไม่เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงการเห็นด้วยมากที่สุด มีระดับความสอดคล้องภายใน (Cronbach's α=.827) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SEM พบว่าข้อมูลที่ได้ช่วยในการสนับสนุนคู่ความสัมพันธ์แบบจำลองของการพยากรณ์อาการของโรค Anorexia Nervosa แต่ไม่ได้สนับสนุนการเกิดโรค Bulimia Nervosa

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สำหรับในประเทศไทยได้นำแบบวัดข้างต้นมาทำการศึกษา โดยเฉพาะโรค Anorexia Nervosa ได้แก่ แบบวัดของอาภาภรณ์ พึ่งยอด และคณะ (2554: 151) ที่ได้พัฒนาโดย การ์เนอร์และ การ์ฟินเกล (Garner & Garfinkel, 1982: 871-878) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) อยู่ในเกณฑ์ดี มี Sensitivity และ Specificity เท่ากับร้อยละ 77 และ 94 ตามลำดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น 3 หัวข้อย่อย (Sub-scales) ได้แก่ 1) การอดอาหาร (Dieting) 2) การกินปริมาณมากและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกินอาหาร (Bulimia and Food Preoccupation) และ 3) การควบคุมการกิน (Oral Control) ในแต่ละข้อคำถามประกอบด้วย 6 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำและตลอดเวลา มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คือ ตัวเลือกไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้งให้ 0 คะแนน ตัวเลือกบ่อยครั้ง เป็นประจำ และตลอดเวลาให้ 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ และมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-78 โดยผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนนถือว่ามีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (Abnormal Eating Attitudes and Behaviors) ถึงแม้แบบสอบถามนี้จะมี Internal Consistency อยู่ในเกณฑ์ดี และมี Sensitivity และ Specificity สูง แต่มีข้อจำกัดเรื่อง False Positive ที่สูงและฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยนั้นไม่สามารถหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากบทความใดๆ ได้ รวมทั้งไม่ได้ทำการทดสอบหาค่าเหล่านี้ใหม่ได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลคลาดเคลื่อนและความน่าเชื่อถือได้ และไม่สามารถประเมินการดำเนินของโรคหรืออาการของกลุ่มที่มีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษานี้มีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) ได้มากน้อยเพียงใด และแบบวัดของ ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และคณะ (2556: 284) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความแม่นตรง (Validity) แบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 ฉบับภาษาไทย เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยทางคลินิกโดยจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 ในการคัดกรองโรคความผิดปกติของการกินในผู้หญิงไทย จากการวิเคราะห์ความแม่นตรง มีความสอดคล้องภายในข้อความ ผลรวมเฉลี่ยของ Item Total Correlation Coefficient ส่วนใหญ่ >.50 ยกเว้นในคำถามข้อที่ 26 (ฉันมีความสุขกับการได้ลองกินอาหารที่ให้พลังงานสูงประเภทใหม่ๆ) ผลรวมเฉลี่ยของค่า Item Total Correlation Coefficient=.82 ผลการศึกษาพบว่าค่าความแม่นตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion Validity) ในการวินิจฉัยคนที่เป็น Eating Disorder จะได้ค่าคะแนน EAT เฉลี่ย 30.4 (SD=15.7) แตกต่างกับกลุ่มคนที่ไม่เป็น Eating Disorder มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.5 (SD=5.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า p<.001 ค่า Cut Off Point ของ EAT-26 ฉบับภาษาไทยได้ 12 ซึ่งมีค่า Sensitivity ร้อยละ 71.43, Specificity ร้อยละ 94.29, Positive Predictive Value ร้อยละ 92.59, Negative Predictive Value ร้อยละ 76.76, Positive Likelihood Ratio (PLR)=11.83, Negative Likelihood Ratio (NLR)=.31 การศึกษาแบบประเมิน EAT-26 ฉบับภาษาไทย ช่วยในการวินิจฉัยโรคความผิดปกติในการกิน (Eating Disorders) ในผู้หญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

กับการวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 มีความแม่นตรง (Validity) อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นเครื่องมือที่อาจนำไปใช้ช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินได้ เครื่องมือดังกล่าวไม่ได้ควบคุมในเรื่องดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การมีปัญหาพฤติกรรมการกิน ทำให้ไม่สามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคหรือทดแทนการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้ และกลุ่มประชากรที่ศึกษามีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการนำไปใช้ต้องพิจารณาความเหมาะสม นอกจากนั้น ควรทำการศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับค่าความแม่นตรงและจุดตัดคะแนนของ EAT-26 ในกลุ่มประชากรทั่วไปและความสัมพันธ์ของค่าคะแนน EAT-26 กับความรุนแรงของโรค การพยากรณ์โรค เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติขึ้นเอง จากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาแบบวัดมาจากการ์เนอร์และการ์ฟินเกล (Garner & Garfinkel, 1979: 273-279) และการ์เนอร์และคณะ (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinke, 1982: 871-878) Eating Attitude Test-40 (EAT-40) และ Eating Attitude Test-26 (EAT-26) เพื่อปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการกินผิดปกติ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนใน ทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงถึงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารที่มีแนวโน้มนำไปสู่การกินผิดปกติ ซึ่งจากการรายงานของ The National Health Examination Survey (สหรัฐอเมริกา) พบว่าร้อยละ 25 ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและมากกว่าร้อยละ 40 ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงของวัยรุ่นผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวอยู่ที่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ต้องการมีรูปร่างที่ผอมลง และจากรายงานของ The Youth Risk Behavior Survey (สหรัฐอเมริกา) ในปี ค.ศ. 2005 เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (Abnormal Eating Attitudes and Behaviors) พบว่าร้อยละ 4.5 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษารายงานว่ามีการอาเจียนหรือใช้ยาระบาย ในช่วงเดือนที่ผ่านมาเพื่อจุดประสงค์ในการลดหรือควบคุมน้ำหนัก และพบความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 4.2 และ 2.8 ตามลำดับ จากความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน รวมทั้งค่านิยมเรื่องการมีรูปร่างที่ผอมบางและการมีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) ไม่ว่าจะเป็นแบบ Anorexia Nervosa หรือแบบ Bulimia Nervosa ซึ่งเป็นภาวะที่เพิ่มอัตราความพิการและอัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญและยังสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น นำไปสู่ภาวะขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตช้า ภาวะอ่อนเพลีย วิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ บอร์ซีโกสกิ และคณะ (Borzekowski, Schenk, Wilson, & Peebles, 2010:

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1526-1534) การศึกษาเด็กผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 69 ได้รับอิทธิพลจากสื่อตีพิมพ์ประเภทนิตยสาร มีผลต่อการควบคุมรูปร่างที่สมบูรณ์แบบ และร้อยละ 47 ลดน้ำหนักเพราะว่าจากรูปภาพ การศึกษานี้แสดงให้เห็นในผู้หญิงที่ออกกำลังกายและจำกัดอาหารมากจากการตอบสนองต่อนิตยสารแฟชั่น และมีการศึกษาการเฝ้าติดตามการกินผิดปกติในวัยเด็กประเทศอังกฤษ วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 13 ปี ตั้งแต่เริ่มมีการกินผิดปกติจนถึงได้รับการดูแลต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี และเพื่อบอกลักษณะทางคลินิก การจัดการและผลที่ตามมา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ที่เกิดคือ 3.01 ต่อประชากร 100,000 คน (208 คน) ในจำนวนทั้งหมดพบว่าร้อยละ 37 เป็นแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 1.4 พบว่าเป็นแบบ Bulimia Nervosa และร้อยละ 43 เป็นการกินผิดปกติอื่นๆ ร้อยละ 19 แสดงถึงการหลีกเลี่ยงอาหารและการลดน้ำหนักโดยไม่ได้คำนึงถึงรูปร่างหรือน้ำหนักตัว รวมอัตราการป่วยเป็นร้อยละ 41 ซึ่งมีประวัติครอบครัวเป็นโรคทางจิต ร้อยละ 44 และความแตกต่างทางวัฒนธรรม ร้อยละ 21 โดยในช่วงระยะเวลามากกว่า 8 เดือน จำนวนทั้งหมด พบว่าร้อยละ 50 พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลของข้อมูลได้จากส่วนบุคคล ร้อยละ 76 ใน 1 ปี ร้อยละ 73 ได้จากข้อมูลที่ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 6 พบว่าเกิดรุนแรงขึ้นและร้อยละ 10 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 11 ไม่ทราบแน่ชัด จำนวนที่ต้องรับการรักษามากที่สุดจะเป็นผู้ป่วยใน (Dasha, Richard, & Russell, 2011: 295-301)

ในปัจจุบันลักษณะของการบริโภคอาหารของคนไทย มีลักษณะทั้งความเหมือนและแตกต่างกัน ตามแต่ละวัยและตามกระแสโลกาภิวัตน์ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ 1) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน เช่น การศึกษาของสุขุมาลย์ ประสมศักดิ์ (2552: 27) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ชั้นปี มหาวิทยาลัย รายได้ ส่วนสูงและขนาดรอบเอว มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ ค่านิยม และสื่อโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการศึกษาอาหารจานด่วนของบุคคลในวัยทำงานเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ทัศนคติด้านความรู้สึกที่มีต่ออาหารจานด่วนพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเลือกบริโภคอาหารประเภทไก่ทอดบ่อยที่สุด รองลงมาเลือกประเภทพิซซ่า โดยมีความถี่ในการบริโภคน้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือน และเลือกซื้ออาหารจานด่วนตามห้างสรรพสินค้า (เครือมาศ มีเกษม, 2554) 2) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทขยะ โดยทำการศึกษากับนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และมหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่าที่อยู่อาศัยปัจจุบันที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

พฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเชื่อในการบริโภคอาหารมีประสิทธิภาพในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะ ร้อยละ 41.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (วนิดา แก้วชะอุ่ม และนรินทร์ สังข์รักษา, 2553: 114)

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมี 3 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยทางชีวสังคมพบว่าวัยรุ่นในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหารและค่านิยมในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม, 2554) นอกจากนั้น พบว่าวัยรุ่นเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (r=.49, p<.001) (ดาราวรรณ รองเมือง, 2556: 170) มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการผิดปกติในการกินได้เช่นกัน ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และคณะ, 2554) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อิทธิพลของสื่อโฆษณาและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา ร้อยละ 11.30 และอาภาภรณ์ พึ่งยอด และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2554: 149-158) ศึกษาความชุกของทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อายุ 12-18 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย ร้อยละ 10.74 ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 20,000 บาท กับทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ผู้วิจัยได้นำความรู้เรื่องโรคการกินผิดปกติ เพื่อนำมาอธิบายในการศึกษาครั้งนี้ โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในมุมมองของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมไทยว่าผู้หญิงไทยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงาม ลักษณะการกิน ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นอย่างไรบ้าง ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจนนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติตามมา นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลกและการระบาดของโรคอ้วนในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะการให้ความสนใจและการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่างที่ผอมบางเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ บางครั้งเป็น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สาเหตุที่นำมาถึงความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีน้ำหนักมาก เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติในผู้หญิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตามมาหรือไม่อย่างไร

นอกจากนั้น ความชุกของการเกิดโรคดังกล่าว ไม่ใช่พบแต่ในประเทศทางแถบตะวันตกเท่านั้น มีแนวโน้มขยายมากขึ้นในประเทศทางแถบตะวันออกและแถบเอเชีย ในปี ค.ศ.2014 พบอัตราการเกิดโรคมากขึ้นในประเทศอาหรับ โดยเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองและยุคโลกาภิวัตน์ (Pike, Hoek, & Dunne, 2014: 436-442) ประเทศอินเดียพบว่าตลอดเวลาที่ผ่านมา มีรูปแบบการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะทางเศรษฐกิจ การเจริญของสังคมเมือง ผู้หญิงที่ต้องใช้แรงงานหรือทำงานหนักและกระแสโลกาภิวัตน์ การได้รับวัฒนธรรมอาหารทางตะวันตกเปลี่ยนจากอาหารทันสมัยทางตะวันตกมักจะบริโภคอาหารมาจากธรรมชาติที่มีความหลากหลาย (Popkin, Adair, & Ng, 2012: 3-21) และพบประชากรเป็นโรค >1.32 ล้านคน ในประเทศจีนพบประชากร >1.38 ล้านคน มีความชุกในผู้หญิงของโรคแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ 1.05 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 2.98 และ Binge Eating ร้อยละ 3.58 ประเทศญี่ปุ่น มีความชุกในผู้หญิงแบบ Anorexia Nervosa ร้อยละ .43 แบบ Bulimia Nervosa ร้อยละ 2.32 และแบบ Binge Eating ร้อยละ 3.30 เป็นต้น (Thomas, Lee, & Becker, 2016) และพบว่าช่วงอายุของการเกิดโรคมากขึ้น เช่น ในประเทศสเปนพบนักเรียนอาศัยอยู่ในบาร์เซโลนา ที่มีอายุระหว่าง 12-20 ปี และประเทศอเมริกาพบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15-49 ปี (Vilma Garrido, Riquenes Josefina, & Sala Roca, 2015: 87-99) เป็นต้น

2.ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI)

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ซึ่งเฟร์ย, สนีเดอร์ และเพเทรสติส (Flay, Snyder, & Petraitis, 2009: 451-510) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมทางเลือกของบุคคลในการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแรงผลักดันในการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยบูรณาการมาจากทฤษฎีทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงจากหลายทฤษฎีด้วยกัน จากการที่บางทฤษฎีนั้นให้ความสำคัญกับตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) ของเจนส์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984: 1-47) ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (The Social Cognitive Theory) ของเบนดูรา (Bendura, 1986) แต่ทฤษฎีอิทธิพลสามทางมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการคือ (Flay, 1999: S111-S114; Flay & Petraitis, 1994: 19-44; Flay, Snyder, & Petraitis, 2009: 451-510) ได้แก่

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.1 อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Influences)

อิทธิพลภายในตัวบุคคล เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับทางด้านพันธุกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Sense of Self/Control) ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง (Self-Esteem) และสมรรถนะทางสังคมของบุคคล (Social Competence) ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อการตกลงใจในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งพบตัวแปรที่เกี่ยวข้องและนำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

2.1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ความหมายเจตคติ

เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) มาจากรากศัพท์ภาษาอังกฤษ ว่า Aptus มีความหมายว่า ความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรับให้เหมาะ (Adeptness) เจตคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมทางสังคม มุมมองของนักวิชาการในต่างประเทศได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ อธิเช่น อัลพอร์ต (Allport, 1935:798-844) เจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ โดยแสดงให้เห็นได้ด้วยพฤติกรรม เช่น รัก เกลียด เป็นต้น และจะตอบสนองต่อสิ่งนั้นอย่างต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น ซึ่ง เคิร์ชและ ครัชฟีลด์ (Krech & Crutchfield, 1948: 52) และ เรมอนด์ เจ. คอร์ซินี (Raymond J. Corsini, 2002) กล่าวว่า เจตคติเป็น สิ่งที่คนเรียนรู้และมีความคงทน เปลี่ยนแปลงยาก สร้างแนวโน้มของพฤติกรรม เจตคติ เน้นที่ผลรวมของกระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การรับรู้และการตระหนักถึง สำหรับนักวิชาการในประเทศไทยได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่าเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล ที่อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น เขาก็พร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ, 2531: 125) สอดคล้องกับ งามตา วนินทานนท์ (2535: 215) กล่าวว่า เจตคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการ รู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ทำให้เกิดประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้รู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบหรือพอใจมากถึงน้อยต่อสิ่งนั้นๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์การกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การมองเห็นประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) ความพอใจ-ไม่พอใจในการมีพฤติกรรมกินผิดปกติ และ 3) ความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบของเจตคติ

การที่บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิดหรือบุคคล ล้วนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ (McGuire, 1985: 233–346; Sears, David, Peplau, Letitia Anne, Taylor, & Shelley, 1991: 136-139) เช่นเดียวกับ อรพินทร์ ชูชม (2545: 69-70) ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) คือ การที่บุคคลมีองค์ความรู้ทั้งมวลหรือประสบการณ์เดิมที่เกี่ยวกับเป้าหมายของเจตคติ (Attitude Objective) ทั้งเป็นประโยชน์หรือโทษ หรือด้านดีและเลว ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของบุคคลที่ได้รับความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ รวมถึงความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งนั้น ดังนั้น องค์ประกอบด้านความรู้จึงเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล องค์ประกอบบางประการเป็นกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานทางสังคม บ้างก็เกี่ยวกับปัจเจกบุคคล

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ เป็นความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลนั้นต่อเป้าหมายของเจตคติ ซึ่งเป็นการประมาณค่าความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความชอบ พอใจ เห็นใจ หรือความรู้สึกทางลบ เช่น ไม่ชอบ ไม่พอใจ กลัว รังเกียจ กับสิ่งต่างๆ เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษ หรือสิ่งที่ดีไม่ดีของสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ความรู้สึกของบุคคลจะเกิดขึ้นอัตโนมัติและสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component/Action Tendency Component) คือ การที่บุคคลมีความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness to Respond) หรือแนวโน้มที่จะแสดงออก (Tendency to Act) ต่อเป้าหมายของเจตคติ เมื่อได้รับการประมวลความรู้และประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งนั้น โดยแสดงพฤติกรรมได้เป็น 2 ลักษณะคือ 1) พฤติกรรมทางบวก เช่น การช่วยเหลือ การสนับสนุน การส่งเสริมสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นชอบ ความพอใจ และ 2) พฤติกรรมทางลบ เช่น การทำลาย เพิกเฉยต่อสิ่งที่ไม่พอใจ ขัดขืน ต่อสู้ ถอยหนี เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวโน้มของการแสดงออกทางพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ เป็นต้น

นอกจากนั้น นักจิตวิทยาสังคมกล่าวถึงสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเปลี่ยนเจตคติ มีดังนี้ 1) แหล่งข้อมูลข่าวสาร (Source) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนเจตคติ ได้แก่ บุคคล สถาบันและสื่อมวลชนต่างๆ 2) ข้อมูลหรือข่าวสาร (Message) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาที่มีลักษณะ การเสริมแรง การกระตุ้นให้เกิดความกลัว ภาษาที่ใช้ในการเสนอข่าว การเตือนล่วงหน้า การทำให้ไขว่เขว การเข้าถึงตัว 3) ผู้รับข้อมูลข่าวสาร (Audience) ได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพ ระดับสติปัญญา ประสบการณ์เดิมและสิ่งแวดล้อม โดยเพศหญิงถูกชักจูงง่ายกว่าเพศชายมีอายุน้อยถูกชักจูงง่ายกว่าผู้ที่อายุมากกว่า (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2553: 170-188) ดังนั้น ในการเปลี่ยนเจตคติให้ได้ผลนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

3 ประการคือ 1) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) ในส่วนที่ตนเองสนใจเท่านั้น เมื่อได้รับรู้สิ่งใดมาแล้วก็จะนำมาเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของตน เช่น การพึงพอใจต่อรูปร่างของตนที่มีลักษณะแบบหนึ่ง ก็จะคงรูปร่างของตนเองไว้ไม่ให้อ้วนหรือทำให้มีน้ำหนักเท่าเดิม 2) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ เช่น การจำกัดอาหารไม่ต้องการให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม และ 3) การสนับสนุนของกลุ่ม (Group Support) การที่บุคคลประสบความสำเร็จในกลุ่มใดมักไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปกลุ่มใหม่ เช่น การมีรูปร่างสวยงามทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคมพริตตี้ และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนทำให้สามารถอยู่ในอาชีพได้ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก (สุชา จันทร์เอม, 2544: 94)

ดังนั้น เจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์การกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมองเห็นประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) ความพอใจ-ไม่พอใจในการมีพฤติกรรมกินผิดปกติ และ 3) ความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน

เจตคติ เป็นลักษณะทางจิตที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง แต่อาจสังเกตจากการกระทำหรือคำบอกเล่าของบุคคลที่ถูกศึกษา มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงการวัดเจตคติมีหลายวิธี ได้แก่ William and Radmila (2008) Charles, Barry and Norman (1969) และงามตา วนินทานนท์ (2535) ในที่นี้ขอกล่าวถึง 2 วิธีที่ใช้บ่อยคือ 1) การรายงานตนเอง (Self-Report Measures) เป็นการวัดที่มีลักษณะแบบสองทิศทาง เช่น ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เป็นต้น ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกันคือ 1) การวัดเจตคติโดยใช้วิธีลิเคิร์ต (Method of Summated Ratings) เป็นวิธีการที่สร้างขึ้นโดย Renis Likert โดยการสร้างข้อความ (Attitude Statements) ขึ้นหลายข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะวัด โดยมีข้อความให้เลือกตอบเป็นระดับ จำนวนระดับขึ้นอยู่กับนักวิจัยและข้อคำถามที่สร้างขึ้น (เช่น (1) ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (2) ไม่เห็นด้วยมาก (3) ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (4) เห็นด้วยเล็กน้อย (5) เห็นด้วยมาก (6) เห็นด้วยมากที่สุด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นทางบวกหรือทางลบ อาจให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 หรือจาก 1-6 การตีความหมายไม่แตกต่างกัน) 2) การวัดเจตคติโดยวิธีวัดกายจิตไปพร้อมกัน (The Psychophysical Approach) หรือเรียกว่า การวัดเจตคติโดยใช้ช่วงปรากฏการณ์เท่ากัน (Equal Appearing Intervals) สร้างขึ้นโดย Thurstone มีขั้นตอนในการสร้างคือ ขั้นแรกต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้ได้ข้อความมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อนำไปพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นมา โดยเรียงลำดับการเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3) การวัดเจตคติโดยการวิเคราะห์สเกล (Scalogram Analysis) เป็นวิธีการของ Guttman เป็นการอธิบาย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ถึงกระบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่ง ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้อง ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดเจตคตินั้น ควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด และ 4) การวัด เจตคติโดยวิธีแบบนัยจำแนก (The Semantic Differential) สร้างโดย Osgood เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ ความหมายต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่ศึกษา โดยทั่วไปวิธีนี้จะประกอบด้วยข้อความให้เลือก 7 ข้อ ทำให้กลุ่มบุคคลที่ศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี-เลว สะอาด-สกปรก หวาน-เปรี้ยว เล็ก-ใหญ่ ช้า-เร็ว เป็นต้น โดยการประเมินจะใช้คำซึ่งตรงกันข้ามดังตัวอย่างที่กล่าวมา และมีลำดับของความมากน้อยจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งทั้งหมด 7 อันดับ เป็นต้น และ 2) การวัดเจตคติโดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมภายนอก (Observation of Overt Behavior) เป็นการสังเกตพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้สังเกตเห็นได้และรับรู้ได้ในการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การมองเห็นประโยชน์หรือโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) ความพอใจ-ไม่พอใจในการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และ 3) ความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

เจตคติ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเจตคตินั้น ส่วนใหญ่ทำการเปลี่ยนเจตคติเพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกและวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนเจตคติมีหลายวิธี ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคต่างวัฒนธรรมของ ศรัณย์ พิมพ์ทอง (2557: 1-3) ทำการศึกษาข้ามวัฒนธรรมปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาในประเทศไทยและมาเลเซีย วัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาความเป็นไปได้ของข้อสมมติฐานที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาในประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงและความเป็นวัตถุนิยม ซึ่งทั้งสองเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเป็นสากล (Generalization) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาที่มีวัฒนธรรมต่างกันได้ และพบว่าตัวแปรพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ได้แก่ 1) ความเป็นวัตถุนิยม 2) เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียง และ 3) คุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ตัวแปรแฝงพบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงทุกตัว ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงความเป็นวัตถุนิยม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน คุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และการเห็นแบบอย่างจากสื่อของกลุ่มนักศึกษามาเลเซียสูงกว่านักศึกษาไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ จิราภรณ์ เรืองยิ่ง,สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แย้ม (2559: 246-247) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค พบว่าเจตคติต่อการบริโภคอาหารและค่านิยมในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรุ่งอรุณ พึ่งแย้ม (2554: 89) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเชาว์สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับเชาว์สุขภาพ 2) ทำนายเชาว์สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์ร่วมกับตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับเชาว์สุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มรวมการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพ การมีตัวแบบทางสุขภาพจากบุคคลอ้างอิง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการได้รับสิ่งจูงใจในการดูแลสุขภาพ สามารถทำนายการแปรผันของเชาว์สุขภาพได้ร้อยละ 54.6 ($p<.05$ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ทางสังคมกับจิตลักษณะเดิมที่มีต่อเชาวน์สุขภาพ และสอดคล้อง โซวโอลิ โตล และยูเฮน ซัน (Zhuoli Tao & Yuhan Sun, 2015: 249-258) ศึกษาเจตคติการกิน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคการกินผิดปกติของนักเรียนผู้หญิงที่เป็นนักเต้นรำ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้หญิงจีนที่เป็นนักเต้นรำ (ส่วนมากเป็นนักเต้นรำในวิทยาลัยศิลปวัฒนธรรมระดับชาติ) กับกลุ่มผู้หญิงที่เสี่ยงเป็นโรคการกินผิดปกติ (มีคะแนน EAT>20 คะแนน และไม่ได้เป็น นักเต้นรำ) และกลุ่มผู้หญิงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำที่จะเป็นโรคการกินผิดปกติ (มีคะแนน EAT 0-9 คะแนน และไม่ใช่นักเต้นรำ) เกี่ยวกับเจตคติการกิน พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคการกินผิดปกติ ประชากร จำนวน 1,199 คน เป็นนักเรียนหญิงที่มีอายุ 12-25 ปี ทำการสุ่มโดยใช้เครื่องมือ Eating Attitude Test-26 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนเต้นระบำ 3 คน มีคะแนน Eating Attitude TEST-26 โดยผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 20 คะแนน ถือว่ามีทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ (Abnormal Eating Attitudes and Behaviors) ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคการกินผิดปกติและความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนมีระเบียบและมีภาวะทางอารมณ์แบบเก็บกด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

ความหมาย

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การตัดสินใจของตนเองในการจัดการและดำเนินการให้เกิดพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งทางกายภาพ ทางสังคมหรือเป็นการตอบสนองที่มีต่อตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้มีทั้งทางบวกและทางลบ เช่น การยอมรับ การลงโทษ การรู้สึกพอใจ การรู้สึกไร้คุณค่า เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กัน เช่น บุคคลที่ว่ายน้ำไม่เก่งเมื่อตกน้ำก็คิดว่าตนเองต้องจมน้ำแน่ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้น คิดว่าตนเองว่ายน้ำเก่งคาดว่าตนเองไม่จมน้ำแน่นอน (Bandura, 1986; Bandura, 1997) หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถในการจัดลำดับสิ่งที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุต่อสถานการณ์ที่ได้คาดหวังไว้ มีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกและแรงจูงใจที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมที่ทำสิ่งต่างๆ ในการบรรลุเป้าหมายของบุคคล (Bandura, 1999) และการที่บุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นสูง แสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงเช่นกัน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นต่ำ แสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำเช่นกันหรือไม่อาจทำพฤติกรรมนั้นเลย (Bandura, 2000: 42-45) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) แสดงดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2540: 58; อ้างอิงจาก Bandura, 1977)

ในแต่ละสถานการณ์พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับความคาดหวังที่เกิดขึ้นย่อมมีความแตกต่างกัน และส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังที่เกิดขึ้นต่ำมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน และถ้าบุคคลมีการรับรู้เพียงด้านใดด้านหนึ่งก็จะไม่เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้น แสดงดังภาพประกอบ 2

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2540: 58; อ้างอิงจาก Bandura, 1977)

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Enactive Mastery Experiences) เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคล โดยฝึกทักษะจนทำให้สามารถกระทำหรือปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทำให้บุคคลนั้นมีความพยายามทำงานต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการสังเกตจากตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมซับซ้อนและได้ผลกรรมที่พึงพอใจ สามารถแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลจะให้ได้ผลดีนั้น ควรนำการใช้คำพูดชักจูงร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ โดยทำการสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดและทำให้เกิดความกลัวร่วมด้วย แต่ถ้าเกิดอารมณ์ลักษณะนี้มากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นนำไปสู่การแสดงความสามารถของตนต่ำลงไปอีก และทำให้เกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวได้ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้บุคคลนั่นมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น และทำให้สามารถแสดงออกถึงความสามารถที่ดีขึ้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของผู้หญิงไทยต่อการมีรูปร่างสวยงามเป็นอย่างไร พวกเขาพยายามที่จะกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ (Enactive Mastery Experience) เป็นประสบการณ์ตรงที่พยายามในการเอาชนะอุปสรรค ปัญหา หรือความยากลำบากจนประสบความสำเร็จ แม้ว่าจะอ้วนแค่ไหนก็พยายามลดน้ำหนักให้มากที่สุด หรือบางคนเกิดความล้มเหลวทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำเกิดความท้อแท้ โดยกลุ่มผู้หญิงมักเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันเพื่อประเมินคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การได้เห็นตัวแบบจะทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง แม้ว่าจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ เนื่องจากไม่ใช่ประสบการณ์ตรงก็ตาม ซึ่งมีทั้งตัวแบบเป็นแบบบุคคล (Living Modeling) ตัวแบบสัญญาลักษณ์ (Symbolic Modeling) ได้แก่ สื่อต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ รายการโทรทัศน์ รูปภาพ เป็นต้น ตัวแบบบางครั้งทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง ทั้งประสบความสำเร็จและความล้มเหลว ย่อมจะมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ คิดหมกมุ่นในเรื่องรูปลักษณ์ของตนเอง มองตนเองไม่สวยมีรูปร่างไม่ดีไม่สวยงาม อ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป หรือรับประทานอาหารมากทำให้อ้วนง่าย เป็นต้น ก็พยายามที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าอย่างมากและสามารถเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มอาชีพเดียวกัน หรือทำให้ตนเป็นที่ยอมรับการเอาใจใส่ การเห็นคุณค่าจากบุคคลที่มีความสำคัญเป็นที่ ยกย่องนับถือ การได้รับโอกาสได้แสดงตน หรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนตน โดยการใช้กระบวนการทดแทน เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบาย กินอาหารน้อยลงหรือไม่กินอาหารครบมื้อ กินอาหารมากหลังจากนั้นทำการล้วงคอเพื่อสำรอกอาหารออกมาจะได้ไม่อ้วน เป็นต้น จนทำให้เกิดผลเสียต่อการเจ็บป่วยเกี่ยวกับสุขภาพหรือการทำงานของร่างกาย

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยมีปริมาณความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำการใดๆ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การกินอาหาร การออกกำลังกายเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น ที่คาดว่าจะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม

การวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

การวัดการรับรู้ความสามารถของตน มีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการได้กล่าวถึงวิธีวัดไว้ ได้แก่ ลีและบอบโก (Lee & Bobko, 1994: 364-369) คือ 1) การวัดความเข้มหรือความมั่นใจ เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด โดยทำการถามผู้ตอบถึงความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่มีความยากเพียงใด ประเมินระดับตั้งแต่ 0-1002 2) การวัดระดับความยาก คำถามเช่นเดียวกับวิธีแรก ประเมินคำตอบเป็นใช่-ไม่ใช่ ระดับตั้งแต่ 1-0 3) การวัดแบบผสมระหว่างวิธีแรกกับวิธีที่สอง ข้อคำถามมีลักษณะระดับความมั่นใจและระดับความยาก และ 4) การวัดความเข้มหรือความมั่นใจต่องานที่ได้กำหนดไว้ มาตราวัดใช้แบบลิเคิร์ต โดยกำหนดข้อความแต่ละข้อประเมินความมั่นใจในความสามารถของตน ในเรื่องการจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่มาก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

น้อยเพียงใด สำหรับ แบนดูรา (Bandura, 2000: 42-45) วัดการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียดในแต่ละข้อแบบ 3 มิติคือ 1) ระดับความยากง่าย (Level) เป็นการวัดเป้าหมายที่ต้องทำให้บรรลุผลในการท้าทายความสามารถของบุคคลนั้นตามบริบทของสถานการณ์หรือจูงใจให้แสดงพฤติกรรมออกมา 2) ความทั่วไป (Generality) เป็นการวัดกิจกรรมหรือสถานการณ์เป้าหมายที่ควรจะเกิดขึ้นได้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนว่าตนเองมีความสามารถนั้น และ 3) ความมั่นใจ (Strength) เป็นการวัดบุคคลที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจแน่วแน่ต่อความเชื่อว่าตนมีทักษะมีความสามารถเพียงพอที่จะฝ่าฟันอุปสรรคยากลำบากนั้นได้ โดยสเกลการวัดเป็นแบบตัดสินใจครั้งเดียว (Single-Judgement Format) โดยใช้มาตรวัด 11 หน่วย ตั้งแต่ 0-10 ซึ่ง แต่ละข้อจะต้องวัดความเชื่อต่อความสามารถตนเองในการแสดงพฤติกรรมนั้น ที่มียากระดับใดระดับหนึ่งก่อนและต้องมีความเฉพาะเจาะจงของบริบทแวดล้อมด้วย

นอกจากนั้น เมื่อปี ค.ศ.1996 เซสนีและคณะ (Chesney et al., 2006: 421-436) ได้พัฒนาแบบวัด Coping Self-Efficacy Scale (CSES) โดยสร้างข้อคำถามมาจากทฤษฎี Stress and Coping Theory และแบบวัด The Way of Coping Questionair โดยมีแบนดูราเป็นที่ปรึกษาร่วมด้วย เพื่อใช้ประเมินโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแบบวัดฉบับเต็มมีจำนวน 26 ข้อ ผู้ตอบรายงานตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) การจัดการความเครียดแบบมุ่งปัญหา (Use Problem-Focused Coping) จำนวน 12 ข้อ 2) การจัดการควบคุมอารมณ์และคิดทางลบ (Stop Unpleasant Emotion and Toughts) จำนวน 9 ข้อ และ 3) การแสวงหาการสนับสนุนจากเพื่อนกับครอบครัว (Get Support from Friends and Family) จำนวน 5 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อประกอบด้วย 11 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ “มั่นใจว่าทำได้แน่นอน” ให้ 10 คะแนน “มั่นใจว่าสามารถทำได้” ให้ 5 คะแนน “ไม่สามารถทำได้แน่” ให้ 0 คะแนน แบบวัดทั้งชุดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .95 และในปี ค.ศ.2006 เซสนีและคณะ (Chesney et al., 2006) ได้พัฒนาแบบวัดฉบับย่อเหลือ 13 ข้อ คือ 1) การจัดการความเครียดแบบมุ่งปัญหา จำนวน 6 ข้อ ความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .91 2) การจัดการควบคุมอารมณ์และคิดทางลบ จำนวน 4 ข้อ ความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .91 และ 3) การแสวงหาการสนับสนุนจากเพื่อน จำนวน 3 ข้อ ความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .80 จากการศึกษาดังกล่าว มีข้อจำกัดตรงที่ข้อคำถามเป็นประโยคเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดทั่วๆ ไป ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเครียดและการทดสอบคุณภาพแบบวัดดังกล่าว วัดในกลุ่มตัวอย่างผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นแบบวัดในการศึกษาครั้งนี้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม โดยวัดที่ความสามารถของผู้หญิงไทยในกระทำการใดๆ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ที่คาดว่าจะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ "มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้" และลดลงตามลำดับจนถึง "ไม่สามารถทำได้" เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามต่อพฤติกรรมการกินที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ

จากการศึกษาของ กาญจนา อยู่เจริญสุข (2556) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาผู้หญิงระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง และค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา 3 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และการรับรู้รูปร่างอ้วน ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 นี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาผู้หญิงได้ร้อยละ 49 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 6.72 และการศึกษาของ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555: 179-189) ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย วัตถุประสงค์คือเพื่อนำเสนอสถานการณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นและเยาวชนไทย ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักและวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องคือ การใช้ยาลดน้ำหนัก การอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการดื่มกาแฟลดน้ำหนัก โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติต่อความอ้วน ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการลดน้ำหนัก ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สื่อและโฆษณา ซึ่งในประเทศไทยการจัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นยังไม่ชัดเจน สอดคล้องกับ ป็อบ (Pop, 2016: 31-44) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการยอมรับรูปร่างของตน ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาผู้หญิงโรมาเนียนในมหาวิทยาลัย วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า 1) ศึกษาการไม่พึงพอใจในรูปร่างของผู้หญิงวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ของพวกเขา 2) เพื่อตรวจสอบระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประเมินจาก Self-Perception และการยอมรับขนาดของร่างกาย โดยใช้ Body Image Index ในการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

พยากรณ์ความไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาผู้หญิงจำนวน 160 คน ช่วงอายุ 19-21 ปี ได้จากการสุ่ม ซึ่งเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี โดยประเมินจากการออกกำลังกายและแหล่งอาศัยที่อยู่ในเมือง ใช้สถิติเชิงอธิบายความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการใช้ t-test ผลการศึกษาพบว่า BMI มีค่าเฉลี่ย = 20.93 kg/cm^2 (SD=3.30) มีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 57 kg (56.99 : SD=9.70) รายงานความชุกของความไม่พึงพอใจในรูปร่างร้อยละ 79 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการยอมรับรูปร่างของตน มีความสัมพันธ์ทางสถิติ (r=-.36, p<.0005) และพบว่าร้อยละ 31 ของความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเป็นตัวกำหนดค่า BMI และตามมาด้วยน้ำหนักและความอ้วนสะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของ ดีบอราฟ และคณะ (Deborah et al., 2014: 663-668) ศึกษาความเชื่อในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการกินในวัยรุ่นหญิงที่เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินและการกินประเภท Binge Eating วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการจัดการตนเองและการสังเกตพฤติกรรมการกินในวัยรุ่นกับการสูญเสียการควบคุมการกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น จำนวน 110 คน อายุเฉลี่ย 14.5±1.7 ปี BMI 27.1±2.6 kg/m^2 เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามวัดระดับความสามารถของตนเองทั่วไปและวัดน้ำหนักวิถีการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพ โดยวัยรุ่นที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการทดสอบการกินอาหารแต่ละมื้อในห้องปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถของตนเองในเรื่องการกินเพียงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการจัดการตนเองบางประการที่ต้องการจะควบคุมการกินอาหารเพื่อการให้มีน้ำหนักลดเท่านั้น ส่วนความสามารถของตนเองโดยทั่วไปเป็นความสัมพันธ์ในการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายในแต่ละมื้อ (p<.01) และพบวิถีการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายที่เป็นการกินอาหารประเภทให้พลังงานที่เป็นขนมขบเคี้ยว (p<.05)

2.1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ความหมาย

นักวิชาการให้ความหมายการตัดสิน (Decision Making) ไว้ว่า เป็นการพิจารณาทางเลือกต่างๆ ให้เหลือทางเลือกเดียว (Barnard, 1938) หรือเป็นกระบวนการของการหาโอกาสที่จะตัดสินใจ การหาทางเลือกที่พอเป็นไปได้และทางเลือกจากงานต่างๆ ที่มีอยู่ (Simon, 1960) หรือเป็นการกระทำที่ต้องทำเมื่อไม่มีเวลาที่จะหาข้อเท็จจริงอีกต่อไป (Moody, 1963) หรือเป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ ภายหลังที่ได้ผ่านการพิจารณาไตร่ตรองไว้แล้ว หรือเป็นกระบวนการสำคัญขององค์การที่ผู้บริหารจะต้องกระทำอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (Gibson, Ivancevich, & Donnelly,1979) หรือเป็นการเลือกปฏิบัติ หรืองดเว้นการปฏิบัติ โดยเลือกที่จะปฏิบัติเห็นว่าเป็นทางเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ โดยผ่านการไตร่ตรองไว้แล้ว (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2540: 187; บรรยงค์ โตจินดา, 2548: 178) หรืออาจเลือกจากหลายๆ ทาง เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ ซึ่งอาจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งก็ได้ มักเกี่ยวกับปัญหาที่มีความ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ซับซ้อน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเกิดประโยชน์มากที่สุด (สมคิด บางโม, 2548: 175) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวถึงแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ที่มีความเชื่อว่ามนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเองเพื่อสำหรับตัวเขา ซึ่งกระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) เป็นกระบวนการหนึ่งที่อยู่ในแนวคิดของการกำกับตนเอง ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยพื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคลที่มาจากการถูกสอนโดยตรง ที่มีการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งแบนดูราให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคลนั้น แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองต่อกระบวนการตัดสินใจนั้น ย่อมขึ้นกับสาเหตุหรือปัจจัยในการกระทำนั้น บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขาเอง และจากทฤษฎีการจูงใจของ แฟรดเดอร์ริกค์ เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้สร้างทฤษฎีปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เป็นต้นเหตุก่อความไม่พอใจ และ 2) ปัจจัยที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความพอใจขึ้นมา ซึ่งการที่เราทราบถึงต้นเหตุก่อความไม่พอใจ เราก็ควรพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยนั้นๆ เช่น การกินอาหารปัจจุบันมีความผิดปกติเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก เราจะต้องระบุปัจจัยที่เป็นต้นเหตุให้ได้ว่าเกิดจากการกินเพื่อต้องการทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบางหรือหุ่นดีและมีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายหรือจิตใจหรือไม่ หรืออะไรเป็นตัวจูงใจให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมนั้น เป็นต้น (อดุลย์ จาตุรงคกุล, 2546: 156) นอกจากนั้น ถ้ามองในแง่ของการบริโภคนิยมแล้ว การตัดสินใจเป็นกระบวนการตัดสินใจของลูกค้าที่จะซื้อสินค้าหรือใช้บริการ และยังเป็นตัวช่วยให้องค์กรนั้นๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ประกอบการ เพื่อสามารถปรับกลยุทธ์การขายหรือการบริการให้เป็นไปตามที่ผู้รับบริการต้องการ (Johnston, 2013) ถ้ากล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจในการเลือกบริโภคนั้น เป็นขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากสองทางเลือกขึ้นไป โดยผ่านกระบวนทั้งทางกายและทางใจ เช่น การความรู้สึกนึกคิด ซึ่งสามารถเกิดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดการซื้อตามบุคคลอื่นได้ (Schiffman & Kanuk, 1994: 659-663) ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อและพฤติกรรมภายหลังการซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546: 220) และเป็นการกระทำอย่างรอบคอบ วิเคราะห์ความคุ้มค่าการเลือกจากทรัพยากรที่เรามีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีแนวคิด 3 ประการ คือ 1) การตัดสินใจรวมถึงทางเลือก ถ้าหากมีสิ่งเลือกเพียงสิ่งเดียว การตัดสินใจย่อมเป็นไปไม่ได้ 2) การตัดสินใจเป็นกระบวนการด้านความคิดจะต้องมีรายละเอียด สุขุมรอบคอบเพราะอารมณ์

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

และองค์ประกอบของจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลต่อกระบวนการความคิดนั้น และ 3) การตัดสินใจเป็นเรื่องของการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์และความสำเร็จตามที่ต้องการ (นิรมล กิติกุล, 2550)

สรุปการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยใช้การพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรองโดยใช้เหตุผลของตน โดยผ่านกระบวนการเลือกหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้ โดยผ่านกระบวนการการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด

องค์ประกอบการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคล

การตัดสินใจภายใต้ทฤษฎีการตัดสินใจใช้บริการหรือไม่ใช้บริการ (ชนิดาภา วรณาภรณ์, 2555) ขึ้นอยู่กับ 6 ประกอบ ได้แก่ 1) ข้อมูลข่าวสารหรือข้อเท็จจริงของบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ผู้รับบริการได้รับรู้ 2) เครื่องหมายการค้าที่ทำให้ผู้รับบริการนึกถึง 3) เจตคติหรือท่าทีหรือความรู้สึกที่มีต่อการบริการอาจเป็นทางบวกหรือลบ 4) ความเชื่อมั่นในการบริการหรือผลิตภัณฑ์ 5) การตัดสินใจในการวางแผนหรือมุ่งมั่นในการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ และ 6) การซื้อบริการหรือผลิตภัณฑ์ การตัดสินใจยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น การจูงใจ (Motivation) จากทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ โดยต้องการตอบสนองความต้องการระดับพื้นฐานหรือต่ำสุด แล้วจะเกิดความต้องการที่ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป และขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจอีกด้วย จากแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ ซึ่ง ฉัตยาพร เสมอใจ (2550: 33) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการตัดสินสำหรับผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมในลักษณะการซื้อมีเหตุผลและความชอบที่ต่างกัน โดยมีขั้นตอนในการตัดสินใจในการเลือกซื้อหรือเลือกบริโภคที่เหมือนกัน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) การรับรู้ถึงความต้องการ ผู้บริโภคจะตระหนักถึงความต้องการในสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่า ยังขาดหายและมองหาผลิตภัณฑ์ที่สามารถมาเติมเต็มให้กับความต้องการนั้น 2) การค้นหาข้อมูล ผู้บริโภคจะพยายามหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มากที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ 3) การประเมินทางเลือกผู้บริโภคจะนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาทำการเปรียบเทียบเพื่อหาทางเลือกที่ดีและเหมาะสมกับตนเองที่สุด 4) การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจทำการซื้อจริง ซึ่งผู้ซื้อต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ ตราผลิตภัณฑ์ ผู้ขาย เวลาในการซื้อและปริมาณการซื้อ และ 5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ-การใช้ ผู้ซื้ออาจมีพฤติกรรมในการตอบสนองความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากการซื้อและการใช้ ดังกล่าวคือเมื่อพึงพอใจก็จะทำการซื้อและอาจกลายเป็นลูกค้าที่มีความภักดีได้เมื่อไม่พึงพอใจก็จะเลิกใช้ หรืออาจเรียกร้องให้ผู้ขายรับผิดชอบ นอกจากนั้น ในชีวิตประจำวันของเราส่วนใหญ่การตัดสินใจ มักอาศัยประสบการณ์ หรือใช้สามัญสำนึกและความเคยชิน ดังนั้น ควรมีขั้นตอนเพื่อให้ช่วยในการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้แก่ 1) การกำหนดและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดขอบเขตในเรื่องที่ตัดสินใจ 2) การพิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่มีอยู่

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

หลายทาง ซึ่งต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจเป็นส่วนประกอบ 3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ไว้ 4) ตัดสินใจในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลไว้สำหรับเปรียบเทียบ 5) นำข้อตัดสินนั้นไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ 6) ประเมินผลบนพื้นฐานของสถานการณ์ที่เราตัดสินใจและควบคุม โดยดูจากประสิทธิภาพที่ได้รับหรือการยอมรับในการตัดสินใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550)

สรุปได้ว่า กระบวนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยใช้การพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลของตนต่อการบริโภคอาหารหรือต่อการซื้อผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยผ่านขั้นตอนคือ ความต้องการและการเสาะแสวงหาข้อมูลมาประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางและประเมินทางเลือกว่าจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น

การวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่าผู้บริโภคมีการใช้รูปแบบการตัดสินใจที่หลากหลายในเชิงธุรกิจ ทำให้นักการตลาดอาหารสามารถให้คำแนะนำในการใช้กลยุทธ์การแบ่งส่วนตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มความแตกต่างในการนำเสนอผลิตภัณฑ์อาหารและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการขายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแบบวัดการตัดสินใจที่สร้างโดย สโปรเลสและเคนดอล (Sproles & Kendall 1986: 267-279) ที่ได้ทำการศึกษาวิธีการกำหนดรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค ตามแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานคุณสมบัติผู้บริโภค พัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า Consumer Styles Inventory (CSI) จำนวน 40 รายการ (Item) และพวกเขาได้คิดค้นรูปแบบ Consumers Decision-Making (CDM) สามารถใช้แบ่งส่วนการตลาดได้ขั้นพื้นฐาน 8 ประการ ได้แก่ 1) ความสมบูรณ์แบบ ความรู้สึกมีคุณภาพสูง (Perfectionism, High Quality Consciousness) 2) จิตสำนึกของแบรนด์ (Brand Consciousness) 3) จิตสำนึกในความคิดใหม่ (Novelty-Fashion Consciousness) 4) การนันทนาการความจิตสำนึกในการช็อบปิ้งตามหลักศีลธรรม (Recreational, Hedonistic Shopping Consciousness) 5) จิตสำนึกด้านราคา (Price Consciousness) 6) ความถูกกระตุ้น (Impulsiveness) 7) ความสับสนจากการเลือกที่มากจนเกินไป (Confusion by Over Choice) 8) นิสัยการซื้อสินค้าที่ภักดีต่อแบรนด์ (Habitual, Brand-Loyal Purchasing Orientation) ได้มีการอธิบายวิธีการที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ และมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่เรียกว่า CSI เพื่อวัดค่าเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบของ CSI มีการตรวจสอบคุณสมบัติและการนำเสนอโปรไฟล์สไตล์ลักษณะเด่นของผู้บริโภคทั้ง 8 ประการ หลังจากนั้นได้มีการศึกษาหลายชิ้น ทำการตรวจสอบเครื่องมือ CSI เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือนี้ แต่ไม่เป็นที่ยอมรับในวงกว้างเท่ากับรูปแบบ CDM ซึ่งมีความสำคัญต่อบริษัท เนื่องจากพฤติกรรมของผู้บริโภคมีความมั่นคงอยู่ตลอดเวลา และมีความเกี่ยวข้องกับการแบ่งส่วนตลาด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

(Walsh, Hennig-Thurau, Wayne-Mitchell, & Wiedmann, 2001: 117-131) โดยรูปแบบ CDM มีผลกระทบต่อค่าอาหาร ผู้บริโภคที่ใส่ใจต่อราคาก็แสดงให้เห็นว่าการใช้จ่ายเงินกับอาหารน้อยกว่าผู้บริโภคอื่นๆ ผู้บริโภคยุคใหม่ใช้เวลามากกว่าผู้บริโภคแบบดั้งเดิม (Hiu, Siu, Wang, & Chang, 2001: 326-345) และรูปแบบ CDM ยังเกี่ยวข้องกับจิตสำนึกด้านราคา รวมถึงความไม่เต็มใจที่จะจ่ายในราคาที่สูง ผู้ซื้อที่มุ่งเน้นราคาเป็นส่วนใหญ่จะสนใจในการประหยัดเงินจากส่วนลด และพวกเขามักจะซื้อสินค้าและใช้จ่ายเงินให้น้อยที่สุด (Walters & Jamil, 2003: 17-29) ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ซื้อที่มุ่งเน้นราคาสินค้าต่ำ มักจะเลือกซื้อในร้านค้าที่ขายปลีกมากกว่าร้านค้าประเภทอื่นๆ เช่น ซุปเปอร์มาร์เก็ต ไฮเปอร์มาร์เก็ต หรือร้านสะดวกซื้อ ที่มีราคาสูงกว่า นอกจากนั้น อิแวน-เดเมอร์ เอนิคา และคณะ (Ivan-Damir Ani**ć**a, Edo Rajha, & Sun**č**ana Piri Rajhb, 2015: 63-74) ได้นำเครื่องมือของ Sproles และ Kendall มาพัฒนาและปรับเปลี่ยนเพื่อใช้ในการศึกษารูปแบบการตัดสินใจในบริบทของผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศโครเอเชีย เพื่อพัฒนารูปแบบของผู้บริโภคจัดกลุ่มผู้บริโภค การศึกษาได้ยืนยันว่ารูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับอาหาร (CDM) สามารถใช้สำหรับการแบ่งส่วนตลาดได้ พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีต่อค่าอาหารรายเดือน ค่าใช้จ่ายของผู้ค้าปลีกรายใหญ่และค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยวรายใหญ่

สำหรับประเทศไทย ส่วนใหญ่มีการวัดในเรื่องของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกหรือสื่อผลิตภัณฑ์อาหาร ได้แก่ รักษ์เกียรติ จิรันธร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ภัทราภรณ์ เงาดุลยวัต, ศิวพร มงคลสุข และศรีวิมล มหัทธโนบล (2550: 219-221) ศึกษาแบบวัดปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ตอบ โดยวัดคะแนนแบบลิเคิร์ท (Likert scale) แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5 คะแนน ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ ชวัล วินิจชัยนันท์ และปรีชา วิจิตรธรรมรส (2560: 58) วัดปัจจัยด้านการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยลักษณะแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” และ กิตติคุณ วิรัตน์ และก้องภู นิมานันท์ (2559: 85) การวัดส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดเชียงใหม่ ในการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อความงาม โดยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจำหน่าย และการส่งเสริมทาการตลาด เป็นคำถามแบบปลาย (Closed-End Question) มีคำตอบเป็นแบบรายการ เลือกตอบ (Check list) ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มีจนถึงน้อยที่สุด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ในการวิจัยครั้งนี้ การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเทียบเคียงกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550) ที่กล่าวถึงขั้นตอนในการตัดสินใจ เพื่อให้ช่วยในการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม โดยผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลและพฤติกรรมการกิน

จากการทบทวนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยการกำหนดและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดขอบเขตในเรื่องการตัดสินใจ กำหนดทางเลือกหรือพัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด โดยผู้วิจัยได้เทียบเคียงงานวิจัยของ แอนจารี ชามา และคณะ (Anjali Sharma, Shruti Bhola, Shweta Malyan, & Neha Patni, 2013: 817-824) ทำการศึกษาผลกระทบของความภักดีต่อแบรนด์ต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภคสตรีในผลิตภัณฑ์เพื่อความงามในนิวเดลี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคในด้านความงาม การสุ่มตัวอย่างแบบไม่น่าจะเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพและราคาเป็นสองตัวแปรหลักที่ผู้หญิงสามารถเปลี่ยนจากแบรนด์หนึ่งไปเป็นอีกแบรนด์อื่นได้ ภาพลักษณ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้หญิงเลือกในขณะซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม ซึ่งการศึกษาของ รักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ (2550: 219) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.26 โดยเป็นนักเรียนและนักศึกษา มีเหตุผลในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อชดเชยสารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอในแต่ละวัน โดยการโฆษณาทางโทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ซึ่งเพื่อนเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ราคาสินค้า และประสบการณ์เดิมในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ จิราภา โฆษิตวานิช (2554) ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมบำรุงสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่าปัจจัยในด้านภาพลักษณ์ของ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ผลิตภัณฑ์มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะผู้บริโภคหันมาใส่ใจให้ความสำคัญและคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับผลิตภัณฑ์นั้นๆ ก่อนที่จะมีการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ทั้งในแง่ของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองมาตรฐาน รวมถึงการบริษัทได้ร่วมบริจาคเพื่อการกุศลหรือกิจกรรมสาธารณะต่างๆ เพื่อช่วยเหลือสังคม ทำให้สะท้อนได้ว่ากลุ่มผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มของวัยรุ่นหรือนักศึกษาต่างได้ให้ความสำคัญมากต่อตัวองค์กรและตัวผลิตภัณฑ์

นอกจากนั้น ปัจจัยทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้บริการคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านราคาและด้านบุคลากร สอดคล้องกับ มนชัย ตรีสุข (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการศูนย์ลดน้ำหนักบิวตี้เซพนิวลี่ไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานภาคเอกชนและรายได้ 10,001-20,000 บาท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์องค์การ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการคิดค่าบริการ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการส่งเสริมการตลาด ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลพบว่า ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านผลิตภัณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ อัญชิสา แก้วอนันต์ (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสถาบันเสริมความงามเมดิแคร์คลินิก ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้ง 7 ด้าน อยู่ระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการจัดจำหน่ายบริการ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการจำหน่ายบริการ และงานวิจัยของ สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558: บทคัดย่อ) พบว่าผู้หญิงช่วงอายุ 20-30 ปี ส่วนใหญ่ได้ใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โดยตัดสินใจด้วยตนเองและใช้บริการจำนวน 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านการบริการและประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง วิสิษฐ์ อุทาสิน (2554) ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการเสริมความงามของลูกค้า ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี รับราชาการ ลูกจ้างภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือน 15,000-20,000 บาท ใช้บริการโดยการนวดหน้าเนื่องจากความชำนาญของพนักงานใช้บริการ 3-4 ครั้งต่อเดือน แต่ละครั้งเฉลี่ยราคา 500-1,000 บาท ช่วงเวลาที่ใช้บริการคือ 17.00-20.00 น. ด้านบุคคลพบว่าเพศ อายุของลูกค้ามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสถานเสริมความงาม ด้านประเภทของบริการที่เลือกซื้ออาชีพของลูกค้ามีความสัมพันธ์กับการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เลือกใช้บริการ ด้านเหตุผลที่เลือกใช้บริการด้านบุคคลที่ไปใช้บริการในสถานเสริมความงามด้วยอาชีพของลูกค้ามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสถานเสริมความงามของลูกค้าด้านประเภทของบริการ และจากการศึกษาของ ชนานาถ พูลผล (2557: 81) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้า สลิมมิ่งพลัส ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส 2) ศึกษาการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส 3) เปรียบเทียบการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล 4) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส กลุ่มตัวอย่างคือ ลูกค้าของสลิมมิ่งพลัสเฉพาะสาขาที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาทมากที่สุด 2) ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับปานกลางและด้านการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับมาก 3) การตัดสินใจใช้บริการด้านการแสวงหาข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการประเมินทางเลือกอยู่ในระดับมาก 4) ลูกค้าที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพและรายได้ที่แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจใช้บริการที่สลิมมิ่งพลัสแตกต่างกัน 5) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการที่สลิมมิ่งพลัส ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านราคาและด้านบุคลากร ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล ได้แก่ บิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ค่านิยมของพ่อแม่ การเป็นแบบอย่างของครูและเพื่อนสนิท เป็นต้น สื่อ เพื่อนส่งผลให้วัยรุ่นหญิงไทยมีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (Interpersonal Bonding) และเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทัศนคติจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลตัวแบบนั้น (Others and Attitudes) ทำให้เกิดการรับรู้ตามบรรทัดฐาน (Motivation to Comply) และแรงจูงใจที่จะทำตาม (Perceived Norms) ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคม (Social Normative Beliefs) โดยจะนำไปสู่การตัดสินใจและความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องและนำมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.3.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

ความหมาย

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) นั้น มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะคือ 1) ความหมายในเชิงของผลการสนับสนุนทางสังคมหรือความอยู่ดีมีสุข (ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 65-81) เช่น การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจ การได้ความรัก การมองเห็นคุณค่า การยกย่อง มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และการรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976: 300-314) เกิดความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานทางสังคม เช่น การได้รับการยกย่อง ความภาคภูมิใจและความช่วยเหลือจากสังคม (Kaplan, Cassel, & Gore, 1977: 50-51) การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่รัก ได้รับการยกย่องให้มีคุณค่าและเป็นที่ต้องการจากกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง (Pender, 1996; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลได้รับความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยได้รับความช่วยเหลือให้บุคคลมีภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตลดลง รวมถึงผ่านภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ด้วย และ 2) ความหมายในเชิงของประเภทการสนับสนุนทางสังคม (ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 65-81) เป็นความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างบุคคล เพื่อน เพื่อนบ้าน เครือข่ายการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เช่น การให้ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก การรับฟัง การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย รับฟัง เป็นต้น การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material Support) เช่น สิ่งของ แรงงาน เวลา การบริการต่างๆ เป็นต้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การชี้แนวทางในการแก้ปัญหา เป็นต้น และการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เช่น การยอมรับโดยกล่าวคำยกย่อง ชมเชย เพื่อนำไปประเมินตนเอง เป็นต้น (House, 1981) นอกจากนั้นนักวิชาการบางท่านได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทคือ 1) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลสารสนเทศ และ 3) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981: 381-406; Brandet & Weinert, 1981: 277-280) สำหรับประเทศไทยได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีลักษณะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การแสดงความรัก การเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย เป็นต้น 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานหรือข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งทรัพยากรงบประมาณและแรงงาน เช่น บริการ เงิน สิ่งของ เครื่องมือ เป็นต้น (Bhanthumnavin, 2000: 155-166 อ้างอิงจากดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 67)

สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือเพื่อนสนิทหรือคนใกล้ชิด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนเองหรือกลุ่มเพื่อนต้องการ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน (Peers Support) ช่วยในการหาคำอธิบายของการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามได้อย่างไร โดยผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 ช่วงอายุคือ วัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่าพวกเขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านใดบ้าง หรือได้รับการสนับสนุนประเภทใดบ้าง และแหล่งที่มาของการสนับสนุนจากลุ่มใดบ้าง โดยเฉพาะในวัยเรียนระดับอุดมศึกษาและวัยทำงานนั้น เพื่อนและผู้ร่วมงานเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ที่ส่งผลต่อในการสนับสนุนเกื้อกูลหรือส่งเสริมให้พวกเขามีรูปร่างสวยงามได้อย่างไร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์กับผู้อื่นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงของชีวิต เช่น ในวัยเด็กแหล่งให้การสนับสนุนส่วนมากได้จากบิดามารดา พอเข้าสู่ช่วงวัยทำงานการสนับสนุนจากบิดามารดาจะลดลง และจากแหล่งอื่น เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2547) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ทำให้บุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ มีประสบการณ์ มีความชำนาญ ในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและเฉพาะของบุคคล เป็นเหตุให้บุคคลนั้นสามารถประสบความสำเร็จและปรับตัวต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Pender, 1996) และเป็นระบบของการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกผูกพัน แบ่งปันความสุขความทุกข์ ความเข้าใจกันแบบลึกซึ้ง และทำให้เกิดความไว้เนื้อเชื่อใจกันหรือสร้างแรงใจกันและกัน (Mead, Hilton, & Curtis, 2001: 135) ซึ่งเป็นรากฐานในการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน หรือประสบการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดเป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในบุคคลและเกิดความดาดหวังจะมีชีวิตที่ดีในอนาคตอีกด้วย (Garbarino, 1985) โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จึงคำนึงถึงเรื่องของภาพพจน์ของตนเองมาก และความมั่นใจ มักมาจากการที่ผู้อื่นยอมรับเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาเช่นกัน นอกจากนั้น เพื่อนเป็นบุคคลที่สามารถแลกเปลี่ยนในเรื่องของค่านิยม ประสบการณ์ชีวิตของกันและกันและมีอายุที่อยู่ใกล้เคียงกัน (Lingren, 1995: 2004) และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดโดยไม่มีเงื่อนไข เนื่องจากนั้นเพื่อนยังเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน (Peer Group) ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมในกลุ่มเพื่อนอีกด้วย

การวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

การวัดการสนับสนุนทางสังคมจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการสนับสนุนของเฮาส์ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ คำถามมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลป้อนกลับ และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเชื่อมั่นรวม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เท่ากับ .926 การวัดการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบวัดการรับรู้ของบุคคลที่รายงานถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ตนเองได้รับ แบบวัดมีทั้งแบบรวมกันในหลายแหล่งของการสนับสนุน เช่น แบบวัด Network of Relationships Inventory ของเฟอร์แมนและเบอร์เมสเตอร์ (Furman & Buhrmester, 1992: 103-115) ประกอบด้วยการวัดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านมิตรภาพ (Companionship) ด้านการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ (Instrumental Help) ด้านความใกล้ชิด (Intimacy) ด้านความรัก (Affection) และด้านส่งเสริมคุณค่าของบุคคล (Enhancement of Worth) สำหรับประเทศไทยได้มีการวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2547) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คำถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยรวมเท่ากับ .86 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ พรพิมล วรวุฒิ พุทธพงศ์ และสงคราม เชาวน์ศิลป์ (2549: 33-47) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนเพื่อประเมินค่า และ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 20 ข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .90 และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ (2555: 283-287) ได้จากแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnair: PRQ2000) ของไวน์เนิสท (Weinert, 2000) แบบสอบถามแปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล (2548) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาและการตรวจสอบความตรงกับแบบประเมินระบาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าในชุมชน (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CESD) ได้ค่า r ระหว่าง .44-.51 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ระหว่าง .87-.93 ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7

นอกจากนั้น แบบวัดของ มะลิวรรณ วษณ์ขันธ์ และคณะ (2558: 57-75) ได้ใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางอารมณ์ พัฒนาโดยแบรนด์และไวเนิร์ท (Brandt & Weinert, 1981: 277-280) ตามแนวคิดของไวส์ (Weiss, 1974: 17-27) แปลเป็นภาษาไทยโดย ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม 3) การมีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น 4) การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และ 5) การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1-7 คะแนน รวมค่าตั้งแต่ 25-175 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จากการหาแบบสอบถามนี้ไปหาความเชื่อมั่นในวัยรุ่น ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราคเท่ากับ .90 และจากการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การที่ผู้หญิงไทยรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ผู้วิจัย แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" และลดลงตามลำดับจนถึง "ไม่จริงที่สุด" เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีนักวิชาการทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ได้แก่ การศึกษาของดีบรา ลอราส กุลเดอร์ซัน (Debra Lorasch-Gunderson, 2012: 1-24) อิทธิพลความสัมพันธ์ของครอบครัว เพื่อนและสื่อที่มีต่อการพัฒนาการไปสู่การกินผิดปกติในวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาไปสู่การแสดงอาการของโรคการกินผิดปกติในวัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิง ชนิดของการวิจัยที่ใช้ Cross-Section ด้วยแบบผสานวิธี เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 18-21 ปี จากมหาวิทยาลัยเซ็นต์ โทมัส (St. Thomas University) ใช้แบบสอบถาม 22 ข้อ ที่เกี่ยวกับการสำรวจประเมินข้อมูลจากเว็บไซต์ออนไลน์ คำถามออกแบบเป็นความเข้าใจถึงอิทธิพลที่วัยรุ่นควรจะได้รับเป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย และหนึ่งในนั้นเป็นอิทธิพลที่พัฒนานำไปสู่โรคการกินผิดปกติ ใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนา ตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 14 คน เป็นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับการได้รับอิทธิพลภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมทั้งครอบครัว เพื่อนและสื่อ เครื่องมือใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด (Open-Ended and Closed Ended) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ของครอบครัว เพื่อนและสื่อมีผลต่อการพัฒนาการไปสู่การกินผิดปกติในวัยรุ่นทั้ง 2 เพศ ข้อมูลหลักฐานบางประการได้บ่งชี้ว่ากลุ่มเพื่อนของผู้หญิงเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมของการจัดการความคิดเกี่ยวกับความผอมและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (Eisenberg et al, 2005: 1165-1173) ที่พัฒนาการไปสู่โรคการกินผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียน ตัวแบบและสนทนาที่เกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่างและประเด็นการกิน ก็มักจะมีความเชื่อที่คล้ายๆ กันกับกลุ่มเพื่อนๆ

สำหรับการศึกษาของ Carolina Leonidas and Manoel Antônio Dos Santos (2014: 915-927) ทำการทบทวนวรรณกรรมแบบการบูรณาการเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและการกินผิดปกติ โดยรวบรวมเอกสารวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006-2013 และทำการคัดเลือกเฉพาะ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและเครื่องข่ายทางสังคมในผู้ป่วยที่เป็นโรคการกินผิดปกติ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .95 จำนวน 24 เรื่อง ข้อมูลได้จากเอกสาร United States National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information, Saô Paulo, Brazil, Psychological Abstracts: American Psychological Association, Washington, DC, USA และ Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature; EBSCO Industries, Inc., Ipswich, MA, USA. ผลการศึกษาพบว่าจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ นอกจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว ควรได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน กลุ่มศาสนา เป็นต้น เพื่อที่จะเป็นตัวช่วยในการรับมือช่วยเหลือเป็นรายบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา จันทร์สุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์ (2558: ข-ค) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายโดยตัวชี้วัดทางปัญญาสังคม: กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ/มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 2 แห่ง และมหาวิทยาลัยเอกชน 2 แห่ง จำนวนทั้งหมด 1,200 คน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) และตัวชี้วัดที่เรียกว่า “Dietary Guideline Index: DGI” ใช้ในการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการบริโภคของชาวออสเตรเลีย (Dietary Guidelines for Australian Adults: DGAA) ผลการศึกษาทางด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการดำเนินชีวิตอยู่ในกลุ่มเพื่อนของ นาดิรา เมลิค และคณะ (Nadira Mallick et al., 2014) ได้ศึกษาพฤติกรรมการกินและมุมมองของวัยรุ่นต่อรูปร่างและปัจจัยองค์ประกอบที่น่าจะเป็นไปได้ พบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีแนวโน้มต่อการพัฒนาจากระดับกลางไปสู่ระดับรุนแรงที่จะก่อให้เกิดโรคการกินผิดปกติ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งของการยอมรับในการควบคุมน้ำหนักหรือมีรูปร่างผอมบาง โดยพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นเป็นลักษณะของบุคคลและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล พบว่าเป็นผลมาจากทางด้านจิตใจ นอกจากนั้น ยังพบอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือและปัจจัยอื่นๆ เช่น อาหารโรงเรียน ร้านขายอาหาร เป็นต้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ยิ่งไปกว่านั้นปัจจัยสำคัญอื่นๆ เช่น ระบบสังคมขนาดใหญ่ อันที่ประกอบด้วยการสื่อสารมวลชน การตลาดและสื่อโฆษณา ชุมชนและค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่นที่มีมุมมองเกี่ยวกับรูปร่างน้ำหนักตัวและความผอมบางที่จะนำไปสู่ระดับการพัฒนาการพฤติกรรมการกินระดับปานกลางและไปสู่การกินผิดปกติอย่างรุนแรง (Madanat et al., 2011: 599–604) และจากการรายงานของโรคกินผิดปกติมีผลต่อภาวะโภชนาการในวัยรุ่น (Tsai et al, 2011) พบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าวัยรุ่นชาย เพราะว่าพวกเขามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องขนาดของรูปร่างและร่างกายชัดเจน เพื่อเตรียมเข้าสู่การประกอบอาชีพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มการมีปัญหาทางด้านจิต สภาวะทางโภชนาการและพัฒนาไปสู่การเป็นโรคการกินผิดปกติ การศึกษามากมายได้พบว่าวัยรุ่นหญิงมีความสนใจในการมีน้ำหนักลดและมากกว่าร้อยละ 40 พยายามที่จะลดน้ำหนัก (Wardle & Marsland, 1990: 377-391; Kann et al.,1996: 365-377)

2.3.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

ความหมาย

ตัวแบบ หมายถึง กระบวนการที่เสนอตัวแบบเพื่อบุคคลหรือสัญญาลักษณ์แทนบุคคลแล้ว นำมาประมวลในการทำพฤติกรรม ซึ่ง สเทียร์ฟิว (Striefel, 1981) กล่าวว่าทุกอย่างที่อยู่ภายใต้การได้ยินหรือการได้เห็น ล้วนมีโอกาสที่จะเป็นตัวแบบทั้งสิ้น (ประทีป จินงี่, 2540: 233-234) และแบนดูรา (Bandura, 1969) กล่าวว่าตัวแบบนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้านคือ 1) ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะใหม่ๆ ซึ่งผลของตัวแบบนี้สามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อพวกเขาในปัจจุบันและอนาคต 2) มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือการยุติการระงับ (Disinhibition) ย่อมขึ้นอยู่กับตัวแบบว่าจะแสดงพฤติกรรมด้านดีหรือไม่ดี และย่อมส่งผลต่อผู้สังเกตว่ามีแนวโน้มปฏิบัติด้านดีหรือไม่ดีเช่นกัน 3) ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกมาได้ ดังนั้น ผลของตัวแบบดังกล่าวจึงทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556: 254-255) ดังนั้น ตัวแบบจากสื่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง การนำเสนอตัวแบบเพื่อบุคคลหรือสัญญาลักษณ์แทนบุคคลโดยผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ อาทิเช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และจดจำ นำมารวบรวมให้เกิดพฤติกรรมที่ตนเองต้องการใช้ในการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่าในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้หญิงไทยที่ได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงาม และยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้หญิงไทยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามได้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบการเป็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ

ตัวแบบที่มีประสิทธิภาพนั้น มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ตัวแบบต้องสามารถดึงดูดความสนใจได้และต้องมีความสำคัญต่อผู้หญิงแต่ละวัยหรือต้องเป็นที่รู้จัก โดยผ่านสื่อต่างๆ 2) เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายแล้วจะต้องได้รับการเสริมแรง 3) ผู้หญิงจะแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายตามตัวแบบที่ผ่านสื่อนั้นๆ 4) เมื่อผู้หญิงแต่ละวัยแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายตามตัวแบบที่ได้จากสื่อต่างๆ พวกเขาจะต้องได้การเสริมแรงทันที 5) ผู้หญิงพยายามหาตัวแบบมากกว่าหนึ่งตัวแบบเพื่อแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา 6) การที่ ตัวแบบอยู่ในสภาพที่คล้ายหรือเหมือนจริงกับผู้หญิง เช่น เรื่องของปัญหาของผู้หญิงในแต่ละวัย เชื้อชาติ จะทำให้ทำตามตัวแบบได้ดี 7) ตัวแบบแสดงพฤติกรรมโดยการชี้แนะและจูงใจเพื่อให้ผู้หญิงในแต่ละวัยทำตาม 8) ตัวแบบต้องแสดงพฤติกรรมช้าๆ ซ้ำๆ และเสริมแรงบ่อยๆ 9) ผู้หญิงมักทำตามตัวอย่างโดยผ่านตัวแบบ (ประทีป จินงี่, 2540: 233-234) นอกจากนั้น เพอรี่และฟูรูคาวา (Perry & Furukawa, 1986) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมต่อตัวแบบที่มีประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ มี 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และกาเก็บจำ (Factors Enhancing Learning and Retention) ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกตที่จะสังเกต ตัวแบบและความสามารถในการจดจำสิ่งที่สังเกตได้ และ 2) ลักษณะของตัวแบบ ปัจจุบันพบว่าสื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีพฤติกรรมต้องการความสวยงาม การดึงดูดเพศตรงข้าม หรือการทำตัวเองให้เป็นที่ยอมรับทางสังคม หรือในกลุ่มเพื่อนโดยวิธีการผ่านสื่อ ซึ่งเป็นลักษณะการถ่ายทอดแบบเป็นสาธารณะ โดยผู้ส่งสารถือว่าเป็นผู้ผลิตและมักจะดำเนินงานเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างทางองค์กรที่ซับซ้อน รวมถึงสื่อที่ใช้เทคโนโลยี รุ่นแรก ได้แก่ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เช่น วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ อาทิเช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น (พีระ จิรโสภณ, 2546) ความเชื่อและการยอมรับว่าสื่อมีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีแนวคิดสนับสนุนอิทธิพลของสื่อและผลต่อมนุษย์โดยตรง โดยมีทฤษฎีซึ่งเกิดขึ้นจากฐานความเชื่อที่ว่าสื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อมนุษย์ นั่นคือ Behaviorism, Freudianism และ Magic Bullet Theory โดยมองว่าสื่อเข้าไปกระตุ้นมนุษย์ไม่ว่าจะโดยจิตสำนึก จิตใต้สำนึกหรือจิตกึ่งสำนึก และเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ เจตคติและพฤติกรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยนำแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) เกี่ยวกับทฤษฎีการเลียนแบบไว้คือ มนุษย์เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ หรือพฤติกรรมตามที่ปรากฏในสื่อมวลชน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะแม่แบบในเชิงบวกที่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีแนวโน้มทำให้ผู้หญิงไทยเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนาเหล่านั้น ดังนั้น ในแง่มุมของสื่อสารต่างๆ นำมาอธิบายถึงการเลียนแบบของผู้หญิงไทยจากการเลียนแบบพฤติกรรมนั้นอย่างไร หรือจาก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประสบการณ์ที่ได้รับผ่านสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ละคร วิทยุ สื่อ สิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น สื่อเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้หญิงไทยมีพฤติกรรมการกินเป็นอย่างไรและส่งผลต่อพวกเขาเหล่านั้นอย่างไร โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตการกระทำที่เป็นตัวแบบหรือการสังเกตจากการกระทำของคนอื่น ช่วยทำให้เกิดความคิดว่าควรจะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ อย่างไรบ้างให้ได้มาซึ่งการมีรูปร่างสวยงาม และควรใช้วิธีการใดบ้าง หรือควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้นอย่างไร เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จากการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

การวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

การวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โซเชีย ทัชชิ และเจนนิเฟอร์ ปีเตอร์ (Socia Tucci & Jennifer Peters, 2008: 521-524) ได้ศึกษาการประเมินความพึงพอใจในรูปร่างตนเอง โดยการให้พิจารณารูปภาพที่เป็นตัวแบบของคนผอมที่มีชื่อเสียง ในขณะที่คนอื่นๆ ให้พิจารณาตัวแบบของคนอ้วนที่มีชื่อเสียง (ประมาณค่าเฉลี่ย BMI 28 Kg/m^2) จำนวน 30 รูป และยังมีเครื่องมือวัดโรคการกินผิดปกติที่นำมาใช้กันอย่างกว้างขวางและมีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงระดับดี โดยได้มีการกำหนดขอบเขตของการกินผิดปกติและความพึงพอใจในรูปร่างของแต่ละบุคคลของ แกรเนอร์ และคนอื่นๆ (Garner et al., 1983: 15-34) เพื่อกำหนดความสามารถในการประเมินความพึงพอใจรูปร่างตนเองทั้งหมด ผู้ร่วมวิจัยจะถูกถามเกี่ยวกับความหมายของระดับความวิตกกังวล โดยใช้ Visual Analogue Scale (VAS) ซึ่งค่าเฉลี่ยของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนที่ได้จะเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจรูปร่างทั้งหมด สำหรับความพึงพอใจในรูปร่างดูจากความต้องการพยายามจะผอมและแนวโน้มที่จะเกิดโรคการกินผิดปกติชนิด Bulimia Nervosa เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและเป็นความเชื่อของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (เช่น ความเข้าใจ เจตคติและพฤติกรรม) (Botta, 1999: 22-41) และแบบวัดการรับรู้ระดับทางสังคมวัฒนธรรม (Perceived Sociocultural Pressure Scale: PSPS) (Stice & Agras, 1998: 257-276) มีข้อคำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับการได้รับความกดดันให้มีรูปร่างผอม เช่น จากครอบครัว เพื่อน สื่อต่างๆ มีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's α=.803)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่กล่าวถึงตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้หญิงไทยที่ได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามและยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้หญิงไทยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามได้ วัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติ การประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการประยุกต์แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1989: 1-60) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงที่สุด” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความ

ทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่เห็นตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแบบจากสื่อที่มีผลต่อรูปร่างตนเอง และส่งผลต่อการกินผิดปกติ เช่น การศึกษาของ โซเนีย ทัซซิ และเจนนิเฟอร์ ปีเตอร์ (Socia Tucci & Jennifer Peters, 2008: 521) ศึกษาอิทธิพลสื่อต่อความพึงพอใจในรูปร่างของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล สาขาจิตวิทยา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากสื่อต่อรูปร่างและการกินผิดปกติ ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 42 คน อายุ 18-25 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคการกินผิดปกติ โดยผู้ร่วมวิจัยได้รับข้อมูลจากแมกกาซีน ที่แสดงภาพทางกายภาพในความคิดเกี่ยวกับตัวแบบที่มีรูปร่างผอมบางและตัวแบบที่มีน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปร่างตนเองลดลงจากการที่ได้ดูตัวแบบที่มีรูปร่างผอม และพบหลักฐานหนึ่งที่เชื่อว่ารูปลักษณ์ที่ได้จากสื่อมีผลกระทบระยะสั้นทันทีต่อพฤติกรรม เจตคติ ความไม่พึงพอใจในรูปร่าง และต้องการที่จะพยายามมีรูปร่างผอมบางบ้าง แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ร่วมวิจัยที่ต้องการมีรูปร่างผอมจะเกิดพฤติกรรมการกินผิดปกติเพิ่มขึ้นหรือไม่ สอดคล้องกับ คริสเตน และวิลเลี่ยม (Kristen & William, 2012: 41) ศึกษาผลกระทบจากสื่อต่อรูปร่างของตนเอง โดยการตรวจสอบความเชื่อมต่อระหว่างการใช้สื่อและความไม่พอใจของร่างกาย เคียงคู่กับปัจจัยจากสื่อของความเชื่อมั่นในตนเอง และปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เช่น กลุ่มเพื่อน และทัศนคติของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาผู้หญิง ระดับปริญญาตรี จำนวน 285 คน วัดจากการเปิดรับสื่อ โดยการเปรียบเทียบรูปแบบจากสื่อ ความเชื่อมั่นในตนเอง พ่อแม่และเจตคติของกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวกับรูปร่าง เช่นเดียวกับความคิดเกี่ยวกับการวัดความผอมและความไม่พอใจในรูปร่าง โดยรวมแล้วพบว่ารูปแบบของสื่อมีความสัมพันธ์กับความคิดเกี่ยวกับความผอม แต่ไม่ได้แสดงว่ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติในกลุ่มเพื่อนและความเชื่อมั่นในตนเอง ในขณะเดียวกันจากการตั้งข้อสังเกตพบว่าการเปรียบเทียบกลุ่มเพื่อนและความเชื่อมั่นในตนเองเป็นตัวชี้วัดที่แข็งแกร่งของความไม่พอใจในร่างกาย นอกจากนี้ พบว่าอิทธิพลทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมและความเชื่อมั่นในตนเองได้แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวชี้วัดจุดแข็งที่มีต่อความไม่พอใจของร่างกายและข้อมูลที่ได้จากสื่อส่งผลกระทบทางอ้อมต่อความไม่พอใจของร่างกาย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับสื่อสารมวลชนส่งผลต่อมุมมองภาพลักษณ์ของผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีปริมานจำนวนมาก แต่ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นในกระบวนการขับเคลื่อนทางทฤษฎีและผลกระทบของสื่อออนไลน์ต่อรูปร่างภาพลักษณ์ผู้หญิงและการรับรู้ตนเอง เช่น การศึกษาของ ริชาร์ด (Richard, 2014) ศึกษาผลกระทบสื่อสังคมออนไลน์ต่อมุมมองภาพลักษณ์ของผู้หญิง: ภายใต้มุมมองทางทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัย พบว่าสื่อออนไลน์มีผลต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นค่อนข้างมาก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เมื่อทำการวิจัยโดยการมองภาพรวมในชุมชนและนำทฤษฎีจิตสังคมเสนอเป็นกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของสื่อสารมวลชนส่งผลต่อมุมมองภาพลักษณ์ของผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปแบบปฏิสัมพันธ์กันและลักษณะเนื้อหาของสื่อสารมวลชน เช่น การมองจุดแข็งและการเปลี่ยนแปลงภาพรวมของรูปร่างภาพลักษณ์ การเสนอแนะจากสื่อต่างๆ โดยทำการเปรียบเทียบการทำงานสังคมในทางด้านลบ การส่งต่อ และกระบวนการของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อมุมมองภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโมเดลนี้เป็นการนำเสนอเน้นผลกระทบของลักษณะเป็นปัจจัยชักนำของแต่ละบุคคลในการใช้สื่อสารมวลชน และใช้กระบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองและความผิดปกติการกินอาหาร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางสื่อสังคมต่อภาพลักษณ์ผู้ชาย เชื้อชาติและกลยุทธ์ในการช่วยเหลือต่อไป

แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับ ไซเนียด โกลแมน (Sinead Gorman, 2015: 4) ศึกษาผลกระทบของสื่อต่อรูปลักษณ์ร่างกายและการยอมรับตนเอง วัตถุประสงค์เพื่ออิทธิพลจากสื่อมวลชนต่อการยอมรับตัวเองและการมีรูปลักษณ์ร่างกายทั้งเพศหญิงและเพศชาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน อายุ 18-25 ปี เพศหญิง จำนวน 89 คน และเพศชาย จำนวน 61 คน ในดูบลินและไอน์แลนด์ (In Dublin and Ireland) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) วัดระดับการยอมรับตนเองของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) 2) แบบวัดเกี่ยวกับการมีรูปลักษณ์ร่างกายของเมย์นาด (Maynard, 2009) และแบบวัดสื่อต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าผู้ชายมีการมองเกี่ยวกับรูปลักษณ์ร่างกายต่ำกว่าผู้หญิง แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อกับการมีรูปลักษณ์ร่างกายหรือการยอมรับตนเอง ตรงกันข้ามพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการยอมรับตนเองและการมีรูปลักษณ์ร่างกายทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

สำหรับประเทศไทย ได้มีการวิจัยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ สุมาลี สิงห์เกิด (2553) เกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 594 คน โดยพบว่าค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงด้านการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันและการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงในด้านการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเท่ากับ .15 และ .22 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาริสา จันทร์ฉาย (2552) เรื่องพฤติกรรมบริโภคนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่าการบริโภคสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคนิยมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ผลการศึกษาในส่วนของการทำสนทนากลุ่มพบว่าการเปิดรับสื่อของนักศึกษาเป็นผลทำให้นักศึกษามีความต้องการหรือสนใจในการซื้อสินค้าเพิ่มมากขึ้นจากเดิม และพยายามหาวิธีการไปซื้อ ทำให้มีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และการศึกษาการเห็นแบบอย่างจากสื่อ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงได้ แสดงให้เห็นว่าสื่อได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการเป็นแบบอย่าง ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้คาดได้ว่านักศึกษาเห็นแบบอย่างจากสื่ออย่างเหมาะสมมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงมากกว่านักศึกษาที่เห็นแบบอย่างจากสื่ออย่างเหมาะสมน้อย

นอกจากนั้น ภายในทฤษฎีอิทธิพลสามทางนั้น แต่ละทางประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกันที่เป็นสาเหตุที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในระดับที่แตกต่างกันคือ 1) อิทธิพลปัจจัยในระยะไกล (Ultimate Influences) เป็นปัจจัยกว้างๆ มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในระดับน้อย 2) อิทธิพลปัจจัยที่อยู่ใกล้เข้ามา (Distal Influences) เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลมีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในระดับปานกลาง และ 3) อิทธิพลปัจจัยในระยะใกล้ (Proximal Influences) เป็นปัจจัยที่มาจากอิทธิพลหลัก ได้แก่ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม และความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคม สามารถส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่ทำพฤติกรรมของบุคคล นำไปสู่การทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้อย่างชัดเจนที่สุด หรืออิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในระดับมากที่สุด

2.4 **อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม** (Cultural Environment Influence)

อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ บุคคลนั้นในด้านค่านิยม ได้แก่ วัฒนธรรมหรือศาสนา (Culture/Religion) ความเชื่อค่านิยมในสังคม การเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมี ผลต่อค่านิยมหรือการประเมินค่า (Value/Evaluations) ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมจากการนับถือศาสนา ความเป็นอิสระ การเบี่ยงเบน การศึกษา การเปลี่ยนแปลงนโยบาย สุขภาพ การยอมรับทางสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องการและด้านความรู้ ได้แก่ โอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Opportunity) ทำให้บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction with Social/Institutions) เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ โดยผ่านการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน (Information/Opportunities) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Knowledge/Expectancies) และมีการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น เช่น คุ้ม ไม่คุ้ม พอใจ ไม่พอใจ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward The Behavior) และนำไปสู่การตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องและนำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.4.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

ความหมาย

การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ ซึ่งเป็นการค้นหาสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยวิธีการค้นหาข้อมูลผ่านทางสื่อออนไลน์ อินเตอร์เน็ต สอบถามจากผู้ที่เคยใช้บริการ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค (Analyzing Consumer Behavior) ว่าเป็นการค้นหาข้อมูลของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนหรือพัฒนากลยุทธ์ต่อไป (ฐิตินันท์ วารีวนิช, 2551: 92) โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีความพยายามหาแหล่งที่ช่วยให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามเป็นไปได้มากขึ้น และเมื่อเทียบเคียงจากแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen's Behavior Model) (Adersen & Aday, 1967) โดยกล่าวถึง การที่บุคคลจะตัดสินใจบริการทางสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นกับปัจจัย 3 ด้านคือ 1) ด้านประชาชน 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และ 3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ความสามารถของผู้หญิงไทยในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม

การวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่กล่าวถึงการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม หมายถึง ความสามารถของผู้หญิงไทย ในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ "มากที่สุด" และลดลงตามลำดับจนถึง "น้อยที่สุด" ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

งานวิจัยการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

สอดคล้องการศึกษาของ อัญชิสา แก้วอนันต์ (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสถาบันเสริมความงามเมดิแคร์คลินิก ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้ง 7 ด้านอยู่ระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการจัดจำหน่ายบริการ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการจำหน่ายบริการ และมนชัย ตรีสุข (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการศูนย์ลดน้ำหนักบิวตี้เซพนิวลี่ไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 31-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

พนักงานภาคเอกชนและรายได้ 10,001-20,000 บาท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์องค์การ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการคิดค่าบริการและด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการส่งเสริมการตลาด ผลเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่าด้านกระบวนการให้บริการและด้านผลิตภัณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านปัจจัยการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้บริการคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด ราคาและด้านบุคลากร

ดังนั้น จึงทำให้บริษัทควรเน้นส่งเสริมปัจจัยการตลาดบริการในด้านเหล่านี้เป็นพิเศษ ซึ่งสามารถทำได้โดยการแจก Gift Voucher หรือบัตรกำนัลพิเศษให้แก่ลูกค้า ระบุราคาและรายละเอียดการให้บริการให้ทราบอย่างชัดเจน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพของพนักงาน เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีกในภายหลัง จากการศึกษาของ ศศิธร สุริยะพรหม (2552) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีต่อการใช้บริการคลินิกเสริมความงามและดูแลผิวพรรณของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 21-24 ปี เป็นกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 54.7 มีรายได้ 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 54 เหตุผลของการใช้บริการ เพื่อรับการรักษาปัญหาผิวพรรณ ร้อยละ 68 เสริมความมั่นใจในตัวเอง ร้อยละ 18 ผู้ใช้บริการจำแนกตามช่วงเวลา 15.00-18.00 น. จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ตัดสินใจมาใช้บริการคลินิกเสริมความงามและดูแลผิวพรรณคือนิตยสาร และจากการศึกษาของ ชนานาถ พูลผล (2557: 81) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส 2) ศึกษาการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส 3) เปรียบเทียบการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัสจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และ 4) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้า สลิมมิ่งพลัส กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือลูกค้าของสลิมมิ่งพลัสเฉพาะสาขาที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 348 คน พบว่า 1) ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-40 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาทมากที่สุด 2) ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลางและด้านการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับมาก 3) การตัดสินใจใช้บริการด้านการแสวงหาข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางและด้านการประเมินทางเลือกอยู่ในระดับมาก 4) ลูกค้าที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพและรายได้ที่แตกต่างกันมีระดับการตัดสินใจใช้บริการที่สลิมมิ่งพลัสแตกต่างกัน และ 5) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

การตัดสินใจใช้บริการที่สลิมมิ่งพลัส ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านราคาและด้านบุคลากร โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ สำหรับพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเทียบเคียงกับงานวิจัยการศึกษาของ บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ (2547: 151) พบว่าการเข้าถึงแหล่งซื้อขายสุรา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากการศึกษาของ มัณฑนา ขอนดอก และคณะ (2555: 19) พบว่านักเรียนที่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.90 เท่า ของนักเรียนที่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยาก (95%CI =1.17-3.08) และการศึกษาในต่างประเทศของ Kuntsche and Kuending (2005: 151-158) พบว่า 1 ใน 3 ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นที่ร้านค้ารอบๆ โรงเรียน จึงสะท้อนให้เห็นได้ว่าการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้นของวัยรุ่นทำให้พวกเขามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2.4.2 รายได้ของครอบครัว

ความหมาย

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้โดยรวมที่ครอบครัวได้รับจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเทียบเคียงกับระดับเศรษฐกิจของครอบครัวจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560: 31-33) ที่ให้ความหมายไว้ว่า เป็นรายได้โดยรวมต่อเดือน ที่ครอบครัวได้รับมาจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีวัฒนธรรม ทัศนคติ ค่านิยมและมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน รวมถึงฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายในการดำรงอยู่และการมารับบริการในเรื่องเกี่ยวกับซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามหรือการเข้ารับบริการในสถานเสริมความงามอย่างต่อเนื่อง เช่น การกินยาลดน้ำหนัก บางครั้งอาจต้องมีการรักษาอยู่ ทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น กรณีที่มีฐานะไม่ดี ขาดความมั่นคงทางการเงิน เกิดความเครียดได้ สำหรับครอบครัวที่มีฐานะการเงินดีก็สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเลือกกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าครอบครัวที่มีฐานะไม่ดี (Abegg, 2006: 93-94) ดังนั้น การได้มาซึ่งการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายนั้นมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การหารายได้เสริมเพื่อใช้ในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันอย่างไร และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร ส่งผลต่อการใช้จ่ายในชีวิตประวันหรือไม่

ดังนั้น รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้โดยรวมที่ครอบครัวได้รับจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายในการดำรงอยู่และการมารับบริการในเรื่องเกี่ยวกับซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามหรือการเข้ารับบริการในสถานเสริมความงาม

การวัดรายได้ของครอบครัว

การวัดรายได้ของครอบครัวนั้น มีผู้จัดระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ได้แก่ งามตา วนินทานนท์ และคนอื่น (2545) เมื่อเทียบเคียงกับจำนวนสมาชิกครอบครัวของวัยรุ่น พิจารณาจากคำตอบเกี่ยวกับปริมาณรายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนร่วมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ใช้จ่ายจากเงินรายได้ ครอบครัวที่มีปริมาณรายได้น้อย แต่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินในครอบครัวมาก จัดเป็นครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ส่วนครอบครัวที่มีปริมาณรายได้ครอบครัวมาก แต่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายเงินรายได้น้อยจัดเป็นครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจสูง โดยพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 9 ระดับเศรษฐกิจต่ำสุดมีคะแนนเป็น 1 และระดับเศรษฐกิจสูงสุดมีคะแนนเป็น 9 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัว

รายได้รวมต่อเดือน	จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
	2-4 คน	5-6 คน	> 7 คนขึ้นไป
1,000-7,000 บาท	3	2	1
7,000-29,920 บาท	6	5	4
29,920 บาท	9	8	7

นอกจากนั้น เกณฑ์การให้คะแนนระดับเศรษฐกิจของครอบครัวนำมาจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2556 โดยแบ่งระดับของรายได้ประจำต่อคนต่อเดือนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับมีเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอ 2) ระดับมีเงินใช้จ่ายเพียงพอ และ 3) ระดับมีเงินใช้จ่ายเกินพอ โดยผู้วิจัยได้เทียบเคียงรายได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2556 และแบ่งช่วงรายได้ ดังนี้ 1) ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 2) 10,001-25,000 บาทต่อเดือน 3) 25,001-40,000 บาทต่อเดือน และ 4) มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดรายได้จากรายได้โดยรวมที่ครอบครัวได้รับจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 2) 10,001-25,000 บาทต่อเดือน 3) 25,001-40,000 บาทต่อเดือน และ 4) มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน โดยทำการวัดแบบจัดลำดับ (Nominal Scale)

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัว

จากการรายงานของ The National Health Examination Survey (สหรัฐอเมริกา) พบว่าร้อยละ 25 ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำ และมากกว่าร้อยละ 40 ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสูงของวัยรุ่นเพศหญิงที่มีน้ำหนักตัวอยู่ที่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 50 ต้องการมีรูปร่างที่ผอมลง (Gross & Duke, 1983: 146-156) และผู้วิจัยเทียบเคียงกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2555: ก) ศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของนักศึกษา เพื่ออธิบายพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา และเพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 มีเพียงร้อยละ 11.0 ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 47.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 43.3 มีทัศนคติต่อการลดความอ้วน และร้อยละ 38.2 มีพฤติกรรมการลดความอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้และการมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคาดว่าระดับเศรษฐกิจของครอบครัวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ เนื่องจากการมีรูปร่างสวยงามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง พิจารณาจากปริมาณรายได้ทั้งหมดต่อเดือนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของผู้หญิงไทย และจากการศึกษาของ กิบบอนและคนอื่นๆ (Gibbon al et., 2001: 1-3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกินผิดปกติและสถานะทางเศรษฐกิจ: เป็นสิ่งที่คุณไม่ได้คิด จากการศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ.1960-1970 เป็นสิ่งยืนยันได้ โดยการใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวกับสุขภาพกับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายกัน พบว่าคนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคการกินผิดปกติ ในเรื่องอุบัติการณ์เกิดกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมกลุ่มที่ค่อนข้างสูง ในกลุ่มผู้หญิงที่มีรายได้ต่ำมีอัตราการใช้จ่ายในเรื่องการใช้ยาทำให้อาเจียน การใช้ยาขับปัสสาวะ การใช้ยาคลายเครียดเพื่อช่วยในการลดน้ำหนัก

สรุปได้ว่าจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ซึ่งเฟร์ย, สนีเดอร์และเพเทรสติส (Flay, Snyder, & Petraitis, 2009) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการกิน เนื่องจากปัจจุบันแต่ละบุคคลหรือกลุ่มคนมีพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดพร้อมกันหรืออาจเกิดร่วมกันก็ได้ มีลักษณะเป็นแบบพลวัตรเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมทางเลือกของบุคคลในการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแรงผลักดันในการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยบูรณาการมาจากหลายๆ ทฤษฎีด้วยกัน ทั้งทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) อิทธิพลภายใน ตัวบุคคล เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์และลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล 2) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความเชื่อหรือทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการมีรูปร่างสวยงามที่นำไปสู่การกินผิดปกติ อันเป็นผลสืบเนื่องหล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมและสังคมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ และ 3) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล โดยผลของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดประโยชน์แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางเพื่อการหาแนวทางหรือกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารที่นำไปสู่การกินผิดปกติในผู้หญิงแต่ละวัยต่อไป

3. แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling)

ความเป็นมาของสมการโครงสร้างเชิงเส้น

ในปี ค.ศ.1904 Charles Spearman ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรแฝง ต่อมาในปี ค.ศ.1921 Sewall Wright ทำการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุ (Casual Model) ในปี ค.ศ.1934 ได้พัฒนาเป็นเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในปี ค.ศ.1970 Joreskog, Keesling and Wiley ได้ทำการศึกษา 2 เทคนิคร่วมกันคือ เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางกับการวิเคราะห์ปัจจัยมาร่วมกัน (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2556: 4)

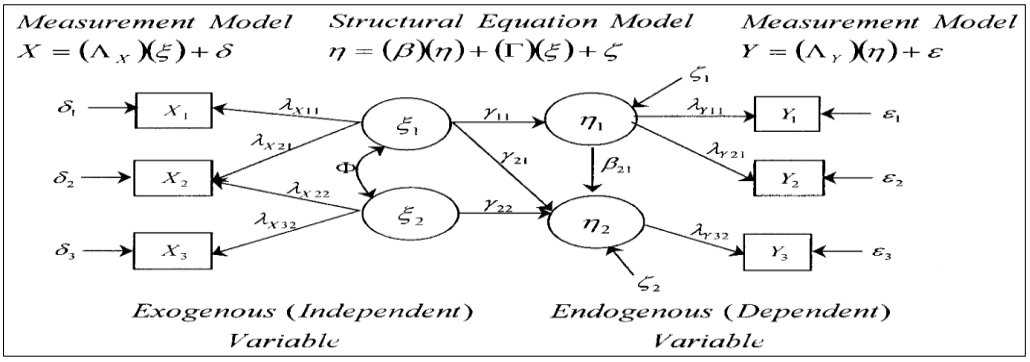
ความสำคัญของการใช้โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น

โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น สามารถตรวจสอบความสัมพันธ์มากกว่า 1 สมการในเวลาเดียวกันและตัวแปรบางตัวในสมการโครงสร้างเชิงเส้น สามารถอยู่ได้ทั้งในสถานะที่เป็นได้ทั้ง ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม นอกจากนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ทั้งตัวแปรสังเกตและตัวแปรแฝง ดังนั้น สมการโครงสร้างเชิงเส้นเป็นได้ทั้งเทคนิคการหาสาเหตุสมการโครงสร้างเชิงเส้นและการหาความสัมพันธ์สมการโครงสร้างเชิงเส้น และสมการโครงสร้างเชิงเส้นมีการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางที่สร้างขึ้นกับข้อมูลจริง โดยใช้สถิติหลายตัวเพื่อประกอบการตัดสินใจ สำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้นใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้กับ LISREL EQS MPLUS AMOS LISCOMP LINCES เป็นต้น

องค์ประกอบของแบบจำลองเชิงโครงสร้าง

แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอก (Exogenous Variables) และตัวแปรภายใน (Endogenous Variable) ทั้งตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายใน ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง (Latent Variable) และตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable) โดยตัวแปรแฝงจะไม่สามารถวัดค่าได้ในตัวมันเอง แต่จะวัดค่าได้จากตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรแฝงนั้นๆ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 57) แสดงดังภาพประกอบ 3

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง

แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างเต็มรูปแบบ ประกอบด้วย แบบจำลองย่อยที่สำคัญ 2 แบบ ได้แก่

1. แบบจำลองการวัด (Measurement Model) คือ แบบจำลองที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้หรือตัวแปรวัดค่าได้ มีทั้งแบบจำลองการวัดสำหรับตัวแปรภายนอก (Exogenous Measurement Model) และแบบจำลองการวัดสำหรับตัวแปรภายใน (Endogenous Measurement Model)

2. แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Model) คือ แบบจำลองที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน

สัญลักษณ์ของโมเดลเชิงสาเหตุ

สัญลักษณ์ ▭ แทนตัวแปรสังเกต (Observed Variable)

สัญลักษณ์ ⬭ แทนตัวแปรแฝง (Latent/Unobserved Variable)

สัญลักษณ์ ⟶ ตัวแปรปลาย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อตัวแปรหัว

สัญลักษณ์ ↔ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน

ประเภทของตัวแปรที่ใช้ในสมการโครงสร้างเชิงเส้น

1. การแบ่งประเภทตัวแปรตามที่มาของตัวแปรคือ 1) ตัวแปรสังเกต (Observed Variable) หรือตัวแปรบ่งชี้ (Indicator Variable) หรือตัวแปรวัด (Measurement Variable) หรือ Manifest Variable หรือ Reference Variable เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสามารถวัดได้โดยตรง และ 2) ตัวแปรแฝง (Latent/Unobserved Variable/Constructed Variable/Factor Variable) เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บหรือวัดได้โดยตรง

2. การแบ่งประเภทด้วยสถานะของตัวแปรคือ 1) ตัวแปรภายนอก (Exogenous Variables) หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยไม่สนใจที่จะศึกษาสาเหตุของตัวแปรเหล่านี้หรือตัวแปรอิสระ ดังนั้นตัวแปรภายนอกจึงไม่ปรากฏในโมเดล เนื่องจากไม่มีตัวแปรต้นเหตุที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรภายนอกในโมเดล และ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2) ตัวแปรภายใน (Endogenous Variables) หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยสนใจศึกษาว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรใดบ้าง ซึ่งตัวแปรภายในอาจเป็นได้ทั้งตัวแปรคั่นกลาง (Mediating Variable) และตัวแปรตาม (Dependent Variable) โดยสาเหตุของตัวแปรภายในจะแสดงไว้ในโมเดลอย่างชัดเจน

วิธีการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ

ขั้นตอนการดำเนินงานของโมเดลเชิงสาเหตุ ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 อ้างถึงใน พีรภาว์ บุญเพลิง, 2550)

1. ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดในโมเดล เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบบวกและเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship)

2. คุณลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ความคลาดเคลื่อน e, d, z ต้องมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ กรณีเป็นตัวแปรทวีภาค (Dichotomous Variable) ที่มีค่าเฉลี่ยใกล้ .50 ให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ที่มีความแกร่งสามารถนำมาวิเคราะห์โมเดลนี้ได้

3. ลักษณะความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ระหว่างตัวแปรความคลาดเคลื่อนคือ ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ตัวแปรแต่ละกลุ่มความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน แต่ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแต่ละกลุ่มอาจสัมพันธ์กันได้ มีข้อตกลงเบื้องต้น 4 ข้อ คือ

3.1 ความคลาดเคลื่อน e และตัวแปรแฝง E เป็นอิสระต่อกัน ความคลาดเคลื่อน d และตัวแปรแฝง K เป็นอิสระต่อกัน

3.2 ความคลาดเคลื่อน z และตัวแปรแฝง K เป็นอิสระต่อกัน

3.3 ความคลาดเคลื่อน e, d และ z เป็นอิสระต่อกัน

4. สำหรับการวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series Data) มีการวัดข้อมูลมากกว่า 2 ครั้ง โดยการวัดตัวแปรต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากช่วงเวลาเหลื่อม (Time Lag)

การวิเคราะห์องค์ประกอบ

โมเดลการวัดโดยทั่วไป เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบถือว่าเป็นเครื่องมือในการวัดองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรแฝง นอกจากนั้น ใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรว่ามีโครงสร้างตามนิยามเชิงทฤษฎีหรือไม่ มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงอย่างไร วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 ใช้ในการสำรวจและระบุองค์ประกอบที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์จะได้ตัวแปรน้อยลงและได้องค์ประกอบร่วม การวิเคราะห์ในลักษณะนี้เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ซึ่งมีจุดอ่อนทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ตรงตามสภาพความเป็นจริง จากการกำหนดให้ตัวแปรทุกตัวแปรในโมเดลเป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วมทุกตัว และส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนของตัวแปรที่ศึกษาไม่สัมพันธ์กัน ประเด็นที่ 2 ใช้ในการตรวจสอบโมเดลสมมติฐานที่มีทฤษฎีรองรับ การวิเคราะห์ลักษณะนี้เรียกว่าการวิเคราะห์

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ซึ่งจะช่วยลดข้อด้อยของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้ ซึ่งนักวิจัยต้องมีกรอบความคิดในการวิจัยที่มีทฤษฎีรองรับส่วน EFA ไม่จำเป็นต้องมีกรอบความคิดเชิงทฤษฎี เมื่อแบ่งตามประเภทข้อมูล แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ แบบ R-Matrix ซึ่งเป็นเมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรได้ผลการวิเคราะห์เป็นองค์ประกอบ หรือตัวแปรประกอบและแบบ Q-Matrix ซึ่งเป็นเมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยตัวอย่างได้ ผลการวิเคราะห์เป็นกลุ่ม (Cluster) ของหน่วยตัวอย่าง ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องเป็นเมทริกซ์ที่สัมพันธ์กัน ดังนั้น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ที่สำคัญคือได้โมเดลการวัด (Measurement Model) ขององค์ประกอบที่ตั้งใจวัด และคะแนนองค์ประกอบที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ต่อไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2552) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโมเดลสมการโครงสร้าง มาวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ หาความสัมพันธ์และสาเหตุและวิเคราะห์ตัวแปรสังเกต (Observed Variable) และตัวแปรแฝง (Latent/Unobserved Variable) ที่มี ตัวแปรหลายตัวแปรและเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

4. การวิจัยแบบผสานวิธี

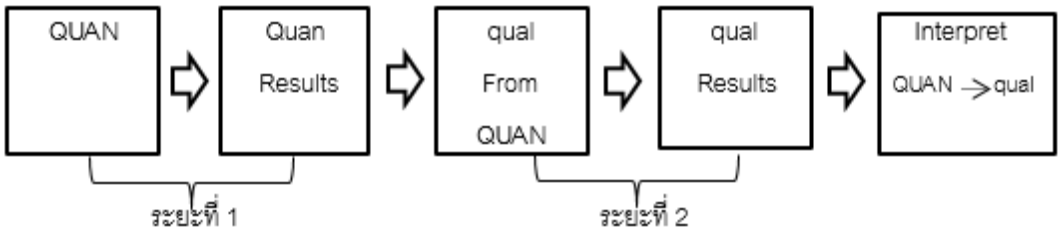
ความหมายการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) เป็นวิธีการดำเนินการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในขั้นตอนการวิจัย ซึ่งเหตุผลของการทำการวิจัยแบบผสานมี 3 ประการคือ 1) ผลของการวิจัยสามารถตอบคำถามวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้น 2) ธรรมชาติของข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต้องพึ่งพาวิธีการซึ่งกันและกัน (Trochim, 2002) และ 3) ความต้องการจำเป็นในการตอบคำถามวิจัยที่ต้องอาศัยปรัชญาการวิจัยแบบผสานวิธี นอกจากนั้น การวิจัยแบบผสานวิธีมีจุดเด่น 3 ประการคือ 1) ในงานวิจัยเรื่องเดียวกันการวิจัยแบบผสานวิธีสามารถตอบคำถามวิจัยได้ทั้งเชิงค้นหาความรู้ (Exploratory) และเชิงยืนยันความรู้ (Confirmatory) 2) สามารถช่วยในการสรุปอ้างอิงมีน้ำหนักมากขึ้น และ 3) สามารถเสนอมุมมองที่แตกต่างกันทั้งของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Teddlie & Tashakkori, 2009: 33-36)

ในปัจจุบัน (Creswell & Plano Clark, 2007; Creswell, 2008; Creswell, 2009: 209,210; Creswell, 2014; Teddlie & Tashakkori, 2009) ซึ่งคลาสเวลและพลาโน คลาค (Creswell & Plano Clark, 2011; Creswell, 2013; Creswell, 2015) ได้จำแนกการวิจัยแบบผสานวิธีออกเป็น 6 รูปแบบคือ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. การวิจัยแบบพร้อมกัน (Convergent Parallel Design) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ดำเนินไปพร้อมๆ กัน แล้วนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างกันและทำการอภิปรายผลร่วมกันในลักษณะของการเปรียบเทียบผล โดยพิจารณาความเหมือน ความต่างของผลที่เกิดขึ้น แบบแผนนี้จึงเป็นการศึกษาแบบระยะเดียว (Single-Phase) เนื่องจากทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ดำเนินการในระยะเวลาเดียวกัน

2. การวิจัยแบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) เป็นแบบแผนเชิงผสานวิธีที่มีระยะต่อเนื่องกัน (Two Phase Mixed Methods Design) แบบแผนนี้จึงเป็นการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ (Two-Phase) โดยเริ่มต้นระยะที่ 1 จากการวิจัยเชิงปริมาณก่อนเสมอและทำการวิเคราะห์ผล เพื่อตอบปัญหาการวิจัย แล้วนำผลที่ได้เพื่อพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาและผู้ให้ข้อมูลในการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2 ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพต่อไป โดยวัตถุประสงค์ของรูปแบบการวิจัยนี้เชื่อว่าข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณให้กระจ่างยิ่งขึ้น หรือเพื่อทำความเข้าใจความหมายของผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนมากขึ้น หรือเพื่อความเข้าใจที่ลุ่มลึกมากขึ้น (Creswell, 2007) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย แบ่งออกเป็นรูปแบบย่อย แสดงตามภาพประกอบ 4, 5 และ 6 ดังนี้

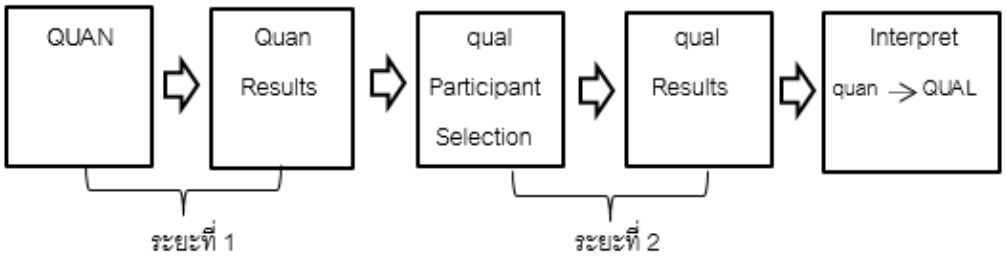


ภาพประกอบ 4 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design) แบบติดตาม

(Creswell & Plano Clark, 2007)

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบายแบบติดตาม แสดงให้เห็นความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการหลัก ซึ่งเมื่อได้ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว นำผลที่ได้มากำหนดปัญหาวิจัยและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เพื่อดำเนินการศึกษาหาคำตอบด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการรองผลการวิจัยเชิงคุณภาพจะถูกนำมาสรุปตีความเสริมผลการวิจัยเชิงปริมาณ

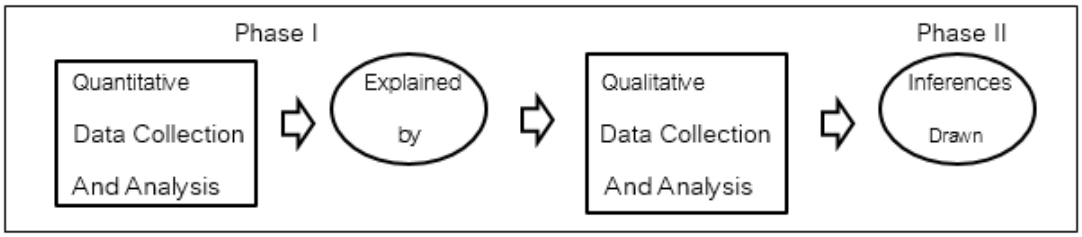
1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design)
แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Creswell & Plano Clark, 2007)

ภาพประกอบ 5 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบายแบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง เมื่อได้ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว นำผลที่ได้มาใช้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัยคุณภาพอย่างลุ่มลึกเข้มข้น ด้วยงานวิจัยคุณภาพ เป็นหลัก เมื่อได้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพแล้วจะนำไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการนำเสนอมุ่งเน้นผลการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้ผลการวิจัยเชิงปริมาณประกอบเสริม



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย (Explanatory Design)
แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Creswell, 2015)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาพประกอบ 6 รูปแบบการวิจัยแบบเชิงอธิบาย โดยเริ่มการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อน จากนั้นตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลของการวิจัยเชิงปริมาณที่ทำไว้ตอนแรกให้กระจ่างขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) (Creswell, 2007; Creswell & Clark, 2011; Creswell, 2014; Creswell, 2015) โดยเริ่มการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภายใต้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางมาประยุกต์ใช้ นำมาสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมลิสเรล จากนั้น ผลจากการวิเคราะห์ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วจึงเก็บการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 ในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค โดยนำผลที่ได้ไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ลึกซึ้ง ทำให้เกิดข้อสรุปผลการวิจัยแบบผสานวิธีที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

1. การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Design) เป็นรูปแบบการผสานวิธีการวิจัย โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพก่อน เพื่อทำความเข้าใจประเด็นการวิจัยให้ชัดเจน จากนั้นนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยหรือการทดลองและวางแผนทำการวิจัยเชิงปริมาณในลำดับต่อมา การศึกษานี้อาจให้ความสำคัญกับเชิงปริมาณเป็นหลักหรือเชิงคุณภาพเป็นหลักก็ได้ รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจนิยมใช้สำหรับการค้นหาตัวแปรใหม่ๆ หรือเพื่อสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรจากการที่ไม่มีแนวคิดหรือกรอบทฤษฎีที่ชัดเจนมารองรับ ดังนั้นจึงเริ่มต้นที่วิธีการเชิงคุณภาพก่อน

2. การวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded Design) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์หลัก และวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์รอง อาจดำเนินการระยะใดก่อนก็ได้ของการวิจัยหลัก โดยให้น้ำหนักและความสำคัญไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นสำคัญ แนวคิดของการศึกษาแบบนี้คือข้อมูลจากการศึกษาชุดเดียวกันไม่เพียงพอในการตอบคำถามการวิจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ซึ่งคำถามการวิจัยแต่ละข้อต้องการข้อมูลแตกต่างกัน รูปแบบที่นิยมใช้มากคือการนำการวิจัยคุณภาพรองรับการวิจัยเชิงปริมาณหลัก

3. การวิจัยแบบปฏิรูป (Transformative Design) เป็นการที่นักวิจัยต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดจากผลการวิจัย ซึ่งอาจทำการวิจัยแบบไหนก่อนก็ได้เพื่อให้เกิดความร่วมมือสูงสุด โดยมักศึกษาในกลุ่มประชากรที่ยากต่อการเข้าถึง ในการแปรผลนักวิจัยทำการบูรณนาการผลของการศึกษาเข้าด้วยกันเพื่อทำการสรุปกรอบแนวคิด

4. การวิจัยแบบหลายช่วง (Multiphase Design) เป็นการวิจัยมากกว่า 2 ระยะขึ้นไป ที่ดำเนินการแต่ละระยะตามลำดับและผลการวิจัยระยะก่อนมีความเชื่อมโยงสู่การวิจัยระยะต่อมา แล้วนำมาผสมผสานผลการวิจัยจากทุกระยะเพื่อต้องการตอบปัญหาวิจัยอย่างเป็นระบบ นำไปใช้ในโครงการที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งต้องทำงานร่วมกันของนักวิจัยเป็นกลุ่มใหญ่

5.กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) (Creswell. 2007; Creswell & Clark, 2011; Creswell, 2015) โดยเริ่มการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยทำการประมวลเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินและการกินผิดปกติและตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีผลต่อการกินผิดปกติ และนำแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Triadic Influence Theory) (Flay, Snyder, & Petraitis. 2009: 451-510) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากหลายปัจจัยมักเกิดร่วมกันหรือพร้อมกันเป็นพลวัต (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ภายใต้บริบทวัฒนธรรม แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Influences) เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับทางด้านพันธุกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Sense of Self/Control) ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง (Self-Esteem) และสมรรถนะทางสังคมของบุคคล (Social Competence) 2) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ค่านิยมของพ่อแม่ การเป็นแบบอย่างของครูและเพื่อนสนิท

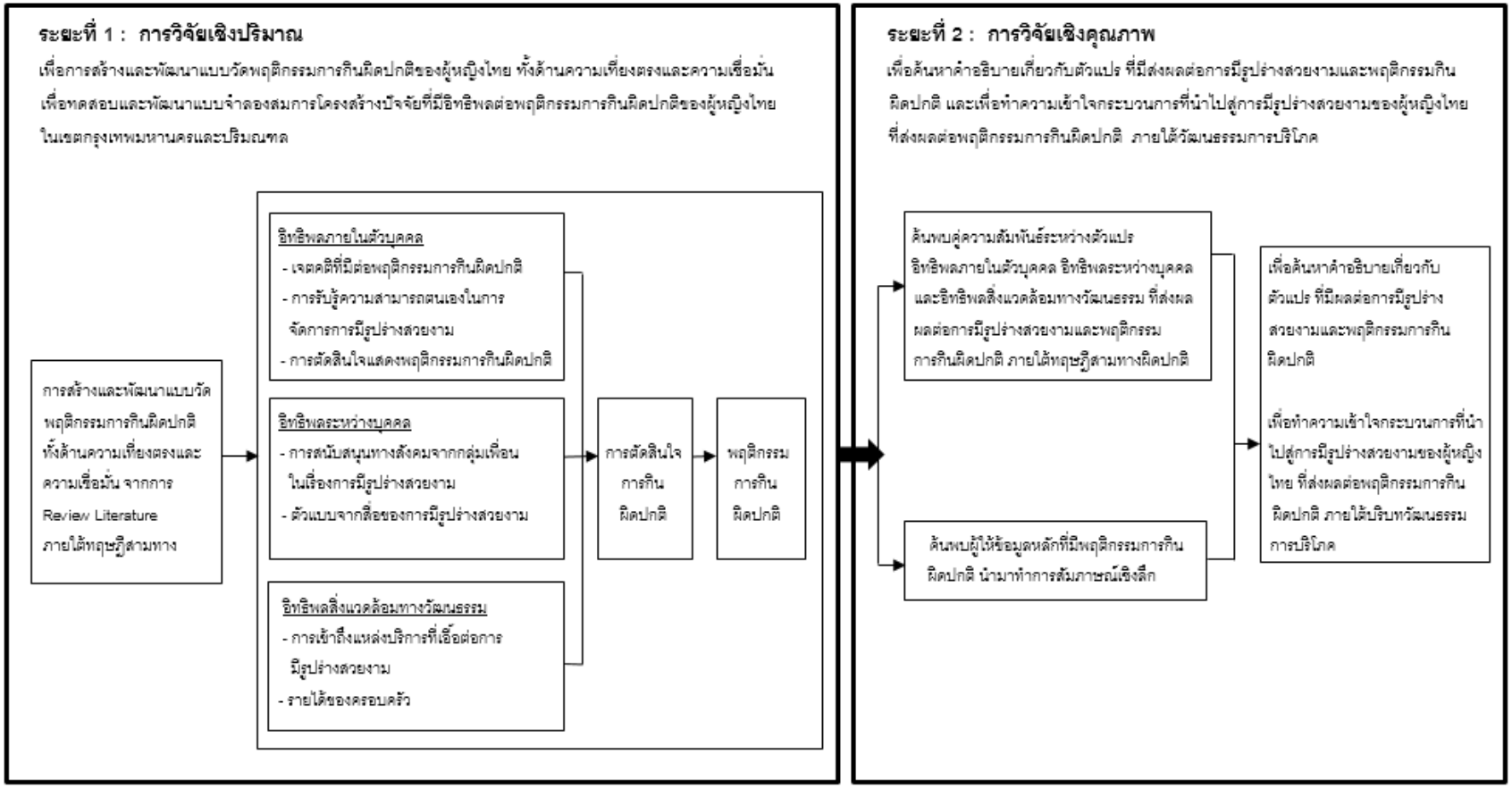
1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เป็นต้น และ 3) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment Influences) เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความเชื่อศาสนา การเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction with Social/Institutions) เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ โดยผ่านการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน (Information/Opportunities) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Knowledge/Expectancies) และมีการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น นำไปสู่การตัดสินใจและความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น และคาดว่าจะสามารถอธิบายกลุ่มตัวอย่างของผู้หญิงไทยที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค หลังจากนั้นนำมาสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมลิสเรล

ผลจากการวิเคราะห์ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลและสังคมอิทธิพลสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และนำมาศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 ในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค เพื่อการติดตามผลจากการวิจัยเชิงปริมาณและทำความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ลึกซึ้ง โดยนำผลที่ได้ไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้เกิดข้อสรุปผลการวิจัยแบบผสานวิธีที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในเชิงปรวิสัย (Objective) และอัตวิสัย (Subjective) แสดงดังภาพประกอบ 7

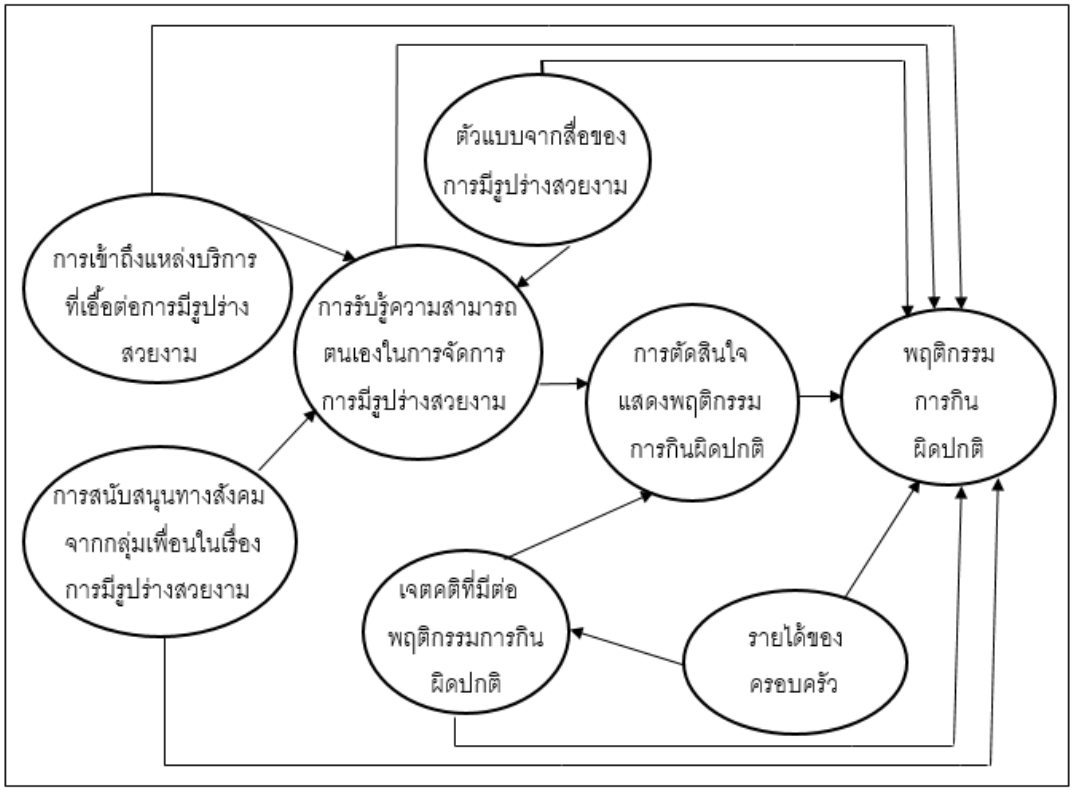
1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ออกแบบจำลองสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบบจำลองนี้ได้จากการการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) เพื่อนำไปสู่การตั้งสมมติฐาน ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

6.สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 1

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโมเดลสมมติฐาน ซึ่งเป็นโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ดังนี้

1. เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

3. การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

4. การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

5. ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

6. การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

7. รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การวิจัยระยะที่ 2

1.**แนวคิดเกี่ยวกับความงาม** (Concept of Beauty)

1.1 **แนวคิดทฤษฎีร่างกายเชิงระบบ** (Body System)

ร่างกายมนุษย์เป็นสสารทางชีววิทยาที่มีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ซึ่งถูกกำหนดและควบคุมโดยเครือข่ายของการสื่อสารที่อยู่ภายในและภายนอก เนื่องจากการดำรงชีวิตของคนต้องอาศัยส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายถูกใช้ไปในหลากหลายทิศทาง ด้วยเหตุแห่งการเอาชีวิตรอดและการที่คนเรามีอำนาจเหนือร่างกาย ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกภาคภูมิใจ สามารถ บงการร่างกายนั้นตามที่ตนต้องการ (ศิริลักษณ์ คชนิล, 2550: 1-5) การกล่าวถึงร่างกายกับกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเลวินและโซโลมอน ได้กล่าวว่าร่างกายของมนุษย์เป็นกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม โดยมีการสื่อสารกับมิติทางธรรมชาติ มีการกำหนดความหมายและเปลี่ยนแปลงสภาพธรรมชาติของร่างกายตลอดเวลา ดังนั้นความหมายและภาพลักษณ์ของร่างกายจึงมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง โดย Anthony Synnott กล่าวถึงร่างกายในเชิงชีววิทยาว่าร่างกายมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ที่ได้มาจากการสร้างสรรค์ของสังคมที่มีความซับซ้อนหลากหลาย การที่คนเรามีความคิดเกี่ยวกับทุกส่วนของร่างกายแล้ว ร่างกายของคนเราจะถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้กรอบหรือกฎเกณฑ์ของสังคมในยุคนั้นๆ โดยสามารถเข้ามาซึมซับในชีวิตเราโดยไม่รู้ตัว การกล่าวถึง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ร่างกายในแง่สังคมบริโภคนิยม ร่างกายมีนัยสำคัญในการเพิ่มมูลค่าจากสัญลักษณ์ของความงามน่าเกลียดมาสู่ความสวยงาม ด้วยวิธีการที่ร่างกายกลายเป็นรูปแบบหนึ่งของทุนทางกายภาพ โดยใช้ร่างกายเป็นเจ้าของอำนาจมีสถานภาพหรือรูปแบบสัญญาลักษณ์ที่มีความเป็นเลิศ และเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้ในการแข่งขัน หากำไร แสวงหากำไรและสร้างความพอใจ หรือสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ซึ่ง ปิแอร์ บูร์ดิเยอร์ (Pierre Bourdieu,1984) เชื่อว่ามนุษย์มีตราประจำชนชั้นประทับอยู่บนร่างกาย และขณะเดียวกันทุนทางกายภาพก็พัฒนาขึ้นโดยผ่านความสัมพันธ์ของปัจจัย 3 ประการคือ 1) ตำแหน่งทางสังคม (Social Location) 2) ที่อยู่ทางสังคม (Habitus) 3) รสนิยม (Test) จึงทำให้มนุษย์พัฒนาร่างกายไปในทางที่ได้รับคุณค่าที่ไม่เท่ากัน เช่นเดียวกับการทำศัลยกรรมความงามของผู้หญิงที่พบว่าผู้หญิงบางกลุ่มให้คุณค่ากับความงามด้วยการสร้างร่างกายใหม่ โดยการทำศัลยกรรมเสริมความงามตามเรือนร่างของตน เพื่อพัฒนาทุนทางกายภาพที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคมที่อยู่ทางสังคมและรสนิยม ซึ่งร่างกายจะถูกทำให้เป็นเครื่องมือหรือสินค้าที่นำไปสู่จุดหมายปลายทาง เช่น การมีรายได้เพิ่มขึ้น การมีอาชีพ การเปลี่ยนสถานะทางสังคม การได้คู่ครองมีฐานะดี การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เป็นต้น แต่ถ้ากล่าวถึงในแง่รสนิยมกับความงามนั้น ในปัจจุบันการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความงามได้ถูกผลิตออกมาอย่างต่อเนื่อง นำเสนอในรูปของนิตยสาร โทรทัศน์ ในแง่มุมต่างๆ เกี่ยวกับร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายคงอยู่ในท่ามกลางการตั้งข้อสงสัยว่าร่างกายที่แท้จริงคืออะไร การควบคุมร่างกายให้มีความงามได้อย่างไรและการให้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เข้ามาช่วยสร้างร่างกายใหม่ด้วยวิธีการต่างๆ เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือไม่ ทำให้ความงามเป็นภัยคุกคามร่างกายโดยเฉพาะในเพศหญิงที่ต้องดูแลร่างกายอย่างเข้มงวด การมีสัดส่วนงดงาม การทำศัลยกรรม การรักษาร่างกายให้อ่อนวัย และการสร้างร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นต้น ถ้าเราให้ความงามเกี่ยวพันกับรสนิยมแล้ว ย่อมทำให้อาณาเขตของร่างกายถูกทำลายได้เช่นกันจากเทคโนโลยี ซึ่งในอดีตนั้นการมองร่างกายเปรียบเสมือนโครงสร้าง (Project) ที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ร่างกายบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์และเป็นการสื่อถึงความเป็นตนเองที่แท้จริง

1.2 แนวคิดเรื่องทางเพศ (Sexuality)

เพศและเพศวิถี มีแง่มุมของความแตกต่างที่มีรากฐาน มาจากความเชื่อมโยงของความเชื่อความหมายและตำแหน่งหน้าที่ของสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความงามที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานและลักษณะของร่างกายในอุดมคติของผู้หญิง ความสัมพันธ์ชายหญิง ความโรแมนติก ความเป็นแม่ เป็นต้น ทำให้บทบาทของเพศหญิงเป็นโลกในลักษณะปิดและมีข้อจำกัด เนื่องจากต้องทำหน้าที่ทำงานบ้าน เลี้ยงดูบุตร รวมถึงนัยที่แสดงถึงการที่สตรีต้องพึ่งพาผู้ชายเป็นหลัก แต่ในบางสังคมเกิดความเท่าเทียมกันทั้งเพศชายกับเพศหญิง ผู้หญิงมีอิสระมากกว่า แต่ในสมัยปัจจุบันบทบาททางเพศค่อนข้างยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้มีบทบาทนอกบ้าน มีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้นและผู้หญิงเองได้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตระหนักคุณค่าของตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งในสังคม และพยายามเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเพื่อให้เหนือกว่าหรือมีอำนาจมากกว่าชาย นั่นก็คือการใช้ร่างกายของตน ที่หลายยุคสมัยเห็นว่ามีความแตกต่างกันไม่เท่าเทียมกันในทางชีวภาพหรือทางสรีระมาเป็นสิ่งต่อรองให้มีอำนาจต่อกรกับผู้ชายที่แข็งแรงกว่า จึงเป็นที่มาของการใช้เรือนร่างหรืออำนาจนั้นเอง เช่นเดียวกับที่ มิเชล ฟูโก (2547) กล่าวถึงรูปแบบอำนาจความสัมพันธ์ของผู้ชายกับผู้หญิงในแบบนิเสธหรือการจำกัด และขาดแคลนที่ก่อให้เกิดการสร้างระบบขั้วตรงข้ามขึ้น แนวคิดในด้านสรีระนี้เองที่ทำให้ผู้หญิงเล็งเห็นการก่ออำนาจแก่ตัวมาต่อรองอำนาจกับผู้ชาย และนำไปสู่การใช้ร่างกายให้เกิดเป็นอำนาจขึ้น นอกจากนี้เรื่องเพศสรีระยังถูกนำมาใช้กำหนดวาทกรรมสถานภาพของผู้หญิงอีกด้วย สื่อมวลชนยังคงเป็นสถาบันที่เข้ามาทำหน้าที่เผยแพร่วาทกรรมดังกล่าวให้กว้างขวางมากขึ้น โดยผ่านช่องทางของสื่อบันเทิงและสื่อโฆษณาเป็นหลัก ด้วยการทำให้เรื่องของความสวยงามด้านเพศสรีระกลายเป็นสาระที่เห็นปรากฏอยู่อย่างดาษดื่นในสังคมปัจจุบัน ประหนึ่งว่าความงามเป็นคุณสมบัติประการหนึ่งของสถานะของผู้หญิง ดังเช่น การปรากฏเป็นข่าวเกี่ยวกับค่านิยมและการให้ความสนใจต่อการเสริมความงาม รวมทั้งการเสริม เพิ่มและลดเพศสรีระของผู้หญิงในสังคม (วิลาสินี พิพิธกุล. มปป.) และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าร่างกายของผู้หญิงได้รับความสนใจมากเป็นพิเศษ (Pierre Bourdieu,1984 อ้างถึงในปริตตา เฉลิมเผ่า กออนันตกูล, 2541: 34) กล่าวว่ากระบวนการทำให้ร่างกายมีสภาพเป็นสินค้า (Commodification) ในสังคมสมัยใหม่นั้นถือว่าร่างกายมีฐานะเป็นทุนทางกายภาพ สามารถแปรรูปจากทุนกายภาพให้กลายเป็นทุนทางเศรษฐกิจ (เช่น เงิน สินค้าและบริการ)

ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับความงามมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำแนวคิดทฤษฎีร่างกายเชิงระบบ (Body System) และแนวคิดเรื่องทางเพศ (Sexuality) เพื่อทำความเข้าใจต่อพัฒนาการความงามในเพศหญิงในระดับจิตใจเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นหรือประกอบขึ้นและมีการพัฒนาทางร่างกาย จากกลไกต่างๆ รอบตัวบุคคลนั้น โดยเฉพาะกลไกของวัฒนธรรมและสังคม แต่มีความลื่นไหลพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมและกาลเวลาเสมอ ดังนั้น องค์ประกอบทางวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการมีรูปร่างสวยงาม เพื่อค้นหาความหมายของการมีรูปร่างสวยงามของ ผู้หญิงไทยในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และกระบวนการการนำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคของพวกเขาเป็นอย่างไร เนื่องจากโครงสร้างร่างกายเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่สามารถเลือก ที่จะปฏิบัติตามความพอใจของตนตามกระแสการบริโภคนิยม การได้รับข้อมูลผ่านพรีเซ็นเตอร์ที่เป็นดารานางแบบ นางงาม และบุคคลที่มีชื่อเสียงทางสังคม เป็นต้น ด้วยวิธีการที่นำมาสู่การมีรูปร่างสวยงาม เช่น การเสริมความงามโดยการทำศัลยกรรมด้วยวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การลดความอ้วนและการลดสัดส่วนของร่างกายให้ผอมเพรียวอย่างรวดเร็ว เป็นต้น นอกจากนั้นมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการพัฒนาการความเป็นตัวตนทางเพศในแง่ของภาษาศาสตร์และวัฒนธรรมทางสัญญาลักษณ์ หรือการสร้างอัตลักษณ์ให้กับตนเอง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เพื่อสร้างความปรารถนาพึงพอใจและดึงดูดเพศตรงข้าม ทำให้ดูสวยงามกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและประเมินคุณค่าความเป็นผู้หญิงเป็นอย่างไร ในขณะเดียวกันความสวยงามของร่างกายก็ถูกเชื่อมโยงกับความสำเร็จในหน้าที่การงานและสถานะภาพทางสังคม การเลือกคู่ด้วยหรือไม่ สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติของพวกเขาหรือไม่อย่างไร

2. **แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการกินผิดปกติ** (Concepts and Theories about The Behavior of Consumer Behavior and Eating Disorders)

2.1 **พฤติกรรมการบริโภค** (Consumer Behavior)

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า เป็นการปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร เช่น ชนิดของอาหารที่กิน กินหรือไม่กิน กินอย่างไร จำนวนมื้อที่กิน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมถึงสุขนิสัยก่อนและกินอาหาร (WHO อ้างใน วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543: 30) หรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการกินอาหาร วิธีการกิน ที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบที่ปฏิบัติอยู่เสมอ จนกลายเป็นความเคยชินหรือเป็นนิสัยในการบริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะต้องผ่านการพิจารณาในการเลือกอาหาร การปรุง การกินของตนและครอบครัว (ธนากร ทองประยูร, 2546) เช่นเดียวกับ วัชรี หิรัญพฤกษ์ (2548) ที่กล่าวว่า เป็นการแสดงออกทางด้านการกระทำ ความรู้สึกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การวางแผนการกินอาหารที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดเป็นความเคยชิน เช่น การเลือกชนิดอาหาร จำนวนมื้อที่กิน ความถี่ในการกิน และการปฏิบัติในการกิน เช่น การเคี้ยว การกลืน ปริมาณที่กิน เป็นต้น และมารยาทในการกินอาหารและวัฒนธรรม (วิภาวี ปั้นนพศรี, 2550) โดยผู้บริโภคจะมีพฤติกรรมในการค้นหา (Searching) การซื้อ (Purchasing) การใช้ (Using) การประเมิน (Evaluating) และการใช้จ่าย (Disposing) ในผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่าจะสนองความต้องการของเขา (Schiffman & Kanuk, 1987) รวมถึงบริการที่คาดว่าจะสนองความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งครอบคลุมการศึกษากระบวนการตัดสินใจที่มีมาอยู่ก่อนแล้ว (Engel, Kollat, & Blackwell, 1968: 5) หรือกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคแต่ละคน ในการที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการอะไรอย่างไรถึงจะเหมาะสมและสร้างความพอใจในการซื้อให้แก่ตนเองได้มากที่สุด โดยผ่านกระบวนการนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และการประเมินทางเลือกเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่เขาสนใจ รูปแบบพฤติกรรมการบริโภค ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยการถูกกระตุ้นจากผลภายนอกและจากความต้องการภายในที่ซ่อนลึกอยู่ในจิตใจ แล้วมีการตอบสนองของบุคคลโดยการตัดสินใจบริโภคหรือไม่บริโภค (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538)

ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นและเป็นที่ยอมรับจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากอีกสังคมหนึ่ง (ชลดล ล้อมทอง, 2550) 2) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ครอบครัว บทบาทและสถานะจะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภคกลุ่ม อ้างอิงเป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าใจเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดและค่านิยมของบุคคล และ 3) ปัจจัยส่วนบุคคล การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วัฏจักรชีวิต อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิตและแนวคิดส่วนบุคคล 4) ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย แรงจูงใจการรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคเกิดขึ้นจากกระบวนการตัดสินใจร่วมกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Assael, 1995) แสดงให้เห็นว่าก่อนตัดสินใจบริโภคจะต้องผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบครอบของบุคคล ที่ได้ผ่านการประเมินจากบุคคลนั้นแล้วว่ามีผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง

ผู้วิจัยนำแนวคิดพฤติกรรมการบริโภคมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษามุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมเกี่ยวกับวิถีการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดวัฒนธรรมการบริโภคที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจการเลือกบริโภคของแต่ละบุคคลมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร กระบวนการอะไรบ้างที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยเป็นอย่างไรและมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคไปสู่การกินผิดปกติได้อย่างไร

2.2 **พฤติกรรมการกินผิดปกติ** (Eating Disorder Behavior)

ความหมายของพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ ความรู้สึกและความคิดต่อรูปร่างและน้ำหนักตัวที่ผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติอย่างมาก โดยที่ผู้ป่วยมักจะพยายามลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด อาจใช้วิธีการอดอาหาร การทำให้อาเจียน การออกกำลังกาย เป็นต้น จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งร่างกายและจิตใจที่รุนแรง (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2555: 532) โรคดังกล่าวมีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช (Sadock et al., 2015: 509-532; Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011:724-731; Campbell & Peebles, 2014: 582-592) สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตได้ พบว่าร้อยละ 25 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011:724-731) และการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเร็วมีการพยากรณ์ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง นอกจากนั้น พฤติกรรมการกินผิดปกติมีลักษณะการกินที่แปรปรวนไป ไม่สามารถกินอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, มปป: 2) ทำให้เกิดเป็นโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) ดังนั้น การที่บุคคลมีพฤติกรรมการกินอาหารที่แปรเปลี่ยนไปจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ปกติ ตามสมควรที่ร่างกายจะได้รับในแต่ละวัน อาจมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ การตั้งใจอดอาหาร การชั่งน้ำหนักตัวบ่อยกว่าปกติ หรือกังวลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารจนทำให้เสีย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน หรือเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือเล่นกีฬาอย่างหักโหม หรือมีพฤติกรรมการกิน (แบบยั้งไม่ได้) เป็นช่วงๆ ร่วมกับความรู้สึกผิดหลังการกินและมีการจัดการน้ำหนักด้วยวิธีอื่น เช่น การล้วงคอ การกระตุ้นให้อาเจียน การใช้ยาระบาย การใช้ยาถ่ายหรือยาขับปัสสาวะแบบไม่เหมาะสม เป็นต้น

พฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition: DSM-5) (American Psychological Association, 2013: 329-354) ออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ 1) แบบ Anorexia Nervosa ลักษณะทางคลินิกคือ ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลและคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวเป็นอย่างมาก บางครั้งคิดว่าตนเองอ้วนจนเกินไปจึงพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอดอาหาร การออกกำลังกายอย่างหนัก การล้วงคอให้อาเจียน การรับประทานยาลดน้ำหนัก การรับประทานยาระบาย เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะทำการลดน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติแล้ว ก็ยังคิดว่าตัวเองยังอ้วนอยู่และพยายามที่จะลดน้ำหนักต่อไปอีก และมีอาการขาดประจำเดือนร่วมด้วย มักพบในวัยรุ่นตอนต้น 2) แบบ Bulimia Nervosa ลักษณะทางคลินิกคือ ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลและคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวเป็นอย่างมากเช่นกัน โดยพยายามที่จะลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ เช่นกัน และ 3) แบบ Binge Eating คือ กินอาหารปริมาณมากเกินกว่าคนทั่วไป โดยจะกินในช่วงเวลาและสถานการณ์ที่คล้ายกัน และมีความรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมการกินได้เกิดขึ้นเป็นระยะๆ บ่อยๆ หลังจากที่ผู้ป่วยรู้สึกผิดหรือกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวมากเกินไป เขาก็จะพยายามควบคุมน้ำหนัก มักพบอาการนี้ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ (Sadock et al., 2015: 509-532; American Psychiatric Association, 2013: 329-354; American Psychiatric Association, 2006: 1097-1222; Halmi Ka, 2007: 592-602; Le Grange, Eddy, & Herzog, 2010: 397-415)

ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดหรือปัจจัยจูงใจ (Predisposing Factor) ได้แก่ ด้านชีวภาพ ครอบครัว ด้านสังคมและวัฒนธรรม 2) ปัจจัยเร่งให้เกิด (Precipitating Factor) ได้แก่ ความกังวลเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความตึงเครียด และการถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทั่วๆ ไป เช่น การอาศัยอยู่ในสังคมเมืองที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเป็นคนอยู่ในคนชั้นสูง การประกอบอาชีพที่ให้ความสำคัญกับรูปร่าง (เช่น นักเต้นบัลเลย์ ดารานักแสดง นางแบบ นายแบบ เป็นต้น) และ 3) ปัจจัยถาวรหรือคงอยู่ (Perpetuating Factor) เป็นปัจจัยที่สำคัญคือ ภาวะทุพโภชนาการเอง การศึกษาในคนปกติพบว่าหากมีการอดอาหารจนน้ำหนักลดลงมากจะมีความหมกมุ่นเรื่องอาหาร รูปร่าง น้ำหนักตัวและมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติไป (Sadock et al., 2015: 509-532; American Psychiatric Association, 2006: 1097-1222;

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Halmi Ka, 2007: 592-602; Le Grange et al., 2010: 397-415; Treasure et al., 2010: 583-593; Watson & Bulik, 2013: 2477-2500; Dancyger et al., 2013: 97-117)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมการกินผิดปกติในการศึกษาครั้งนี้ โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้หญิงไทยทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามอย่างไรบ้าง และพฤติกรรมการบริโภคนั้นนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติตามมาได้อย่างไร นอกจากนั้นยังมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลกหรือการระบาดของโรคอ้วนในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าปัญหาดังกล่าวจะขยายมากขึ้นในอนาคตจะส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจทั่วโลก หรือการได้รับวัฒนธรรมอาหารทางตะวันตกเปลี่ยนจากอาหารทันสมัยทางตะวันตกมักจะบริโภคอาหารที่มาจากธรรมชาติที่มีความหลากหลาย (Popkin, Adair, & Ng, 2012: 3-21) และพบว่าการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่างผอมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเด็กผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเมือง จากการได้รับสื่อต่างๆ ผู้หญิงส่วนมากให้ความสนใจในรูปร่างที่ผอมบาง บางครั้งเป็นสาเหตุที่นำมาถึงความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีน้ำหนักมากเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติในผู้หญิงในอนาคตที่ตามมา

3. **แนวคิดเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรม** (The Concept of Cultural Context)

ความหมายวัฒนธรรมการบริโภค เป็นการสร้างความหมายให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนในสังคมนั้นกำหนดขึ้นมา โดยมีความสัมพันธ์กันระหว่างสังคมกับความหมายในเชิงสัญญะของสิ่งที่บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการในการบริโภค จากการที่สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการบริโภคที่ไร้พรมแดน ดังนั้น กลุ่มผู้บริโภคจะเป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้น โดยการผ่านสื่อต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย โฆษณาในโทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิธีการสร้างเอกลักษณ์ให้กับสิ่งที่บริโภคและการรับรู้ความหมายของผู้บริโภคเอง ในปัจจุบันแบบแผนและสไตล์ในการดำเนินชีวิตของสังคมบริโภคนิยมสมัยใหม่ได้กำหนดค่านิยมในเรื่องภาพลักษณ์แห่งความงามของผู้หญิง นั่นคือ การรักษาทรวดทรงให้แน่นตึงและสะโอดสะอง (Slim and Trim) บทบาทของการเป็นวัตถุทางเพศ การทำตัวให้งดงามเพื่อดึงดูดใจเพศตรงข้าม ด้วยการบริโภคสินค้าเสริมความงามมากมาย (ยศ สันตสมบัติ, 2556: 335) นอกจากที่กล่าวข้างต้น ลักษณะของวัฒนธรรมมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ 1) วัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) เช่น กิริยาท่าทาง มารยาททางสังคมต่างๆ 2) วัฒนธรรมเป็นมรดกของสังคม (Social Heritage) เช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน ไม่ต้องสร้างขึ้นใหม่ แต่คิดค้นคำศัพท์ใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป 3) วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต (Way of Life) เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย พฤติกรรมการแปรงฟัน อาบน้ำ กินอาหาร

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

การดื่ม การพูด การทำงาน เป็นต้น 4) วัฒนธรรมเป็นลักษณะเหนืออินทรีย์ (The Super Organic) ความหมายทางสังคมของหรือการกระทำที่ไม่ขึ้นกับธรรมชาติของสิ่งของหรือการกระทำนั้น อธิเช่น ผ้าชิ้นหนึ่งมีสีลวดลายและเนื้อผ้าอย่างเดียวกันในสังคมหนึ่งใช้ผ้าโพกหัวแต่อีกสังคมหนึ่งใช้เป็นผ้าอ้อม เป็นต้น 5) วัฒนธรรมเป็นสิ่งไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลง อธิเช่น ปัจจุบันบทบาทของผู้หญิงไทยทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว 6) วัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การกล่าวสวัสดี ยกมือไหว้ในสังคมไทย ส่วนชาวตะวันตกใช้การจับมือทักทายกัน 7) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ควบคุมสังคม มีการกำหนดความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน (พระมหาสนอง ปัจโจปการี, 2553: 343-345) สังคมไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เริ่มเป็นสังคมแบบป้องกัน เนื่องจากมีสิ่งบอกเหตุจากการที่มีสถานบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อาหารเสริมเพื่อสุขภาพเริ่มมีมากขึ้น เป็นต้น

ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมการบริโภคมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการบริโภคที่ไร้พรมแดน ทำให้เกิดวัฒนธรรมการบริโภคในรูปแบบต่างๆ เช่น การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การกินอาหารประเภทคลีน การกินอาหารนานาชาติ (อาหารเกาหลี หรืออาหารญี่ปุ่น หรืออาหารอิตาลี) รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพและการสร้างองค์ความรู้และวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหรือความงาม เป็นต้น เป็นแบบแผนเดียวกันของคนในสังคมนั้นๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ การมุ่งเน้นการดูแลตนเองในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนต้องการหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม เช่น ความต้องการมีรูปร่างผอมเพื่อให้ตนเองดูดีในสังคม โดยการกินอาหารเสริม หรือกินยาลดน้ำหนัก หรือกินชาสมุนไพร หรือกินยาลดน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานร่วมด้วย เป็นต้น หรือการบริโภคในการดูแลสุขภาพและความงามในรูปแบบของการบริโภคนิยมเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขใดบ้างที่ทำให้ต้องแสดงพฤติกรรมการบริโภคแบบนั้นออกมา โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคนิยม ซึ่งนำไปสู่การบริโภคความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีความแตกต่างจากบริบทของวัฒนธรรมต่างประเทศหรือไม่ ทำไมจึงไม่เกิดโรคการกินผิดปกติที่แพร่หลายในประเทศไทยมากนัก และมีแนวโน้มที่จะเกิดกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นหรือไม่ในอนาคต จากการศึกษาของเคทลีนและแพทรีเซีย (Kathleen & Patricia, 2015) ศึกษาการเพิ่มขึ้นของโรคการกินผิดปกติในเอเชีย วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและโรคการกินผิดปกติ พบว่ามีการเกิดโรคการกินผิดปกติในประเทศที่ไม่ใช่ตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ผลจากการส่งผ่านจากโลกสังคมตะวันตกไปสู่สังคมตะวันออก ไม่ว่าจะเป็นความคิด และค่านิยมทางวัฒนธรรม อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมอุตสาหกรรมไปสู่สังคมเมือง ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคการกินผิดปกติในเอเชียเพิ่มมากขึ้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

4. ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา (Psychological and Sociological Theory)

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (The Concept of Personality)

บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะรวมของบุคคล ประกอบด้วยคุณลักษณะภายนอกและคุณลักษณะภายในจิตใจซึ่งเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมจนกลายเป็นลักษณะเฉพาะตัว การที่บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านพันธุ์กรรม (Heredity) เช่น รูปร่างหน้าตา เส้นผม ความสูง ความเตี้ย สติปัญญา เป็นต้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เช่น ครอบครัว สถานศึกษา ศาสนา สื่อสารมวลชน รวมถึงสังคมทุกระดับที่มีความสัมพันธ์กัน (Interaction) โดยเกิดจากประสบการณ์ที่ได้สั่งสมขึ้นมาเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ การมีประสบการณ์ร่วมกัน เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ วิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี การเลือกประกอบอาชีพ เป็นต้น และประสบการณ์เฉพาะบุคคล เกิดจากการถ่ายทอดทอดทางสังคมจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ เป็นต้น ในเรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ส่วนใหญ่ นอกจากนั้นปัจจัยทางเศรษฐกิจ บรรยากาศและความสัมพันธ์กันในครอบครัว สุขภาพร่างกายของแต่ละคนก็มีส่วนที่กำหนดบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพไม่มีความตายตัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ของบุคคล

จากทฤษฎีบุคลิกภาพของ อัลล์พอร์ท (Allport, 1954: 40-43) เรียกว่า “Psychology of The Individual” เขาเชื่อว่าบุคคลถูกกำหนดจากเทรท (Traits) ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยหรือความเคยชินและไม่มีลักษณะตายตัวในแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะแสดงเทรทใดๆ ที่โดดเด่นออกมานั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และพลังกดดันทางสังคม (Social Pressure) ในขณะนั้น นอกจากนั้นเทรทยังตั้งอยู่บนพื้นฐานจิตประสาทของบุคคลนั้น (Neurophychic) อีกด้วย เช่น ลักษณะของบุคคลที่ตรงต่อเวลา ความเป็นเจ้าระเบียบ เก็บกด ชอบเจรจา ความก้าวร้าว การชอบแสดงตน ความมักใหญ่ใฝ่สูง ชอบเข้าสังคม เป็นต้น และอัลล์พอร์ท ได้แบ่งเทรทเฉพาะตัวบุคคลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เทรทที่เป็นลักษณะร่วมกันของบุคคลในแต่ละวัฒนธรรม (Common Traits) โดยเน้นลักษณะที่แท้จริงของบุคคลที่มีความเฉพาะตัวและโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ (Unique) เพื่อเป็นตัวทำนายลักษณะของพฤติกรรมและวิถีชีวิตจริงของบุคคลนั้น ซึ่งแต่ละคนมีความเป็นตัวตนที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เช่น ความก้าวร้าวของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน ต่างกันในระดับและชนิดของความก้าวร้าวและมีความสัมพันธ์กับเทรทอื่นๆ เช่น ความเป็นผู้นำ ความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น 2) เทรทเฉพาะบุคคลหรือเทรทศูนย์กลางของบุคคล (Personal Traits) เป็นลักษณะพฤติกรรมของบุคคลในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ทัศนคติ นิสัย แนวคิด เป็นต้น มักเชื่อมโยงกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2554: 210-211) ดังนั้น บุคลิกภาพเป็นลักษณะของบุคคลที่ติดตัวบุคคลมา และมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ตามบุคลิกภาพของตน การพัฒนา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บุคลิกภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิด เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัวมีการเปลี่ยนแปลงตามการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและวัตถุ บางลักษณะของบุคลิกภาพมีความเป็นสากล บางลักษณะมีความเฉพาะตัว

ผู้วิจัยนำแนวคิดของ อัลล์พอร์ทร่วมกับนำทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม ในการพิจารณาและเทียบเคียงการศึกษาในครั้งนี้ การที่ผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ต้องการสร้างบุคลิกภาพการมีรูปร่างสวยงามนั้นเป็นอย่างไร พวกเธอเหล่านี้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามไว้ว่าอย่างไร มีความโดดเด่นหรือไม่ โดยเฉพาะวัฒนธรรมเกี่ยวกับวิถีการกินอาหาร มีวิธีการและเงื่อนไขใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ และนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติได้ โดยแยกพิจารณาบุคลิกภาพคุณลักษณะทางเฉพาะตัว (Individual Traits) จะเป็นคุณลักษณะที่เป็นแบบฉบับเฉพาะบุคคลเพียงคนเดียว ช่วยในการอธิบายบนพื้นฐานจากประสบการณ์ ศักยภาพ การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ในคุณลักษณะเดียวกันตัวตนของแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน การพิจารณาถึงลักษณะบุคลิกภาพที่แท้จริงของบุคคลผู้นั้น เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตจริงของผู้หญิงแต่ละวัยได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้น การที่จะสรุปลักษณะของเทรทเฉพาะบุคคลนั้นต้องคำนึงถึงความถี่ ความเข้มและการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ในสถานการณ์ที่หลากหลายเสียก่อนที่จะสรุปบุคคลนั้นๆ ได้

4.2 **แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม** (The Concept of Values)

ความหมายของค่านิยม (Values) หมายถึง สิ่งที่บุคคลพึงพอใจหรือเห็นว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าเกิดการยอมรับและพัฒนากลายเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกของตนเองตลอดไป แต่เมื่อบุคคลนั้นประสบกับการเลือกหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์ และต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะนำค่านิยมมาช่วยในการตัดสินใจทุกครั้งเมื่อมีค่านิยมใหม่ ค่านิยมมีลักษณะที่เป็นพื้นฐานของการประพฤติปฏิบัติของบุคคลโดยตรงประกอบด้วย ค่านิยมเฉพาะตัว (Individual Value) และค่านิยมของสังคม (Social Value) ที่เกิดจากการเรียนรู้จากสังคมในระดับต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม จากแนวคิดของ โรคีช (Rokeach, 1973) กล่าวถึงค่านิยมเป็นความเชื่อค่อนข้างถาวร รวมถึงการมีความเชื่อว่าวิถีในการประพฤติปฏิบัติ (Model of Conduct) บางอย่างหรือเป้าหมายบางอย่างนั้น เป็นสิ่งที่ตัวเองหรือสังคมเห็นสมควรที่จะยึดถือหรือปฏิบัติ เป็นการสะท้อนความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับแนวทางที่เขาจะบรรลุเป้าหมายสุดท้าย หรืออาจเรียกว่าค่านิยมที่เป็นเครื่องมือและค่านิยมจุดหมายปลายทางของชีวิต (End-State of Existence) เป็นค่านิยมที่แสดงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับเป้าหมายสุดท้าย (End) ที่เขาต้องการ หรือค่านิยมขั้นปลาย ค่านิยมเป็นรากฐานความเชื่อส่วนบุคคล หรือเป็นปัจเจกบุคคลนั้นย่อมไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจและความปรารถนาส่วนบุคคล แต่หากว่าสิ่งที่ยึดถือนั้นถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือมีความเป็นที่ยอมรับและนิยมกันโดยทั่วไป ก็จะกลายมาเป็นค่านิยมของสังคมได้ ทำให้คนทั่วไปนำมาปฏิบัติยึดถือ จนค่านิยมบางอย่างนั้นอาจได้กลายกลืนไปเป็นส่วน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

หนึ่งของวัฒนธรรมได้เช่นกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ผ่านมาอาจจะมีค่านิยมใหม่ๆ เข้ามา ส่วนค่านิยมเก่าที่มีมาแต่เดิมนั้นอาจเลือนหายไป

อย่างไรก็ตามค่านิยม เป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดได้ทั้งการขับเคลื่อนให้สังคมเจริญก้าวหน้าไป และสามารถทำให้สังคมถดถอยลงได้เช่นกัน โรคีช ได้สรุปลักษณะธรรมชาติของค่านิยม 3 ประการคือ 1) ค่านิยมมีลักษณะยืนยงถาวร (Completely Stable) มาจากระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ที่ถูกสอนมาแต่เด็กเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆ เป็นระยะเวลานาน ในรูปของความแน่นอนอย่างเต็มที่ (Absolute, All-or-None Manner) เช่น ความซื่อสัตย์ ความมีน้ำใจ เป็นต้น 2) ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบระดับความสำคัญ (Relative Conception) เมื่อเด็กเติบโตขึ้นและมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) มากขึ้น พวกเขาจะเรียนรู้ว่าสถานการณ์ที่เขาประสบก็จะมีค่านิยมอื่นๆ อีกที่ปรากฏอยู่ และกลุ่มอื่นๆ ในสังคม โดยให้ความสำคัญแก่ค่านิยมบางอย่างมากกว่า เมื่อพบว่าค่านิยมที่มีอยู่เดิมไม่สอดคล้องกัน แต่จะไม่แตกต่างจากคนในกลุ่มมากนัก 3) ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ ได้แก่ ประเภทแรกเป็นความเชื่อแบบพรรณนาสถานการณ์ (Descriptive/Existential Beliefs) เป็นความเชื่อที่ถูกทดสอบได้จริงหรือเท็จ ตัวอย่างเช่น ฉันเชื่อว่าข้างนอกฝนกำลังตก ประเภทที่สองคือความเชื่อแบบประเมินสถานการณ์ (Evaluative Beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดี ตัวอย่างเช่น ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประเภทที่สามเป็นความเชื่อแบบพรรณนากำหนด (Descriptive/Perspective) เป็นความเชื่อที่บ่งบอกถึงวิถีทางปฏิบัติ (Means of Action) หรือจุดหมายปลายทาง (End of Action) อันเป็นที่ปรารถนาด้วยและเป็นความเชื่อที่มีทิศทาง และเป้าหมายของการกระทำมากกว่าเชื่ออีก 2 ชนิดแรก (ชญานิศวร์ กุลรัตนมณีพร และคณะ, 2555: 14-16) ดังนั้น ค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นได้ให้ความสำคัญกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และสิ่งนั้นมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งสามารถเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงได้

ผู้วิจัยนำแนวคิดค่านิยมของโรคีช (Rokeach, 1968) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทยมีความหลากหลายและยังมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อม ปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสัมพันธ์กับนานาชาติ การศึกษา กระแสโลกาภิวัตน์ ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ค่านิยมเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือถูกหลอมรวมและเสื่อมไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการนิยมบริโภคของแพง การเลียนแบบอย่างตะวันตก รักความสะดวกสบาย ใช้จ่ายเกินตัวเป็นการนำไปสู่การมีหนี้สินมากขึ้น เป็นต้น (รัชนีกร เศรษโฐ, 2532; สุนทรี โคมินและสนิท สมัครการ, 2522) โดยเฉพาะค่านิยมความงามในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน เทรนด์การทำศัลยกรรมทั้งเรือนร่างสไตล์เกาหลีที่มีอิทธิพลมาจากการได้รับกระแสนิยมวัฒนธรรมการบริโภค ที่ผ่านสื่อละครและภาพยนตร์ต่างๆ ประกอบกับสังคมไทยมีการแข่งขันเรื่อง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บุคลิกภาพสูงเพราะมีผลต่อการใช้ชีวิต การสมัครงานและการเติบโตในหน้าที่ เช่น คนที่มีบุคลิกดีมีโอกาสได้ทำงานดีกว่าคนที่มีบุคลิกธรรมดา ในปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งบริการง่ายกว่าในอดีตและเป็นเรื่องไม่จำเป็นต้องปกปิดอีกต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่ามีค่านิยมใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในการมีรูปร่างสวยงาม พฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขใดบ้างทำให้พวกเขามีพฤติกรรมแบบนั้น และนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติได้อย่างไร หรือหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้หรือไม่ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่ โรคี ได้กล่าวไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) ค่านิยมมีลักษณะเป็นความระลึกรู้ (Cognitive) 2) ค่านิยมมีลักษณะเป็นความรู้สึกสัมพันธ์ (Affective) และ 3) ค่านิยมเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral)

4.3 ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (The Social Cognitive Theory)

จากทฤษฎีของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ที่กล่าวว่า การรู้คิดเกิดจากการที่บุคคลเกิดการเลียนแบบตัวแบบ (Model) ต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นเติบโตมา โดยอาศัยการสังเกตหรือเลียนแบบ ไม่ใช่พฤติกรรมลอกแบบอย่างตรงไปตรงมา และใช้กระบวนการเปลี่ยนภาพตัวแบบที่เกิดจากการรับรู้ให้เป็นรหัสภาพประมวลผลเก็บไว้ในสมอง เมื่อต้องการใช้งานก็จะเรียกรหัสภาพออกมาได้ตลอดเวลา การเลียนแบบเริ่มจากตัวแบบที่มีความใกล้ชิดก่อนคือ ครอบครัวและขยายไปสู่คนมีชื่อเสียงและบุคคลที่ตนชื่นชอบ รวมถึงตัวแบบมีชีวิตและไม่มีชีวิต เช่น สื่อต่างๆ โดยทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่ง แบนดูราเชื่อว่าการที่มนุษย์จะสามารถเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ และลอกเลียนแบบพฤติกรรมได้นั้น ต้องอาศัยการมองหรือจดจำมาจากบุคคลรอบข้างหรือที่เรียกว่าการรู้คิดโดยการสังเกต (Observational Learning/Modelling) (Bandura, 1977) ทฤษฎีนี้เห็นว่าแรงจูงใจนั้นเกิดจากการรู้คิดทางสังคม โดยเฉพาะการสร้างเอกลักษณ์และการเลียนแบบ (Identification and Imitation) จากบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ เช่น ดารานักแสดง นักร้อง นักกีฬา เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานและส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายนอก การรู้คิดทางสังคมนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามลักษณะการเสริมแรง การสังเกตตัวแบบพัฒนาการที่สูงขึ้น ค่านิยมและรูปแบบความคิดต่างๆ ดังนั้น การรู้คิดทางสังคม จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการเลียนแบบบุคคลที่เป็นต้นแบบและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นกับความสามารถ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ความเลื่อมใสศรัทธา หรืออุดมคติของผู้เลียนแบบ รวมถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้เลียนแบบ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ของบุคคลที่เป็นสาเหตุ ทำให้แต่ละบุคคลมีความหลากหลายในการแสดงพฤติกรรม ถึงแม้จะมีต้นแบบเป็นคนเดียวกัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นใส่ใจ (Attention) ขั้นจดจำ (Retention) ขั้นเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรม (Reproduction) และขั้นจูงใจ (Motivation)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมของแบนดูรามาอธิบายการทำความเข้าใจความหมายการมีรูปร่างสวยงาม เงื่อนไขที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ กระบวนการที่นำไปสู่การมี

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

รูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากการเรียนรู้โดยการสังเกตและลอกเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลสังคม โดยผ่านการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นใส่ใจที่ผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสนใจต่อพฤติกรรมที่ต้นแบบแสดงออกมานั้นอย่างไรบ้าง เช่น ดารานักแสดงไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การกินอาหารนานาชาติ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม เป็นต้น โดยผ่านสื่อต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคว่าการมีรูปร่างสวยนั้นต้องเป็นแบบไหนเพื่อที่จะทำตาม 2) ขั้นการจดจำ เป็นขั้นที่ผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เก็บข้อมูลที่ตนเองสนใจไว้ในความทรงจำในระยะยาว เพื่อสามารถนำกลับคืนมาและใช้ในครั้งต่อไป โดยสามารถเก็บได้ทั้งในรูปของสัญลักษณ์ การสร้างภาพในใจ หรือด้วยคำพูดที่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมได้ดี แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนานแล้วก็ตาม 3) ขั้นเลียนแบบ เป็นขั้นที่บุคคลนำสิ่งที่ได้บันทึกไว้ในความทรงจำมาเป็นสิ่งชี้นำในการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นการลอกเลียนแบบที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ ในขั้นนี้เองที่ทำให้พฤติกรมของบุคคลมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะมีต้นแบบของพฤติกรรมเดียวกัน เช่น วิธีการทำอย่างไรให้ได้มาของการมีรูปร่างสวยงาม อาจจะเป็นการบริโภคอาหารเสริมเท่านั้น หรือการจำกัดอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างหนัก การกินยาลดน้ำหนัก เป็นต้น และ 4) ขั้นจูงใจ เป็นขั้นที่บุคคลได้รับรางวัลหรือคำชมเชย ที่ทำหน้าที่เป็นแรงเสริมให้บุคคลทำการลอกเลียนแบบ ซึ่งแบนดูราได้แบ่งแรงเสริมออกเป็น 3 ลักษณะคือ แรงเสริมโดยตรง แรงเสริมที่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นและแรงเสริมจากตนเอง (Robbins, 2003: 124) จนทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมและนำไปสู่การกินผิดปกติได้

4.4 ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism)

แนวคิดของจอร์จ เฮอร์เบิร์ท มี๊ด (George Herbert Mead) กล่าวถึงการมองที่อัตตา (Self) โดยอธิบายว่า อัตตาของคนเป็นผลผลิตทางสังคม (Social Product) เกิดจากการหล่อหลอมขึ้นมาภายในกรอบของกระบวนการพลวัตและเชิงปฏิสัมพันธ์ มองการกระทำบุคคลอยู่บนจิตสำนึกที่รู้ตัวของบุคคลนั้น โดยอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ในรูปผู้กระทำทางสังคม (Action Social Actor) และผู้สะท้อนการกระทำทางสังคม (Reflective Social Actor) ต่อมาลูกศิษย์ของมี๊ดคือ เฮอร์เบิร์ท บลูมเมอร์ (Herbert Blumer) ได้นำแนวความคิดของมี๊ดมาต่อยอดและสร้างแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมขึ้นเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1937 เขาเห็นว่าปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมเป็นกระบวนการเอกเทศ และเป็นกระบวนการเฉพาะที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นรายบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลหนึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นต้องทำความเข้าใจหรือตีความหมายของการกระทำหรือคำพูดที่สื่อออกมา ในเรื่องของภาษาท่าทางและการกำหนดความหมายของพฤติกรรมการกระทำของบุคคลอื่น เป็นต้น อันเนื่องมาจากการมีการสนทนากันเพื่อการต่อรองแลกเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ เป็นการพยายาม ทำให้พฤติกรรมหรือทำให้ความสอดคล้องกับบุคคลอื่นในการมีปฏิสัมพันธ์กันที่อยู่ในสังคม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เดียวกัน บลูมเมอร์ มองสังคมคล้ายตาข่ายใยแมงมุมที่มีความเชื่อมโยงกันและมีความสลับซับซ้อน เต็มไปด้วยโยงใยแห่งการตีความหรือการให้ความหมายและการสะท้อนไปมา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันของคนทั้งสังคม (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550: 77-78) ซึ่งปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมตามแนวคิดของบลูมเมอร์ ในปี ค.ศ.1969 ได้อธิบายหลักสำคัญ 3 ประการคือ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2550: 78-79) ได้แก่ 1) มนุษย์มีพฤติกรรมการกระทำต่อสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับการตีความหมายของสิ่งนั้น 2) การให้ความหมายของวัตถุหรือสิ่งต่างๆ ของมนุษย์ เป็นการกระทำผ่านสัญญาณลักษณ์และเป็นกระบวนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ 3) การอธิบายให้ความหมายต่อสิ่งใดๆ นั้น เป็นผลผลิตอันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมของมนุษย์ในสังคม วิธีการศึกษาของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมของ บลูมเมอร์ ให้ความสำคัญกับความหมายของสัญญาลักษณ์และการตีความหมายเป็นตัวกำหนดว่ามนุษย์จะมีพฤติกรรมการกระทำอย่างไร กระบวนการให้ความหมายเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน ซึ่งมองในเชิงอัตวิสัยหรืออัตนัยค่อนข้างมาก เพราะบลูมเมอร์ไม่ได้พัฒนาแนวคิดนี้ไปในด้านของการสังเกตพฤติกรรมในเชิงวิทยาศาสตร์ปรนัย นอกจากแนวคิดของมี๊ดและบลูมเมอร์แล้ว ยังมีนักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญญาลักษณ์สำนักเดียวกันคือ เออร์วิง กอฟแมน (Erving Goffman) เขาเป็นเพื่อนร่วมชั้นกับบลูมเมอร์ ได้เสนอแนวคิดทางสังคมวิทยาที่แตกต่างออกไป โดยให้ความสำคัญทางโครงสร้างทางสังคม กอฟแมนได้ผนวกเรื่องการปรับดัดแปลง (Manipulation) อัตตาและเรื่องพลังอำนาจเข้าไปในแนวคิดในเรื่องความเชื่อในแนวเสรีนิยมต่อเรื่องปัจเจกบุคคล การมีเจตจำนงเสรี การจงใจกระทำความดีของปัจเจกบุคคลเหล่านี้ เขามองอัตตาเป็นวัตถุในตัวของมันเอง แนวคิดของผู้แสดงการกระทำทางสังคมภายใต้บริบทแตกต่างกัน ทำให้บุคคลนั้นย่อมมีแนวทางการแสดงออกหลากหลายไปตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อต้องการทราบความเข้าใจในความหมายปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ที่ผู้หญิงไทยทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นคืออะไร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของภาษา การติดต่อสื่อสาร การแสดงท่าทาง การมอง การกระทำ การปรากฏตัว และภาษากาย เป็นการสื่อความหมายของการมีรูปร่างสวยงามในมุมมองต่างๆ ไปยังผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามได้อย่างไร นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม (Appreciating The Culture) โดยต้องการทราบว่าสัญญาลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นมาจากวัฒนธรรมของพวกเขานั้น มีคุณค่า มีความสำคัญสำหรับพวกเขาอย่างไร ตลอดจนทำการสำรวจเชิงลึกของอัตตา (Researching The Self) โดยลักษณะเป็นกระบวนการ ดูว่าการมีรูปร่างสวยงามนั้นถูกสร้างหรือถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) อย่างไร มีบุคคลใดบ้างมีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมอัตตาของบุคคลหรือกลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) มีอิทธิพลของบุคคลเพียงใด เช่น นางแบบ ดารา พรีเซ็นเตอร์ เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลเหล่านี้ ทำให้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ผู้หญิงเหล่านี้ สามารถที่จะเลือกทางเลือกที่เขาต้องการหรือปฏิเสธทางเลือกที่เขาไม่ต้องการที่จะกำหนดพฤติกรรมด้วยของตนเองอย่างไร

4.5 **ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล** (Personal Identity Theory)

ความหมายของอัตลักษณ์ของบุคคล หมายถึง ภาพลักษณ์ของบุคคลที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และเป็นความเข้าใจทั้งในระดับที่เรามีต่อตัวเองและลักษณะที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคมตลอดชีวิตของเรา ซึ่ง ชาร์ลส์ ฮอร์ตัน คูลี่ย์ (Charles Horton Cooley) ได้มองภาพลักษณ์ความเป็นตัวตนของมนุษย์และสังคมไม่ได้แยกออกจากกันได้โดยสิ้นเชิง แต่สังคมเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ พัฒนามาจากปฏิกิริยาของเราต่อความเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับตัวเรา ประกอบด้วยภาพลักษณ์ของเราที่มีต่อตนเอง จินตนาการของผู้อื่นที่ตัดสินภาพลักษณ์นั้น และความรู้สึกของเราที่มีต่อจินตนาการนั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกที่เรามีต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกของเราตอนส่องกระจกแต่งตัว เราจะรู้สึกว่าเราเป็นอย่างไร คิดว่าคนอื่นคิดอย่างไร คิดว่าคนอื่นคิดกับเราอย่างไร โดยคูลี่ย์เรียกทฤษฎีนี้ว่า “กระจกส่องตน” (The Looking-Glass Self) (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2536: 2-5) เอกลักษณ์บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ตามบริบทของเวลาและสถานที่ที่บุคคลได้ปฏิสัมพันธ์ด้วย (Ivani**Č**, 1998, 2006 cited in Burgess, 2010: 20)

สอดคล้องกับแนวคิดของ อีริคสัน อธิบายว่าอัตลักษณ์ หมายถึง ความเป็นตัวของตัวเองที่คงตัวเหมือนเดิม และมีลักษณะร่วมบางอย่างที่สำคัญร่วมกับคนอื่น เขาเชื่อว่าการสร้างเอกลักษณ์บุคคลนั้นเป็นกระบวนการตลอดชีวิต (A Life Long Process) และเน้นลักษณะสัมพันธ์ภาพที่บุคคลมีกับบุคคลต่างๆ และข้อขัดแย้งที่เกิดจากความสัมพันธ์ปัจเจกบุคคล (Psychosocial Crises) ซึ่งเป็นจุดกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมและพัฒนาบุคลิกภาพในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้การมีเอกลักษณ์แห่งตน (Ego Identity) เป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพของบุคคลที่เกิดจากการรู้จักตนเองและยอมรับว่าตนมีลักษณะคงที่และต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา โดยที่บุคคลนั้นเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนดไว้ องค์ประกอบของโครงสร้างของตน ได้แก่ ด้านอาชีพการงาน ด้านศาสนา ด้านบทบาททางเพศและด้านค่านิยมอื่นๆ เป็นต้น (งามตา วนินทานนท์, 2545: 361) ดังนั้น กระบวนการที่คนเราจะก่อรูป “ตัวตน” หรือประกอบสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมานั้น อาจสังเกตได้จากกิจกรรมการบริโภค (Consumption) ในชีวิตประจำวัน เช่น การมีรสนิยมการแต่งกาย การกินอยู่ การพูดภาษา การสร้างบุคลิกภาพที่แสดงออกมา การใช้เวลาว่าง การดูหนังฟังเพลง ไปจนถึงรสนิยมที่แสดงออกมารวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต การบริโภคสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน สามารถบ่งบอกตัวตนและสร้างอัตลักษณ์ได้ว่าเราเป็นใคร และเรามีความแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีเอกลักษณ์ของบุคคลของอิริคสัน เนื่องจากทฤษฎีของเขาเน้นการศึกษาบุคลิกภาพของมนุษย์ ในแง่กระบวนการเข้าสังคมและวิกฤติทางสังคมจิตวิทยาที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ โดยผู้วิจัยได้นำการพัฒนาการทางจิตสังคมเริ่มจากขั้นที่ 6 ซึ่ง อีริคสัน เชื่อว่าความขัดแย้งในวัยนี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตเป็นวัยแห่งความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว (Intimacy Versus Isolation) เป็นวัยหนุ่มสาวและเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลรู้จัก อัตลักษณ์ของตนและพร้อมผสมผสานอัตลักษณ์ของตนกับผู้อื่น โดยเป็นช่วงเน้นอัตลักษณ์ทางเพศแท้จริง (Sexual Identity) เริ่มวางแผนชีวิตของตนเอง เช่น การคบเพื่อนชาย การสร้างความสนิทเสน่ห์กับแพทย์ตรงข้ามที่ตนปรารถนาพัฒนาไปสู่ชีวิตคู่ การสร้างครอบครัว การแต่งงาน กรณีมีการปรับตัวทางสังคมล้มเหลวหรือมีอุปสรรคจะพฤติกรรม เช่น แยกตัวออกจากสังคม ขาดทักษะทางสังคม เป็นต้น และขั้นที่ 7 เป็นวัยแห่งความสนใจส่งเสริมผู้อื่นกับการหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง (Generativity versus Self-Absorption) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นขึ้นไป ที่แต่ละบุคคลสามารถทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างตนเองกับโลกภายนอก รู้จักแบ่งปันผู้อื่นสร้างความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กรณีถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง สนใจแต่เรื่องตัวเอง และใฝ่หาความสุขของตนมากกว่ามองเห็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ดังนั้น ผู้วิจัยนำมาเทียบเคียงในการศึกษาวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของผู้หญิงไทย 2 วัยคือ วัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัฒนธรรมการบริโภคในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างไร การรับรู้การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงในยุคนี้มีลักษณะคล้ายกันหรือแตกต่างกันอย่างไร อะไรที่เป็นเงื่อนไขที่ทำให้พวกเขาต้องมีพฤติกรรมการบริโภคเช่นนั้นแล้วนำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามและการกินผิดปกติได้อย่างไร ในช่วงระหว่างนั้นมีภาวะสับสน ขัดแย้งและภาวะวิกฤตใดบ้างเข้ามาในชีวิตหรือไม่ มีวิธีการแก้ไขกับสิ่งนั้นอย่างไรและมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตหรือไม่ เช่น การคบเพื่อน อาชีพ เป็นต้น

5. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

ความหมายและลักษณะของการศึกษาเฉพาะกรณี ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการศึกษาเฉพาะกรณีไว้ว่า เป็นการศึกษาเสี้ยวหนึ่งของชีวิตหรือเป็นการศึกษาปรากฏการณ์อันใดอันหนึ่งอย่างเจาะลึก (Lincoln & Guba, 1985: 289-331) หรือเป็นวิธีการวิจัยที่ออกแบบมาเพื่อการศึกษา "กรณีที่มีขอบเขตชัดเจน" หรือเกิดขึ้นในบริบทหรือระบบที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง (Specific Context/Bounded System) ซึ่งหมายความว่า เน้นที่กรณีรายหรือปรากฏการณ์ที่นำมาศึกษาเป็นสิ่งที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในส่วนที่เป็นเนื้อหา เวลาและสถานที่หรือบริบท เช่นเดียวกับยิน (Yin, 1993) เป็นวิธีการมุ่งเน้นไปที่วิธีการและกลยุทธ์ดำเนินการสืบค้น (Investigate) หรือตรวจสอบ (Examination) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในยุคสมัยนั้น และนักวิจัยมีความสนใจศึกษาความรู้ความจริงที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ โดยไม่ได้แยกศึกษาปรากฏการณ์ (Yin, 2003: 3) หรือเป็นการศึกษาระบบใดระบบหนึ่งที่เน้นความสนใจประกอบเข้า

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ด้วยกันของส่วนต่างๆ (Working Parts) ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและเกิดขึ้นภายในระบบที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง (Bounded and Integrated System) อาจกล่าวได้ว่ามุ่งวิจัยศึกษาไปที่กรณีหรือสิ่งที่ศึกษา ซึ่งเป็นระบบใดๆ ที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง ณ เวลาและสถานที่หนึ่งๆ (Time and Space) และนำไปใช้เป็นหน่วยสำหรับวิเคราะห์ (Unit of Analysis) และไม่ได้เน้นในเรื่องของวิธีการวิจัยที่นำไปใช้ (Stake, 1995: 2; Stake, 1998: 258 อ้างใน ฐาศุกร์ จันประเสริฐ, 2552: 52) เพราะเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากบริบทของตัวมันเอง เราจึงเลือกกรณีนั้นนำมาศึกษา (Creswell, 1998; Yin, 2009a: 18) บางครั้งไม่สามารถให้คำนิยามได้ เนื่องจากไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าอะไรเป็นกรณีศึกษาและอะไรไม่ใช่กรณีศึกษา และกรณีศึกษายังมีความหลากหลายทางจุดมุ่งหมายและระดับของการวิเคราะห์ (ชาย โพธิสิตา, 2554: 137-150) นอกจากนั้น การศึกษารายกรณีเป็นการศึกษาภาพของความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือลักษณะเฉพาะของกรณีนั้นๆ เช่น บุคคล องค์กร ชุมชน โดยทำอย่างไรที่จะได้ผลลัพธ์ดังที่ได้ปรากฏ ทำไมจึงสามารถประพฤติปฏิบัติจนบรรลุวัตถุประสงค์ในบริบทนั้นๆ ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีในการศึกษา ได้แก่ 1) การสืบค้นแบบการค้นพบด้วยตนเอง (Heuristic Inquiry) และ 2) จิตนิเวศวิทยา (Ecological Psychology) ข้อค้นพบที่ได้คือข้อความรู้หรือชุดความรู้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2553: 59) ลักษณะของการศึกษาแบบกรณีศึกษานั้น เป็นการศึกษาเชิงลึกทำการสันนิษฐานตรวจสอบบริบทและเงื่อนไขอื่นๆ ที่มีความซับซ้อน มีความหลากหลายของหัวข้อครอบคลุมในเรื่องสิ่งที่ทำการศึกษา โดยมีการกำหนดขอบเขตในสิ่งที่ทำการศึกษาวิจัย นอกเหนือจากการศึกษาตัวแปรที่แยกออกไป ซึ่งเป็นผลพลอยได้และเป็นคุณลักษณะขั้นสุดท้ายในการเห็นคุณค่าการวิจัยกรณีศึกษา ความสัมพันธ์ของข้อมูลกรณีศึกษาได้จากหลักฐานหลายๆ แหล่งไม่ใช่มาจากหลักฐานแหล่งเดียว (Yin, 2012)

วิธีการดำเนินการศึกษาตามแนวคิดของ Stake (1995. อ้างอิงใน Creswell, 1998) มีขั้นตอนดังนี้คือ 1) การเลือกกรณีสำหรับศึกษา โดยเน้นกรณีตัวอย่างที่สามารถสะท้อนความหลากหลายในกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีขอบเขตชัดเจนและสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่เนื้อหา เวลาและสถานที่ อาจเป็นบุคคล เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ กลุ่มชนที่มีลักษณะเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้มีน้ำหนักในการอธิบาย โดยปกติการเลือกกรณีศึกษาจะใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง 2) การรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับกรณีศึกษา ซึ่งนักวิจัยอาจทำการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การค้นคว้าเอกสาร หรือจากโสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ ข้อมูลที่ได้ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควรเป็นข้อมูลที่ให้บริบทอย่างเพียงพอ โดยผู้วิจัยต้องใช้ทุกวิธีการที่เหมาะสมและรวบรวมข้อมูลทุกชนิดเพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ที่สุดของกรณีที่ศึกษา 3) พรรณนารายละเอียดของสิ่งที่ศึกษา ควรเป็นการนำเสนอเรื่องราวมีจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน และ 4) วิเคราะห์และตีความข้อมูล ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัย คำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษาและบริบทของกรณีศึกษา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี สามารถแยกประเภทของการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. จำแนกกรณีศึกษาโดยใช้ความสนใจหรือจุดมุ่งหมายของการให้กรณีศึกษาค้นคว้าเป็นเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (Stake, 2000: 1; ฐาศุกร์ จันประเสริฐ, 2552: 53-54)

1.1 กรณีที่นักวิจัยเลือกศึกษาเฉพาะ (Intrinsic cases) เป็นกรณีที่นักวิจัยสนใจ มีความอยากทำ อยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากทำการเปิดเผยในรายละเอียดของกรณีศึกษานั้น หรือกรณีที่เลือกมาศึกษาเพื่อสนองความอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นหลัก

1.2 กรณีที่นักวิจัยเลือกศึกษาเฉพาะใช้เป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทน (Instrumental cases) เป็นตัวอย่างหรือตัวแทนของกรณีอื่นๆ และต้องการใช้กรณีนั้นเพื่อแสดงเป็นตัวอย่างหรือเพื่อแสดงบางอย่าง เช่น แนวคิด ข้อสรุป หรือข้อเสนอแนะเพื่อโต้แย้ง หรือข้อมูลสนับสนุน หรือข้อโต้แย้งของเรื่องที่นักวิจัยนำเสนอ

1.3 กรณีที่นักวิจัยเลือกศึกษาหลายๆ กรณี (Collective cases/Multiple cases) เป็นการศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเรื่องเดียวกัน ภายใต้เงื่อนไขการเปรียบเทียบกัน (Compare) กันหลายๆ ราย

2. จำแนกตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยโดยรวม

2.1 การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงพรรณนา (Descriptive Case Study) เป็นการศึกษาโดยมีหลัก เพื่อพรรณนารายละเอียดอย่างครอบคลุมลุ่มลึกและแจ่มชัดเกี่ยวกับกรณีเฉพาะหรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงภายในบริบทแวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

2.2 การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงตีความ (Interpretative Case Study) เป็นการศึกษาโดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาข้อสรุปแนวคิดทฤษฎี รวมไปถึงการให้รายละเอียดเพื่อสนับสนุนหรือโต้แย้งฐานคติแนวคิดความเชื่อทางทฤษฎี

2.3 การศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาเชิงประเมิน (Evaluation Case Study) เป็นการศึกษาโดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพรรณนา อธิบายและตัดสินคุณค่ากรณีเฉพาะที่ต้องการประเมิน

ระเบียบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพ

สำหรับวิธีการที่ใช้ศึกษาคือ วิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นมาตรฐาน โดยนำเทคนิคมาตรฐานต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ก็นำมาใช้กับการศึกษาแบบการศึกษาเฉพาะกรณีได้ทั้งสิ้น (ชาย โพธิสิตา, 2547) การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่เน้นการวิจัยเฉพาะเจาะจง โดยมีจุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา (Case) มีขอบเขตชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ไม่ได้เน้นวิธีการ (Method) ในการศึกษาดังกล่าวมีระเบียบวิธีดำเนินการที่แตกต่างกัน สามารถจำแนกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. การออกแบบการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงคุณภาพ การดำเนินงานเบื้องต้นก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจุดมุ่งหมายเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานอย่างคร่าวๆ ในการใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีกิจกรรมดังนี้

1.1 การกำหนดประเด็นคำถามการวิจัย ได้แก่

1.1.1 การกำหนดประเด็นคำถามหลักของการวิจัย (Major Research Question) เป็นการตั้งคำถามเกี่ยวกับกระบวนการหรือการดำเนินไปของสรรพสิ่ง หรือเกี่ยวกับการรับรู้ หรือเข้าใจสรรพสิ่งและสิ่งที่เกิดขึ้นมีความหมายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยคำถามแต่ละข้อต้องเป็นลักษณะที่น่าสงสัยชวนให้ติดตามและน่าสนใจสำหรับบุคคลหลายกลุ่ม การที่มีคำถามไม่มากจนเกินไปจะทำให้ได้คำตอบของคำถามการวิจัยแต่ละข้อมีความลุ่มลึกและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลหลักฐานต่างๆ และเพื่อง่ายต่อการบูรณนาการกับผลการศึกษาวิจัย

1.1.2 การกำหนดประเด็นคำถามย่อยของการวิจัย (Sub Question) เป็นการนำข้อคำถามหลักของการวิจัยมาเขียนแยกให้อยู่ในรูปประเด็นคำถามการวิจัยย่อยๆ ที่มีเนื้อหาเฉพาะและเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการใช้ดุลยพินิจและเหตุผลทางวิชาการตัดสินใจเลือกประเด็นที่มีความสำคัญทางทฤษฎีหรือการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำการศึกษาวิจัยได้และมีความเกี่ยวข้องกับกรณีเฉพาะที่ต้องทำการศึกษาวิจัย และมีความน่าสนใจตามทัศนะของนักวิจัยในฐานะบุคคลภายนอกที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับกรณีศึกษามาก่อน (Etic Sub Questions) และทัศนคติของบุคคลภายในขอบเขตของกรณีเฉพาะหรือมีความเกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาโดยตรง (Emic Sub Question) หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามย่อยของการวิจัย อาจทำการแก้ไขหรือเปลี่ยนใหม่ระหว่างเก็บข้อมูลหลักในสนามการวิจัยได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมในการปฏิบัติจริง รวมทั้งความสอดคล้องความกลมกลืนให้เข้ากับบริบทของการวิจัย

1.2 กำหนดขอบเขต และการเลือกตัวอย่าง

1.2.1 การกำหนดขอบเขต อาจพิจารณาเงื่อนไข สถานที่และเวลา (Setting and Time)

1.2.2 การเลือกตัวอย่าง โดยสิ่งที่เลือกมาสำหรับเป็นกรณีศึกษา (Case) ควรต้องมีคุณสมบัติที่สามารถกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนได้ (ชาย โพธิสิตา, 2547) คือมีความสมบูรณ์ในตัวเอง มีเวลาและสถานที่แน่นอน นักวิจัยสามารถกำหนดได้ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์และประเด็นคำถามการวิจัยเป็นหลัก ซึ่ง สเต็ก (ชาย โพธิสิตา, 2547; อ้างอิงจาก Stake, 2000) จำแนกการเลือกกรณีตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ 1) การเลือกกรณีตัวอย่างเพื่อประโยชน์ของการอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นหลัก (Intrinsic Cases) เป็นการเลือกตามความสนใจของ

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

นักวิจัย อยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้นๆ 2) กรณีใช้เพื่อแสดงสิ่งอื่น (Instrumental Cases) นักวิจัยใช้เป็นตัวอย่างหรือตัวแทนของกรณีอื่นๆ และเพื่อแสดงอะไรบางอย่าง อาจเป็นเพื่อแสดงตัวอย่างในเรื่องที่กำหลังนำเสนออยู่หรือสนับสนุนหรือข้อโต้แย้ง และ 3) นักวิจัยเลือกการศึกษาหลายๆ กรณี เพื่อใช้สนับสนุนเรื่องเดียวกัน (Collective Case Study) เป็นการสืบค้นหาความรู้ความจริงเพื่อแสดงสิ่งอื่น (Instrumental Cases) หลายรายเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ต้องแสดงนั้นมีความชัดเจนและมั่นใจในข้อสรุปที่ได้ ในกรณีศึกษาที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ การเลือกกรณีตัวอย่างจะเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้กรณีตัวอย่างที่เหมาะสมสามารถให้ข้อมูลได้มาก (Information Rich Cases) และครอบคลุมกับความต้องการและจุดมุ่งหมายของการศึกษา

1.3 จริยธรรม นักวิจัยต้องคำนึงถึงเสมอว่าจะต้องไม่ทำให้ผู้ร่วมในการวิจัยได้รับอันตราย นักวิจัยต้องมีความซื่อสัตย์และมีความไว้วางใจ และสามารถเก็บข้อมูลเป็นความลับและความรู้สึกเป็นส่วนตัว

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ควรนำเทคนิคหลายแบบมาใช้ เนื่องจากจุดเด่นของกรณีศึกษาอยู่ที่ การให้ภาพที่ชัดเจนและสมบูรณ์ของสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา อาจรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก ค้นคว้าและทบทวนจากเอกสารหรือจากโสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ และร่องรอยหลักฐานต่างๆ ซึ่งข้อมูลอาจเป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นควรต้องเป็นข้อมูลที่ให้บริบทอย่างเพียงพอ ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายและข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับประเด็นคำถามของการวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล สามารถทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลได้ทันทีที่มีการเก็บข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ นำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นตัวบอกทิศทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะต่อไป และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขหรือกำหนดประเด็นคำถามย่อยของการวิจัยขึ้นใหม่ ซึ่ง ไมลส์และฮูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) ได้แบ่งองค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่างๆ นำเสนอข้อมูลมาจัดให้เป็นระเบียบ ทั้งในกายภาพและในทางเนื้อหาพร้อมที่จะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบ

3.2 การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา ซึ่งผลจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีการจัดระเบียบแล้วตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อบอกสิ่งที่กำลังศึกษาและตามความหมายของข้อมูลที่ถูกจัดระเบียบไว้แล้ว

3.3 การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นตรงของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification) เป็นข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตรวจสอบข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องแม่นตรง น่าเชื่อถือเพียงใด ซึ่งข้อสรุปและสิ่งที่ตีความนั้นอาจอยู่ในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ได้ทำการวิเคราะห์นั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเฉพาะกรณี จำแนกออกเป็น 2 วิธีคือ (องอาจ นัยพัฒน์, 2548; อ้างอิงจาก Stake, 1995: 2)

1. ค้นหาข้อสรุปผลรวม (Categorical Aggregation) เป็นวิธีในการสืบค้นหาความหมายโดยรวมของข้อมูลย่อยหลายๆ หน่วย ทำการมุ่งเน้นหาความหมายโดยรวม ที่ได้จากกรณีตัวอย่างหรือเหตุการณ์เฉพาะที่สนใจ จำนวนหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลจากสถานที่ศึกษาวิจัยที่เก็บรวบรวมมาได้ในสภาวการณ์ที่แตกต่างกัน (Collection of Instances)

2. การตีความโดยตรง (Direct Interpretation) เป็นวิธีการสืบค้นความหมายของข้อมูลที่มีลักษณะเด่น เฉพาะที่สนใจ เพียงเหตุการณ์เดียวเท่านั้น (Single Instances) ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเฉพาะกรณีต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย คำถาม วัตถุประสงค์การวิจัยตลอดจนบริบทของกรณีศึกษาด้วยเสมอ

3. การตรวจสอบความถูกต้องหรือเชื่อถือได้ (Trustworthy/Authentic) สามารถดำเนินการในระหว่างการทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลและควรทำอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี หรือการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิจัยหลายคนควบคู่กับการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การใช้วิธีเชื่อมโยงแบบสมเส้าด้วยการอาศัยแหล่งข้อมูลจากหลักฐานหลายแหล่ง และการตรวจสอบร่องรอยเพื่อเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่างข้อมูลหลักฐานเหล่านั้นว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่อย่างไร ในการวิพากษ์ที่เกี่ยวกับที่มาและเนื้อหาสาระของข้อมูลจากหลักฐานแหล่งต่างๆ ว่ามีความเชื่อถือได้ ความจริงแท้ ความคงเส้นคงวา ความครอบคลุมครบถ้วนและสอดคล้องกับประเด็นคำถามของการวิจัยหรือไม่ นักวิจัยสามารถนำมาตรวจสอบความเชื่อถือได้ในระดับเบื้องต้นระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลได้

4. รูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา ผู้วิจัยอาจเลือกรูปแบบมาศึกษาในกรณีเดียวหรือหลายกรณี (Yin, 1993) อาจทำได้ 3 รูปแบบคือ 1) การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) เป็นการเลือกปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยมุ่งแสดงรายละเอียดพร้อมทั้งบริบทของกรณีศึกษา ไม่เน้นการวิเคราะห์ 2) การศึกษาแบบมุ่งการค้นหา (Exploratory) เป็นการศึกษาที่ลักษณะนำร่องเพื่อหาคำนิยามสำหรับมโนทัศน์ที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อสร้างสมมติฐานสำหรับการวิจัยแบบสำรวจที่ศึกษาตามมา เพื่อประเด็นปัญหาที่แท้จริงของประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือศึกษาประเด็นให้ลึกซึ้งและออกแบบการวิจัยที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจ หรือหาแนวทางแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งนักวิจัยนิยมใช้ในการศึกษา และ 3) การศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) เป็นการศึกษาที่มีประโยชน์มาก ใช้สำหรับค้นหา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

คำอธิบายในงานวิจัยเชิงปริมาณที่ไม่สามารถค้นหาคำตอบได้ อาจเลือกกรณีศึกษาที่เลือกไม่เคยมีมาก่อนหรือมีมาบ้าง แต่ยังไม่สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้

5. ปัญหาและข้อจำกัด ในการเลือกตัวอย่างนั้นขึ้นอยู่กับขอบเขตที่แท้จริง ทั้งในด้านเนื้อหา เวลาสถานที่ของสิ่งนั้น การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนนั้นทำค่อนข้างยาก บางครั้งนักวิจัยอาจกำหนดขอบเขตความต้องการเอง (Arbitrary) ได้แก่ 1) ถ้าศึกษาในกรณีเดียวมีความชัดเจนก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้ามีหลายกรณีก็อาจมีปัญหาว่าจำนวนกรณีตัวอย่างเท่าไหร่ถึงจะพอ ดังนั้นจำนวนกรณีศึกษานักวิจัยจะต้องพิจารณาถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษา ความเป็นไปได้ในเรื่องเวลา ทรัพยากรและปัจจัยอำนวยความสะดวกอื่นๆ ซึ่งคลาสเวล (Creswell, 1998) ได้เสนอแนะให้นักวิจัยไม่ควรเลือกจำนวนกรณีศึกษาไม่ควรเกิน 4 ราย เพื่อเป็นกรณีสนับสนุนแนวคิดในการศึกษาหนึ่งๆ 2) ข้อจำกัดในการนำผลไปใช้ในวงกว้าง ซึ่งการวิจัยแบบกรณีศึกษาทำได้ไม่มากเนื่องจากใช้ตัวอย่างจำนวนน้อย เป็นการศึกษาเพื่ออธิบาย การออกแบบตัวอย่าง และการดำเนินการศึกษาอาจจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ในที่อื่นมากน้อยเพียงใด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เมื่อได้ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว นำผลที่ได้มาพิจารณาจำแนกเพื่อเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อค้นหาคำอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของ ผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีรายละเอียดดังตาราง 2

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ ปี พ.ศ.2549-2560

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
การเปรียบเทียบความหลากหลายของกลุ่มวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการผู้หญิงระดับที่อยู่มหาวิทยาลัย ใน 4 ประเทศ	Hala, et al., (2011: 102-108)	-แบบสำรวจ A cross-Section	-นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับวิทยาลัยคือ ประเทศจีน จำนวน 207 คน ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 865 คน ประเทศจอร์แดน จำนวน 322 คน และสหรัฐอเมริกา จำนวน 432 คน	-เพื่อทดสอบการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการใน 4 ประเทศกับความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในรูปร่างร่างของตนและรูปแบบการกิน	-นักศึกษาในประเทศจีนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการตามด้วยประเทศญี่ปุ่น จอร์แดนและสหรัฐอเมริกา -ประเทศจอร์แดนและประเทศจีนคือความไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเองอยู่ในระดับต่ำ -นักศึกษาในประเทศจอร์แดนมีการควบคุมอาหารที่อยู่ในระดับสูงคล้ายกันกับนักศึกษาประเทศญี่ปุ่นและประเทศอเมริกา -นักศึกษาในประเทศญี่ปุ่นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างซ้ำซ้อนระหว่างวัฒนธรรม และควบคุมอาหาร ความไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเอง และรูปแบบการกิน สำหรับนักศึกษาในประเทศอเมริกาสะท้อนให้เห็นถึงระดับความคาดหวังในเรื่องของความพึงพอใจในรูปร่างตนเอง การควบคุมอาหาร อารมณ์การกินและทัศนคติต่อโรคการกินผิดปกติและการเกิดพฤติกรรมค่อนข้างสูง
การศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลกและการระบาดของโรคอ้วนในประเทศที่กำลังพัฒนา	Popkin, Adair, & Ng (2012: 3-21)	-วิจัยเชิงปริมาณ	-	-เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลกและการระบาดของโรคอ้วนในประเทศที่กำลังพัฒนา	-การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่างที่ผอมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเด็กผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเมืองจากการได้รับสื่อต่างๆ ส่วนมากให้ความสนใจในรูปร่างที่ผอมบาง เป็นสาเหตุที่นำมาถึงความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีน้ำหนักมาก ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติในเด็ก

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					ผู้หญิง ในอนาคตที่มีรูปแบบการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ตามสภาวะทางเศรษฐกิจการเจริญของสังคมเมือง ผู้หญิงที่ต้องใช้แรงงานหรือทำงานหนักและกระแสโลกาภิวัตน์ การได้รับวัฒนธรรมอาหารทางตะวันตก เปลี่ยนจากอาหารทันสมัยทางตะวันตกมักจะบริโภคอาหารที่มาจากธรรมชาติที่มีความหลากหลาย
ศึกษาความแตกต่างการประเมินตนเองเกี่ยวกับการกินพฤติกรรมในหมู่นักศึกษาหญิงที่อาศัยอยู่ในประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และออสเตรีย	Mihoko, Tominaga. et al., (2012: 1673 -1681)	-วิจัยเชิงปริมาณ	-จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 766 คน ของนักศึกษามหาวิทยาลัย (ได้แก่ ญี่ปุ่น =403 คน เกาหลี=178 คน ออสเตรีย= 185 คน จากมหาวิทยาลัยหนึ่งในแต่ละประเทศ)	-เพื่อตรวจสอบความแตกต่างการข้ามวัฒนธรรมในการประเมินพฤติกรรมการกินของนักเรียนหญิงมหาวิทยาลัยต่างรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการกินของตนเองและเป็นผู้ที่จะกำหนดลักษณะการรับประทานอาหารของครอบครัวในอนาคต เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม โดยศึกษาในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และออสเตรีย	-พฤติกรรมและทัศนคติการกินมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างวัฒนธรรมทั้ง 3 ประเทศ ซึ่งนักเรียนญี่ปุ่นได้รับการฝึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุขภาพดีกว่านักเรียนประเทศเกาหลีและนักเรียนประเทศออสเตรียบนพื้นฐานของความหลากหลายของการบริโภคอาหารและการบริโภคปกติของอาหารทั้ง 3 มื้อ -นักเรียนที่ออสเตรียมีแนวโน้มที่มีเจตคติในเรื่องการเตรียมอาหารและรับประทานค่อนข้างอิสระมากกว่านักเรียนญี่ปุ่นหรือนักเรียนเกาหลี บทสรุปได้ว่าผลกระทบของวัฒนธรรมที่แตกต่างด้านกระบวนการทางจิตใจเช่นเดียวกับความรู้ความเข้าใจตนเอง อารมณ์ แรงจูงใจ ค่านิยม ควรจะมีการแนะนำการประเมินตนเองในเรื่องของพฤติกรรมการกินอาหาร

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัยที่
ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และจากพ่อและอาการการกินผิดปกติ: บทบาทการควบคุมอารมณ์แบบประนีประนอม	Aliasghar Hosseinza-de et al., (2013: 106-110)	-วิจัยเชิงปริมาณ	-ประชากรศึกษาระดับ Under Graduate ที่ Mazandaran ในประเทศไอแลนด์ที่มีอายุ 19-22 ปี -กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 237 คน เพศชาย 109 คน และเพศหญิง 128 คน	-เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และอารมณ์ที่ผิดปกติและอาการการกินผิดปกติ	-การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แบบการปกป้องลูกจนเกินไปมีความสัมพันธ์ต่อลักษณะทางอารมณ์แปรปรวนของลูกให้มีอาการกินผิดปกติที่ส่งผลทางด้านจิตใจด้วย
การประเมินภาวะของโรค Anorexia Nervosa: ปัญหาที่เป็นประเด็นระดับสากลและบริบทความท้าทาย	Lois J. Surgenor & Sarah Maguire, (2013)	-การสังเคราะห์งานวิจัย ทั้ง 2 ประเภทคือ งานวิจัยเชิงประจักษ์และความสอดคล้องกับแนวทางด้านคลินิก	-นำผลงานที่มีคุณค่ามาช่วยประเมินการเกิดโรค Anorexia Nervosa,วิธีการเข้าถึงการประเมินประเด็นปัจจุบัน,อุปสรรคของกระบวนการประเมิน,ขอบเขต,ความสำคัญในการประเมิน,เครื่องมือ,เทคนิค,ขั้นตอนการประเมิน,การสังเคราะห์ข้อมูล,วิธีการรายงานผลลัพธ์และการวางแผนการดูแล	-เพื่อหาความเชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์,การบรรยายลักษณะการรวบรวมตัวแปรที่เหมาะสมที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่	-พบว่า โรค Anorexia Nervosa มีความซับซ้อนและความท้าทายในการการวินิจฉัยของกลุ่มโรค นอกจากการประเมินพฤติกรรมและการพิจารณาทักษะของผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรคแล้ว ต้องทำการประเมินโดยรวม บทบาทหน้าที่สำคัญอันดับแรกคือการดูแลที่เกี่ยวกับทางด้านร่างกายและปัญหาส่วนบุคคล สำหรับเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาธิวิทยาของโรค Anorexia Nervosa การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย ยา ภาวะโภชนาการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินทั้งสิ้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัยที่
ศึกษาพฤติกรรมการกินและมุมมองของวัยรุ่นต่อรูปร่าง	Nadira, Mallick et al., (2014)	-การทบทวนเอกสารการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินและการเลือกอาหารของวัยรุ่นและปัจจัยองค์ประกอบที่น่าจะเป็นไปได้ -เอกสารการวิจัย	-	-เพื่อเข้าใจในมุมมองของการมีน้ำหนักเกินและรูปแบบการกินของวัยรุ่นหญิงในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว พฤติกรรมการกินของวัยรุ่นเป็นลักษณะของบุคคลและอิทธิพลของสภาพแวดล้อม	-อิทธิพลสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือและปัจจัยอื่นๆ เช่น อาหารโรงเรียน ร้านขายอาหาร ยิ่งไปกว่านั้น -ปัจจัยสำคัญอื่นๆ เช่น ระบบสังคมขนาดใหญ่ อันที่ประกอบด้วยสื่อสารมวลชน การตลาด และสื่อโฆษณา ชุมชนและค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง -วัยรุ่นที่มีมุมมองเกี่ยวกับรูปร่างน้ำหนักตัวและความผอมบางที่จะนำไปสู่ระดับการพัฒนาการพฤติกรรมการกินระดับปานกลางและไปสู่การกินที่ผิดปกติอย่างรุนแรง
การเพิ่มขึ้นของการกินผิดปกติในเอเชีย: โดยใช้การ Review	Kathleen M. Pike & Patricia E. Dunne, (2015: 1)	-การจัดกลุ่ม Discussion อุบัติการณ์โดยรวมของการเกิดโรคการกินผิดปกติในสังคมตะวันออก	-การจัดทีมอธิบายกระบวนการบริบททางวัฒนธรรมแบบโลกตะวันตกผลจากการข้ามวัฒนธรรมบรรทัดฐานทางความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ในจุดยึดที่แสดงถึงความเข้าใจของการเกิดโรคในภูมิภาคเอเชีย	-เพื่ออธิบายเรื่องราวที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติ	-พบว่ามีการแพร่หลายของการข้ามวัฒนธรรม ทำให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้มีการเพิ่มของการกินผิดปกติในแถบเอเชีย ซึ่งปัจจัยของเกิดโรคการกินผิดปกติทั้งในเพศชายและเพศหญิง การที่คนกินผิดปกตินั้นควรต้องพิจารณาจากข้อบ่งชี้ลักษณะต่างๆ ได้แก่ BMI การมองคุณค่าตัวเองต่ำ (Self-Esteem) มองแง่ลบ (Negative Affect) บุคลิกภาพแบบสมบูรณ์ (Perfectionism) การใช้ยา (Drug Use) การลดน้ำหนักจากการได้รับความกดดันจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (Perceived Pressure to

SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัยที่
					Lose weight from Parents and Peers) นอกจากนั้น การทำความเข้าใจวัฒนธรรมนั้น เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรม รวมทั้งอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมและสังคมเมือง
ความเสี่ยงของโรคการกินผิดปกติและขนาดการเกิด Psycho -pathological	Vilma Garrido, Riquenes Josefina, & Sala Roca, (2015: 87-99)	-การวิจัยเชิงปริมาณ -ใช้แบบประเมิน EAT (40-Item Eating Attitudes Test) (Garner & Garfinkel.1979)	-กลุ่มตัวอย่างอายุ 12-20 ปี โดยแบ่งออกเป็นตามช่วงอายุ 12-14 ปี จำนวน 150 คน, ช่วงอายุ 15-17 ปี จำนวน 230 คน ช่วงอายุ 18-20 ปี จำนวน 49 คน เป็นผู้ชายจำนวน 207 คน และเป็นผู้หญิงจำนวน 196 คน	-เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของการเกิดโรคการกินผิดปกติและการเกิดพยาธิสภาพทางจิตในวัยรุ่น	-พบว่านักเรียน จำนวน 404 คน อาศัยอยู่ในบาร์เซโลนา สเปน และอายุระหว่าง 12 และ 20 ปี ได้รับการทดสอบทัศนคติและการกินผิดปกติ โดยใช้แบบวัดเจตคติ EAT-40 และรายละเอียดต่างๆ ของครอบครัว เป็นร้อยละ 25.2 ที่ตรวจพบความเสี่ยงของกินผิดปกตินี้ เป็นมากในผู้หญิงอายุ 12 และ 15 ปี และกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการกินผิดปกติมีระดับสูงในเรื่องพยาธิสภาพด้านจิตใจ (Psychopatho-Logical) ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีมนุษย์สัมพันธ์กับบุคคลอื่น
ศึกษาความชุกของโรค อุบัติการณ์และวิถีทางธรรมชาติของการเกิดโรค Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa ของเด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น	Michaela, Nagl el at., (2016)	-การสำรวจ -การกำหนดระดับ T0 และมีการเฝ้าติดตามทั้ง 3 ระดับ (T1,T2,T3)การเก็บข้อมูลแบบ EDSP Study เป็นตัวกำหนดการเก็บข้อมูล	-เด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น อายุ 24 ปี จำนวน 3,021 คน	-เพื่อประเมินความชุกของโรค อุบัติการณ์ อายุและความแน่นอนการวินิจฉัยการเกิดระดับเริ่มต้นและระดับต่ำสุดของการเกิดโรค AN และBN	-จากการติดตามผู้ป่วยแรกประเมินการแสดงออกร้อยละ 14-36 ขณะที่การเกิดการกินผิดปกติจะค่อยๆ เกิดในเรื่องของอาการ โดยเฉพาะในก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมาย เพื่อนำมาพิจารณาอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษค่อนข้างมีระดับต่ำของโรคกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัยที่
การเติบโตของวัยรุ่นไทย ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและวิธีการให้ได้มาซึ่งภาพลักษณ์รูปร่างอันเป็นผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย อายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพฯ	จุลนี เทียนไทย ,(2549: 1)	-การผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ: ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางมานุษยวิทยาอันหลากหลาย เช่น การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการวิจัยเชิงปริมาณ: การใช้แบบสอบถามเพื่อการสำรวจ	-วัยรุ่นไทย อายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพฯ	-เพื่อแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของภาพลักษณ์เรือนร่างในอุดมคติของวัยรุ่นหญิงและชาย ในเขตกรุงเทพฯ -เพื่อค้นหาแหล่งอิทธิพลต่างๆ ที่ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้เรื่องภาพลักษณ์เรือนร่างในรูปแบบดังกล่าว -เพื่อแสดงให้ถึงความแตกต่างของวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายที่เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน	-พบว่า 1) ภาพลักษณ์เรือนร่างในอุดมคติของวัยรุ่นหญิงและชาย ในเขตกรุงเทพฯ คือ รูปร่างที่สูง (ตามมาตรฐานของชนชาติตะวันตก) และรูปร่างที่มีความกระฉับ โดยวัยรุ่นหญิงจะชื่นชมรูปร่างที่ผอมบางเป็นพิเศษ ในขณะที่วัยรุ่นชายจะนิยมรูปร่างที่เน้นสัดส่วนที่แสดงให้เห็นถึงกล้ามเนื้อหน้าอก ไหล่และแขนอย่างชัดเจน 2) แหล่งที่มาของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเรื่องภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติได้ถูกจำแนกไว้ ตามลำดับ (จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด) ได้แก่ นิตยสาร รายการโทรทัศน์ กลุ่มเพื่อน ครอบครัว กระแสแฟชั่น ทัศนะของเพศตรงข้าม การตระหนักรู้ด้วยตนเอง และความรู้เรื่องสุขภาพ 3) วัยรุ่นหญิง และชายมองส่วนของรูปร่างที่ไม่พึงปรารถนาแตกต่างกัน กล่าวคือวัยรุ่นหญิงจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่าวัยรุ่นชาย โดยวัยรุ่นหญิงจะมีวิธีการมองในรายละเอียดในแต่ละอวัยวะที่ตนไม่พึงพอใจในขณะที่วัยรุ่นชายจะมองส่วนต่างๆ เหล่านี้ในภาพรวม 4) วิธีการต่างๆ ที่วัยรุ่นในกรุงเทพฯ นิยมใช้เพื่อให้ได้รูปร่างที่ตนต้องการ ได้แก่ การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย การจำกัดอาหาร การลดความอ้วนโดยใช้ยาไปจนถึงการล้วงคอให้อาเจียนสรุปวัยรุ่นในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงยังขาดความรู้ข้อมูล

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
ประวัติความเป็นมาวิวัฒนาการสาเหตุของการเกิดโรคการกินที่ผิดปกติ ในมุมมองที่เน้นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม	จุลนี เทียนไทย, (2550: 93-99)	-การค้นคว้าข้อมูลทาง เอกสารรวบรวมเรื่องราวประวัติความเป็นมาของโรคการกินผิดปกติ ปัจจัยที่ค้นพบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคนี้ จากหนังสือและเอกสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้มีการตีพิมพ์ในรอบสี่สิบปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2508-2550 (ค.ศ. 1965-2007)	-ค้นคว้าข้อมูลการวิจัยจากตำราหนังสือ บทความวารสาร และบทความในนิตยสาร ทั้งในและต่างประเทศในแต่ละทวีป ซึ่งจัดเป็นประเภทของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการค้นคว้าข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research)	-เพื่อให้เห็นแนวทางการค้นพบโรคการกินที่ผิดปกติและพัฒนาการของโรคการกินทีผิดปกติ ในแต่ละยุคสมัยและในแต่ละสังคม ว่าเป็นเช่นไร การชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นมีส่วนผลักดัน ที่ทำให้เกิดและแพร่กระจายโรคนี้ไปสู่กลุ่มเสี่ยงที่เป็นวัยรุ่นทั่วโลก ที่มีอัตราแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นที่ทวีคูณ	-<u>ยุคแรก</u> : ยุคโรคที่หายากและยังมีแต่ความคลุมเครือ ช่วงต้นปี ค.ศ.1960 พบว่ามักเกิดในแหล่งเมืองหลวงเพราะมีคลินิกและโรงพยาบาลและมีจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทำการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคศึกษาลักษณะ Case Study ของโรค -<u>ยุคที่ 2</u> : ยุคการเพิ่มขึ้นทวีคูณของโรคการกินที่ผิดปกติ ในปี ค.ศ.1970-1980 พบว่า 1) โรคนี้เกิดในสตรีอายุ 15-25 ปี 2) แหล่งที่เกิดอเมริกา ประเทศทางยุโรป เอเชีย มีการเพิ่มขึ้นของโรค Anorexia -<u>ยุคที่ 3</u> : ยุคของการได้รับความสนใจและการศึกษาอย่างเป็นทางการในช่วงปี ค.ศ.1990 พบว่า 1) ติดตามผู้ป่วยโรคนี้ โดยเปิดสถานบำบัดในด้านการรักษาและการเข้ารับการบำบัด ปี1965-1991พบว่าในช่วง ค.ศ.1980 เป็นช่วงของแฟชั่นนิยมรูปร่างหน้าตาหุ่นนางแบบที่มีรูปร่างผอมเพรียว 2) เกิดในสตรีอายุ 10-19 ปี 3) วงการแพทย์ตั้งสมมติฐานของสาเหตุการเกิดโรคนี้จาก 2 ทางคือ ปัจจัยด้านชีวภาพ: มารดาของวัยรุ่นมีความผิดปกติทางจิตและป่วยโรคนี้เป็นเวลานาน ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่สร้างความกดดันให้วัยรุ่นอยากผอม 4) เริ่มใช้คำจำกัดความของอาการโรคผิดประเภทว่า "Bulimia" อย่างเป็นทางการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					-ยุคที่ 4 : ยุคที่โรคการกินที่ผิดปกติได้กลายเป็นโรคระบาดของสังคมโลกในช่วงกลาง ค.ศ.1990-ปัจจุบัน พบว่า 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของโรคนี้พบทุกแห่งทั่วโลก เป็นยุคของการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคโนโลยีในการสื่อสารของสื่อ (Mass Media) 2) ค่านิยมความกลัวอ้วน (Fat Phobia) ส่วนใหญ่มีรูปร่างที่ผอมบาง (Slender Body) 3) ถูกมองเป็นโรคระบาด แห่งยุคสมัยใหม่ ตัวแปรที่สนับสนุนให้เกิดโรคนี้คือ ปรัชญาเศรษฐกิจแบบบริโภคนิยมที่มักสร้างความอยาก (Desire) การให้ได้มา ซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล (Personal Satisfaction) ที่ถูกทำให้เข้าใจผิดว่าตนมีไม่เพียงพอและสิ่งเหล่านี้ตนอยากได้ สามารถซื้อหาลงทุนกันได้ในยุคนี้ จึงลงทุน เพื่อให้ได้รูปร่างดูดีสวยงาม แบบไร้ที่ติอยู่ตลอดเวลา
รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงานในกรุงเทพฯ	สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตชัยกูล, (2552)	-การวิจัยเชิงปริมาณ -แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริโภค ในวัยทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี-55 ปี โดยเป็นผู้ทำงาน/ใช้ชีวิตอยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล	-เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงานในกรุงเทพฯ	-พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-31 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ย 10,001-25,000 บาท/เดือน จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ณ ปัจจุบัน 2-3 คน บริโภคอาหาร พร้อมบริโภคประเภทแช่แข็ง มักบริโภคคนเดียวที่บ้าน บริโภคมื้อเย็น และบริโภคเมื่อไม่สามารถหาอาหารปรุงสดมาแทน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					ได้ ส่วนพฤติกรรมการเลือกประเภทของอาหารพร้อมบริโภคมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว และความสนใจด้านอาหาร พฤติกรรมการเลือกสถานที่ในการบริโภคอาหารพร้อม บริโภคมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและกิจกรรมด้านการทำงาน พฤติกรรมการเลือกบุคคลที่ร่วมบริโภคอาหารพร้อม บริโภค มีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกครอบครัวและความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารพร้อมบริโภค พฤติกรรมการบริโภคด้านมื้ออาหารมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมด้านการทำงานและความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารพร้อมบริโภคพฤติกรรมการบริโภคด้านโอกาสในการบริโภคมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและกิจกรรม ด้านการทำงาน พฤติกรรมการเลือกสถานที่ในการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและกิจกรรมด้านการทำงานพฤติกรรมการเลือกบุคคลที่ร่วมบริโภคอาหารพร้อมบริโภคมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกครอบครัวและความคิดเห็น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					เกี่ยวกับอาหารพร้อมบริโภค พฤติกรรมการบริโภคด้านมื้ออาหารมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมด้านการทำงาน และความคิดเห็นเกี่ยวอาหารบริโภค พฤติกรรมการบริโภคด้านโอกาสในการบริโภคมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและกิจกรรมด้านการทำงาน
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จิราภรณ์ เรืองยิ่ง และคณะ, (2559: 246-247)	-การวิจัยแบบผสมผสาน -แบบสำรวจ -แบ่งเป็น 2ระยะ <u>ระยะที่</u> 1ทำการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากผลงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2543-2553 จากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐในประเทศไทย ได้แก่	ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 16 ในจังหวัดสงขลา จำนวน 42 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 30,676 คน แล้วทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)	-การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น -เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา	-พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมี 3 กลุ่ม คือปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยวัยรุ่นที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหารและค่านิยมในการบริโภคอาหารความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของสื่อ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
		วิทยานิพนธ์/ปริญญานิพนธ์ ระดับบัณฑิต ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ			โฆษณามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่านิยมในการบริโภคอาหารอิทธิพลของสื่อโฆษณาและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา ร้อยละ 11.30
การศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองและความผิดปกติในพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยนเรศวร	พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และคณะ, (2554)	-การวิจัยเชิงปริมาณ -แบบสอบถาม	-นิสิตหญิงระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 497 คน	-เพื่อศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองและความผิดปกติในพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยนเรศวร	-พฤติกรรมการกินของนิสิตหญิงพบว่าร้อยละ 5.02 ของนิสิตหญิง ที่ศึกษามีทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติสูง
ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย	ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์, (2554: 179 -189)	-ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2549-2554)	-เอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2549-2554) ที่มีคำสำคัญหลักคือ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ความอ้วน วัยรุ่นเยาวชน จำนวน 21 เรื่อง	-เพื่อนำเสนอสถานการณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นและเยาวชนไทย ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักและวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	-วัยรุ่นและเยาวชนไทยให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง คือ การใช้ยาลดน้ำหนักการอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการดื่มกาแฟลดน้ำหนัก ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติต่อความอ้วน ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการลดน้ำหนัก ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สื่อและโฆษณา ในประเทศไทย การจัด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
				ไทย	การแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นยังไม่ชัดเจน
พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี	สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ,(2555 ก)	-การวิจัยเชิงปริมาณ -แบบสอบถาม		-เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของนักศึกษา -เพื่ออธิบายพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา -เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา -เพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา	-พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 มีเพียงร้อยละ 11.0 ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 47.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 43.3 มีทัศนคติต่อการลดความอ้วนและร้อยละ 38.2 มีพฤติกรรมการลดความอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้และการมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นคนอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาที่มีเพศ และชั้นปีที่ศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -ปัจจัยนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดความอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดความอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์การถดถอยของพฤติกรรมการลดความอ้วนพบว่าตัวแปรการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					-ได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมและการได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วน และใช้พยากรณ์พฤติกรรมการลดความอ้วนได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 10.0
การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของ บุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพฯ	เครือมาศ มีเกษม ,(2554)	-การวิจัยเชิงปริมาณ -แบบสอบถาม	-ประชากรคือวัยทำงาน และมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ในเขตกรุงเทพฯ -กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง	-เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีต่ออาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานที่อยู่ในเขตกรุงเทพ -เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ -เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ	-พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท ด้านทัศนคติที่มีต่ออาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพฯ และมีความรู้เกี่ยวกับอาหารจานด่วนในระดับมาก ส่วนทัศนคติด้านความรู้สึกที่มีต่ออาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพฯ ส่วนความรู้สึกเกี่ยวกับอาหารจานด่วนในระดับมาก ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารจานด่วนประเภทไก่ทอดบ่อยที่สุด รองลงมาเลือกบริโภคอาหารจานด่วน ประเภทพิซซ่า โดยมีความถี่ในการบริโภคอาหารจานด่วนน้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือนและส่วนใหญ่เลือกซื้ออาหารจานด่วนตามห้างสรรพสินค้า ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ในการบริโภคอาหาร

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
					จานด่วนต่อครั้งประมาณ 432 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความพึงพอใจจากการบริโภคอาหารจานด่วนในระดับมาก
การศึกษาความแม่นตรงของแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) ฉบับภาษาไทยในหญิงไทย	ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และคณะ, (2556: 283-296)	-วิธีการศึกษาโดยแปลแบบประเมิน EAT-26 เป็นภาษาไทย	-ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 70 ราย โดยนำผู้ป่วยที่เป็นโรคความผิดปกติใน การกิน 35 ราย (Bulimia Nervosa 16 คน Anorexia Nervosa 18 คน และ Eating Disorder NOS 1 ราย)	-เพื่อหาความแม่นตรง (Validity) ของแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 ฉบับภาษาไทยในการคัดกรองโรคความผิดปกติของการกินในหญิงไทย	-ค่าความแม่นตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion Validity) ในการวินิจฉัยคนที่เป็น Eating Disorder จะได้ค่าคะแนน EAT เฉลี่ย 30.4 (SD 15.7) แตกต่างกับกลุ่มคนที่ไม่เป็น Eating Disorder ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.5 (SD 5.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $p < 0.001$ ค่า Cut off Point ของ EAT-26 ฉบับภาษาไทยได้ 12 ซึ่งมีค่า Sensitivity ร้อยละ 71.43, Specificity ร้อยละ 94.29,Positive Predictive Value ร้อยละ 92.59, Negative Predictive Value ร้อยละ 76.76, Positive Likelihood Ratio (PLR) เท่ากับ 11.83, Negative Likelihood Ratio (NLR) เท่ากับ 0.31 ซึ่งช่วยในการวินิจฉัย โรคการกินผิดปกติในหญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 มีความแม่นตรง (Validity) อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นเครื่องมือที่อาจนำไปใช้ช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินได้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ดาราวรรณ รองเมือง ,(2556: 170)	-การวิจัยเชิงพรรณนา -แบบสอบถาม	-ผู้หญิงไทยที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-24 ปี จำนวน 381 คน	-เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่าง และน้ำหนัก ความพึงพอใจ ในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	-บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร
พฤติกรรมบริโภคนิยมในวัยรุ่นไทยและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ	ภูเบศร์ สมุทรจักรและมนสิการ กาญจนะจิตรา, (2557: 46-54)	-การวิจัยเชิงสำรวจ	-นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่นและชลบุรี จำนวน 1,200 คน	-ศึกษาระดับของพฤติกรรมบริโภคนิยม และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคนิยมในวัยรุ่นไทย	-ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคนิยม เช่น เพศ ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ระดับผลการเรียน ประเภทสถานศึกษา การศึกษาและรายได้ของผู้ปกครอง ความถี่ในการไปห้างสรรพสินค้าและสื่อสังคมและพบว่าเพศ ภูมิศาสตร์ระดับผลการเรียน สายการศึกษา การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้รวมของครอบครัว ความถี่ในการไปห้างสรรพสินค้าและการยอมรับว่าสื่อสังคมมีอิทธิพลต่อการซื้อมีผลต่อการบริโภคนิยมทั้ง 4 แบบ ได้แก่ การบริโภคฟุ่มเฟือยเกินวัย เพื่อโอ้อวด การซื้อโดยขาดการไตร่ตรอง ความเป็นวัตถุนิยม

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย (ปีที่เผยแพร่)	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผลการวิจัย
วาทกรรมความงามและความเป็นตัวตนของพนักงานหญิงสายการบินแอร์ไชน่า	อมรรัตน์ ชินสรรเพชญ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, (2553)	-การวิจัยเชิงคุณภาพ	-พนักงานหญิงภาคพื้นดินของสายการบินแอร์ไชน่า จำนวน 13 คน	-เพื่อที่จะศึกษาถึงวาทกรรมความงามและความเป็นตัวตนของพนักงานหญิงสายการบินแอร์ไชน่า ผ่านวัฒนธรรมการบริโภค -ศึกษาถึงวัฒนธรรมการบริโภคผ่านวาทกรรมความงามในสังคมบริโภคนิยมของพนักงานหญิงสายการบินแอร์ไชน่า	-พบว่าภาคปฏิบัติการเพื่อความงามพนักงานหญิงเหล่านี้ ได้ใช้ความรู้ที่ตนเองมีและข้อมูลที่ได้ศึกษาเพิ่มมาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองโดยใช้ข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการควบคุมดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการเลือกใช้วิธีการศัลยกรรมบนใบหน้า เพื่อความงดงามตามสมัยนิยมเพื่อความพึงพอใจมั่นใจในตนเองและเพื่อการสร้างความเป็นตัวตนเรื่องความงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมบริโภคนิยม โดยในการสร้างความงามที่เหมาะสมกับตนเองนั้น เพื่อใช้ร่างกายของตนเป็นทุนในการประกอบอาชีพการได้รับการยอมรับและมีสถานภาพที่ดีในสังคม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติระหว่างปี พ.ศ. 2549-2560 (ค.ศ. 2006-2016) พบว่าส่วนมากเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ (Eating Disorders) จำนวน 21 เรื่อง ส่วนใหญ่มีการใช้ระเบียบวิธีการวิจัย (Methodology) เป็นแบบการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 8 เรื่อง แบบการวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 3 เรื่อง แบบการวิจัยเอกสาร (Document Research) จำนวน 4 เรื่อง แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 1 เรื่อง การจัดกลุ่ม Discussion เรื่องราวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติ จำนวน 1 เรื่อง และการวิจัยแบบผสานวิธี จำนวน 3 เรื่อง ส่วนวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ 1) เพื่อการสำรวจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลก พฤติกรรมการบริโภคประเมินความชุกของโรค อุบัติการณ์ ช่วงอายุ ความแน่นอนการวินิจฉัยการเกิดระดับเริ่มต้นและระดับต่ำสุดของการเกิดแบบ Anorexia Nervosa และแบบ Bulimia Nervosa ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองและความผิดปกติในพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตหญิง และ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

นำเสนอสถานการณ์พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นและเยาวชนไทย 2) เพื่อการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ลักษณะของบุคคลและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักและวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย 3) เพื่อศึกษาทำความเข้าใจ ได้แก่ มุมมองของการมีน้ำหนักเกินและรูปแบบการกินของวัยรุ่นหญิงในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ความแตกต่างของภาพลักษณ์เรือนร่างในอุดมคติของวัยรุ่นหญิงและชาย 4) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงานในเขตเมืองหลวง และการกินอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน 5) เพื่อการพัฒนาเครื่องมือการประเมินโรคการกินผิดปกติ ได้แก่ การแปลเอกสาร EAT-26 เพื่อใช้ประเมินโรคดังกล่าว 6) เพื่อหาความเชี่ยวชาญใช้เทคนิค ทักษะในการสัมภาษณ์ การบรรยายลักษณะ การรวบรวมตัวแปรที่เหมาะสมที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 7) เพื่ออธิบายเรื่องราวที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติ และ 8) เพื่อให้เห็นแนวทางการพัฒนาการของโรคการกินผิดปกติที่เกิดในแต่ละยุคสมัย

จากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติที่กล่าวไว้ข้างต้นนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มคือ งานวิจัยกลุ่มที่ 1 เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจดูเรื่องพฤติกรรมการกินผิดปกติในแต่ละช่วงวัย ผลมีงานวิจัยประมาณ 3 เรื่อง งานวิจัยที่พบว่าผลสอดคล้องกันว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติและอยู่ในช่วงอายุ 13-40 ปี ซึ่งมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติ งานวิจัยกลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ปัจจัยบางประการหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกินผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่าเงื่อนไขหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยทางชีวสังคมส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง ที่อยู่อาศัย 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติหรือเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ค่านิยมทางวัฒนธรรม การขาดความมั่นใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับรูปร่าง และ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อโฆษณา แหล่งซื้อ ครอบครัว เพื่อน ซึ่งงานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุพบผลที่คล้ายคลึงกันใน 3 กลุ่มนี้คือ การที่ผู้หญิงให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองมากขึ้น ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินที่หลากหลาย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาลดน้ำหนัก การกินอาหารจากธรรมชาติ เป็นต้น โดยมีโอกาสพัฒนาไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติได้ แต่มีงานวิจัยบางเรื่องที่พบผลการแตกต่างออกไป เช่น งานของ มิสเซล และคณะ (Michaela Nagl et al., 2016) พบว่า จากการติดตามผู้ป่วยแรกประเมินการแสดงออก ร้อยละ 14-36 ขณะที่การเกิดการกินที่ผิดปกติจะค่อยๆ เกิดในเรื่องของอาการโดยเฉพาะในก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมาย งานวิจัยกลุ่มที่ 3 เป็นงานวิจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินการเกิดโรคการกินผิดปกติ เช่น งานของ ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และคณะ (2556: 283-296) วิธีการศึกษาโดยแปลแบบประเมิน EAT-26 เป็นภาษาไทย ผลการศึกษาช่วยในการวินิจฉัยโรคการกินผิดปกติในหญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 มีความแม่นตรง (Validity) อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นเครื่องมือที่อาจนำไปใช้ช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินได้ และเป็นงานวิจัยที่หาความเชี่ยวชาญใช้เทคนิคทักษะในการสัมภาษณ์ การบรรยายลักษณะ การรวบรวมตัวแปรที่เหมาะสมที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยกลุ่มที่ 4 ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติ และแนวทางการพัฒนาการของโรคการกินผิดปกติที่เกิดในแต่ละยุคสมัย จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยกลุ่มที่ 5 เป็นการจัดกลุ่ม Discussion อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติและการศึกษางานวิจัยเอกสาร จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยกลุ่มที่ 6 เป็นงานวิจัยผสานวิธีมุ่งเน้นการหาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินภาวะการเกิดโรคการกินผิดปกติ การเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์ และการสังเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น จำนวน 3 เรื่อง

กล่าวโดยสรุป จากงานวิจัยทั้ง 21 เรื่องนี้ ได้พิจารณาพบว่า มี Gap of Knowledge ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินของกลุ่มวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ควรจะรับประทานอาหารอย่างไรในการที่จะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยไม่ส่งผลต่อสุขภาพที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ 2) การเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัฒน์ ส่งผลกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินและทำให้มีแนวโน้มสู่การกินผิดปกติ ซึ่งในวัยรุ่นตอนปลายมีวัฒนธรรมการกินเหมือนหรือแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือไม่ 3) ความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นของพ่อแม่ผู้ปกครองครูอาจารย์ ผู้ใกล้ชิดจึงต้องมีข้อมูลและแหล่งข้อมูลว่าการลดน้ำหนักที่ถูกต้องคือการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และควรมีการส่งเสริมผ่านทางสื่อต่างๆ รวมถึงมีค่านิยมที่ถูกต้องนั้นอย่างไรบ้าง ส่วน Gap of Methodology ในงานวิจัยเหล่านี้ที่พบได้แก่ 1) ควรทำการวิเคราะห์ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน โดยครอบคลุมถึงช่วงอายุ พื้นที่การศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น 2) ควรเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างและกระจายกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความเที่ยงตรงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น และควรพัฒนาเครื่องมือในการวิเคราะห์ให้หลากหลายขึ้น เพื่อผลการวิจัยที่ถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น 3) ควรมีการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมลดความอ้วนในกลุ่มประชากรดังกล่าว 4) ควรจะได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือปัจจัยที่สำคัญๆ 5) ควรมีการศึกษารูปแบบการปรับพฤติกรรมการกินในทุกวัย และ 6) ควรจัดกิจกรรมการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เรียน การสอน จากสื่อต่างๆ และสิ่งแวดล้อมภายในสถาบันที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เรียนได้ตระหนักเห็นคุณค่าความสำคัญไปสู่การปฏิบัติที่ดี และใช้เป็นข้อมูลที่จะต่อยอดในงานวิจัยต่อไป

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) (Creswell & Plano Clark, 2007, 2011; Creswell, 2013; Creswell, 2015) ที่มีระยะต่อเนื่องกัน (Two Phase Mixed Methods Design) แบ่งเป็น 2 ระยะ เริ่มการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภายใต้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางนำมาประยุกต์ใช้ จากนั้นนำมาสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมลิสเรล ผลจากการวิเคราะห์ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วจึงทำการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค เพื่อการติดตามผลจากการวิจัยเชิงปริมาณและทำความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ลึกซึ้ง โดยนำผลที่ได้ไปสรุปตีความร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้เกิดข้อสรุปผลการวิจัยแบบผสานวิธีที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในเชิงปรวิสัย (Objective) และอัตวิสัย (Subjective) มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาบนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการประมวลเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการกินผิดปกติและตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีผลต่อการกินผิดปกติ ภายใต้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง เป็นพื้นฐานของการวางกรอบแนวคิด การกำหนดและนิยามตัวแปร กำหนดสมมติฐานการวิจัย การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร เพื่อรวบรวมข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณชนิดความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Research) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (Linear Structural Relationship: LISREL)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งทำการศึกษาเพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สนามวิจัย

สนามที่ใช้สำหรับศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาตามการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 วัย ได้แก่ 1) วัยรุ่นตอนปลาย พื้นที่ทำการศึกษาคือ มหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และ 2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น พื้นที่ทำการศึกษา ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้หญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18-40 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) คือ นักศึกษาผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปีที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งหมดจำนวน 45 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ขั้นการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนทั้งกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่เป็นนักศึกษาผู้หญิง ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุแบบมีตัวแปรแฝง (Causal Structural Models with Latent Variable) ดังนั้น จึงต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติวิธีการประมาณค่าแบบไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum likelihood) เป็นวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ที่ใช้แพร่หลายมากที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีที่มีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระจากมาตรวัด (Bollen, 1989: 108) ทั้งนี้ ชูแมคเกอร์และโลแม็กซ์ (Schumacker & Lomax, 2010: 20) ได้กล่าวไว้ว่า นักสถิติส่วนใหญ่เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควรมีขนาดที่มากพอ เพื่อที่จะทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีความมั่นใจในการทดสอบ จากกฎความเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กำหนดว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตในรูปแบบที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลควรมีสัดส่วน 10-20 : 1 (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง : ตัวแปรสังเกต) เนื่องจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) งานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกต 17 ตัวแปร

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ควรมีจำนวน 170-340 คน/กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม จำนวน 1,360 ฉบับ ซึ่งคิดเป็น 3-4 เท่าของขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชดเชยกรณีที่อัตราการตอบแบบสอบถามไม่ครบ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 1,000 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 73.53 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ มีจำนวน 1,000 คน ซึ่งถือว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสมและเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อช่วยในการค้นหาผู้ร่วมวิจัยในระยะที่ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย วัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 500 คน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 500 คน มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,000 คน

2.1 ขั้นตอนที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ทำวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two Stage Sampling) ดังนี้

2.2.1.1 วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) แบ่งตามมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 45 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 24 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 21 แห่ง

2.2.1.2 วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย หลังจากมีการแบ่งตามวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มออกเป็นมหาวิทยาลัยภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง และมหาวิทยาลัยภาคเอกชน จำนวน 2 แห่ง รวมเป็น 4 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มโดยแบ่งตามที่อยู่ในกลุ่มคณะสังคมศาสตร์ และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2560-31 มีนาคม พ.ศ.2561 (ระยะเวลา 4 เดือน)

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2560-31 มีนาคม พ.ศ.2561 (ระยะเวลา 4 เดือน)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นตัวแปรอิสระหรือตัวแปรปัจจัยจิตสังคมเชิงสาเหตุ และอีกกลุ่มเป็นตัวแปรตาม ดังนี้

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. ตัวแปรปัจจัยจิตสังคมเชิงสาเหตุ มีจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 อิทธิพลภายในบุคคล จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

1.1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

1.1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.2 อิทธิพลระหว่างบุคคลและสังคม จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

1.2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

1.2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

1.3 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

1.3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

1.3.2 รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม จำนวน 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการกินผิดปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หนังสือเรียนคณบดีมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หนังสือขออนุมัติจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับเก็บข้อมูลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ในการยืนยันการเก็บข้อมูลของนิสิตระดับปริญญาเอก

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ เพื่อขอเก็บข้อมูลกับผู้ร่วมวิจัยที่อยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยและต้นสังกัดเข้าใจและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งทำหนังสือการยินยอมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยข้อมูลอย่างเป็นทางการ ที่ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. หนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัยข้อมูลอย่างเป็นทางการ ที่ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ที่ออกโดยคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ ตึกศาสตราจารย์ ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 20 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ในการยืนยันการเก็บข้อมูลของนิสิตระดับปริญญาเอก ในกรณีทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

4. ผู้วิจัยขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เป็นเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC-140/60E

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

5. ผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อทำการศึกษาเชิงลึกด้านบริบทวัฒนธรรมการกินให้มากขึ้น โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างและตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัดแต่ละฉบับ ดังต่อไปนี้

1.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยผู้วิจัยประมาณการณ์แบบวัดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature) ประกอบด้วย 8 ตอน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

1.3 แบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

1.5 แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

1.7 แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

1.8 แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาข้อคำถามแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยครอบคลุมเครื่องมือที่ใช้การวิจัยทั้ง 8 ตอน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 166 ข้อ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ทำการตรวจสอบ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คน (ดังภาคผนวก ข) ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาคัดข้อคำถามที่ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ .50 ขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีข้อคำถามที่คัดเลือก จำนวน 150 ข้อ หลังจากนั้นนำแบบวัดที่ผ่านการคัดเลือกไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้แก่ 1) และกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากนั้น นำเสนอผลอำนาจจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่นของแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับทดลองใช้ จำนวน 150 ข้อ ในกลุ่มตัวอย่าง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

100 คน ผู้วิจัยนำแบบวัดมาทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และคัดเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (อรพินทร์ ชูชม, 2545: 464) ที่พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ได้นำไปใช้จริงทั้งฉบับ และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Aiken, 2003: 87-89; citing Cronbach, 1951) ซึ่งข้อคำถามฉบับทดลองใช้มีค่า t-ration ต่ำสุดเท่ากับ 2.70 และค่า r ต่ำสุดเท่ากับ .20 พบว่ามีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ครั้งนี้ที่เป็นฉบับใช้จริง จำนวน 109 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 17) โดยเครื่องมือที่กล่าวมาข้างต้น มีรายละเอียดการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนและการให้คุณภาพของเครื่องมือในแต่ละเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ครอบครัวประมาณเดือนละ ปัจจุบันท่านพักอาศัย และท่านมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ (เช่น ค่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ค่ายาลดน้ำหนัก เป็นต้น) ในช่วง 3 เดือน จำนวน 8 ข้อ

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u>

1. อายุ.....ปี
2. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

   ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
3. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

   ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

   ☐ กำลังเรียนระดับปริญญาตรี (โปรดระบุว่า ท่านเรียนที่สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัยของ)

   ☐ มหาวิทยาลัยของรัฐ ในกำกับของรัฐ/☐ มหาวิทยาลัยของเอกชน/ในกำกับของเอกชน

   กำลังศึกษาชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....คณะ.....

   ☐ ปริญญาตรี

   ☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส

   ☐ โสด สมรส ☐ ☐ หย่าร้าง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

5. อาชีพปัจจุบัน

☐ นิสิต/นักศึกษา ☐ รับราชการ ☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นระบุ.....

6. รายได้ครอบครัว ประมาณเดือนละ

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ☐ 25,001-40,000 บาทต่อเดือน

☐ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน ☐ มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน

7. ปัจจุบันท่านพักอาศัย

☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับเพื่อน ☐ อยู่กับสามี

☐ อยู่กับญาติพี่น้อง ☐ อยู่กับพ่อแม่

8. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก หรือไม่ (เช่น ค่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริม, ค่ายาลดน้ำหนัก ฯลฯ) ในช่วง 3 เดือน

☐ มี ☐ ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ลักษณะแบบวัด เป็นการวัดการที่ผู้หญิงไทยมีลักษณะการกินที่เปลี่ยนไปจากปกติ ไม่สามารถกินอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ การพยายามจำกัดปริมาณแคลอรีของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด หรือการปฏิเสธการกินอาหารมื้อหลัก โดยมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก หรือการกินอาหารจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นใช้วิธีการป้องกันไม่ให้มีน้ำหนักเกินหรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการกินอย่างรวดเร็วและจำนวนปริมาณมากกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน โดยควบคุมตัวเองไม่ได้และไม่ได้คำนึงถึงการควบคุมน้ำหนักหรือการมีรูปร่างสวยงาม โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างพัฒนาแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาแบบวัดมาจาก การ์เนอร์และการ์ฟินเกล (Garner & Garfinkel, 1979: 273-279) และการ์เนอร์และคณะ (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinke, 1982: 871-878) Eating Attitude Test-40 (EAT-40) และ Eating Attitude Test-26 (EAT-26) เพื่อปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการกินที่ผิดปกติ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทาง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงถึงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 27 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 34 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .80 จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 7 ข้อ และมีค่า IOC น้อยกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 7 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความและตัดทิ้งข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .250-.738 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .917 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 2.72-9.25 มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17, 19)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .647-.839 มีค่าความเชื่อมั่นด้านการกินแบบ Anorexia Nervosa เท่ากับ .939 ด้านการกินแบบ Bulimia Nervosa เท่ากับ .869 และด้านการกินแบบ Binge Eating เท่ากับ .931 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=639.62, df=145, χ^2/df=4.41, p<.01, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98 พบว่าด้านการกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .68-.83 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.929, AVE=.566 ด้านการกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าน้ำหนัก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบอยู่ระหว่าง .82-.87 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.882, AVE=.654 ด้านการกินแบบ Binge Eating มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .67-.92 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.923, AVE=.679 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .67-.92 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงของทั้งฉบับ CR=.961, AVE=.567 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองพฤติกรรมการกินผิดปกติ มี 3 องค์ประกอบ ดังนั้นแบบจำลองพฤติกรรมการกินผิดปกติ 3 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ ที่ปรับใหม่ จำนวน 19 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 18, 21-22)

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ

พฤติกรรมการกินผิดปกติ	ปฏิบัติมากที่สุด (6)	ปฏิบัติมาก (5)	ปฏิบัติค่อนข้างมาก (4)	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่ได้ปฏิบัติเลย (1)
0. ฉันกินผักหรือผลไม้แทนอาหารหลักทุกมื้อ เพื่อลดน้ำหนัก						
00.เมื่อฉันต้องการกินอาหารในแต่ละมื้อฉันมักจะทำการแบ่งอาหารออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วกินเพียง 1-2 ชิ้น						

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวแปรแฝง 3 ตัว ได้แก่ การกินแบบ Anorexia Nervosa (BEH1) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa (BEH2) และการกินผิดปกติแบบ Binge Eating (BEH3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .66, .98 และ .43 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงพฤติกรรมการกินผิดปกติในระดับดีเยี่ยม และทั้งสามตัวแปรสังเกตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติได้ใกล้เคียงกัน/มากที่สุด/มาก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ลักษณะแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นการที่ผู้หญิงไทยมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์การกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้าน (McGuire, 1985: 233–346; Sears et al, 1991: 136-139; งามตา วนินทานนท์, 2535: 215; อรพินทร์ ชูชม, 2545: 69-70) ดังนี้ 1) การมองเห็นประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ 2) ความพอใจ-ไม่พอใจในการกินอาหาร และ 3) ความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 28 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 47 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 35 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 47 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า แบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .208-.705 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .892 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 2.70-12.85 มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .411-.658

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มีค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เชิงประเมินค่า เท่ากับ .745 ด้านความรู้สึก เท่ากับ .804 ด้านความพร้อมกระทำ เท่ากับ .803 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=274.10, df=38 (p<.01), RMSEA=.079, GFI=.96 พบว่าด้านความรู้เชิงประเมินค่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .60-.70 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.745, AVE=.424 ด้านความรู้สึก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .74-.80 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.804, AVE=.578 ด้านความพร้อมกระทำ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .64-.79 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.803, AVE=.507 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .60-.80 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.914, AVE=.496 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มี 3 องค์ประกอบ ดังนั้นแบบจำลองเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ 3 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติที่ปรับใหม่จำนวน 11 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 23-25)

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ	เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด (6)	เห็นด้วย (5)	ค่อนข้างเห็นด้วย (4)	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
0. ฉันมั่นใจว่าการอดอาหารมื้อหลักทำให้ฉันมีน้ำหนักตัวลดลง						
00.ฉันคิดว่าอาหารประเภทวิตามินหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมนั้น มีประโยชน์และมีสารอาหารครบถ้วน ไม่จำเป็นต้องกินอาหารมื้อหลัก ช่วยทำให้ฉันมีรูปร่างผอมเพรียว						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ พบว่าตัวแปรสังเกต 3 ตัว ได้แก่ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (ATT1) ด้านความรู้สึก (ATT2) และด้านความพร้อมกระทำ (ATT3) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .80, .94 และ .46 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติมีค่าองค์ประกอบในระดับดี และ 2 ตัวแปรสังเกตมีค่าองค์ประกอบใกล้เคียงกันคือ ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (ATT1) ด้านความรู้สึก (ATT2) แสดงว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัวนี้มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อน ตัวแปรแฝงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติมาก ส่วนตัวแปรสังเกต 1 ตัว คือ ด้านความพร้อมกระทำ (ATT3) มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติน้อย

ตอนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

ลักษณะแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นการที่ผู้หญิงไทยมีปริมาณความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำการใดๆ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ที่คาดว่าจะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997: 2,000) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่สามารถทำได้” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 11 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 13 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า แบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .350-.820 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .901 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 3.18-14.02 มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .382-.801 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .909 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยไม่มีค่าดัชนีความกลมกลืนเนื่องจากมีองค์ประกอบเดียว พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .61-.87 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.854, AVE=.543 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .61-.87 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมี 1 องค์ประกอบ ดังนั้นแบบจำลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมี 1 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามที่ปรับใหม่จำนวน 5 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 26-27)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม	มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้ (6)	มั่นใจมากว่าสามารถทำได้ (5)	มั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถทำได้ (4)	มั่นใจปานกลางว่าทำได้ (3)	ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ (2)	ไม่สามารถทำได้ (1)
0. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถงดอาหารมื้อหลักได้ เพื่อไม่ให้ตัวเองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น						
00.ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูงได้ เพื่อให้มีเพื่อให้มีรูปร่างสวยงามได้						

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม พบว่าตัวแปรสังเกต 1 ตัว ได้แก่ ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเอง เมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม (SELF1) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .49 กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าองค์ประกอบในระดับต่ำ แสดงว่าตัวแปรสังเกตตัวนี้มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามน้อย

ตอนที่ 5 แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ลักษณะแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นการที่ผู้หญิงไทยใช้การพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง ใช้เหตุผลของตนผ่านกระบวนการเลือกหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้ โดยผ่านกระบวนการการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเทียงเคียงกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550) ที่กล่าวถึงขั้นตอนในการตัดสินใจ เพื่อให้ช่วยในการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม โดย

ผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 10 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 14 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า แบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .295-.782 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .888 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 4.66-11.91 มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่า แบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .228-.806 ค่าความเชื่อมั่นด้านการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ เท่ากับ .668 ด้านกำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด เท่ากับ .797 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=25.35, df=5 (p<.01), RMSEA=.064, GFI=.99 พบว่าด้านการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .60-.68 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.668, AVE=.402 ด้านการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าน้ำหนัก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบอยู่ระหว่าง .53-.93 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.797, AVE=.579 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .53-.93 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงทั้งฉบับ CR=.848, AVE=.490 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มี 2 องค์ประกอบ ดังนั้น แบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มี 2 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติที่ปรับใหม่จำนวน 6 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 28-30)

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรม การกินผิดปกติ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6)	เห็นด้วย (5)	ค่อนข้างเห็นด้วย (4)	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
0. ฉันได้ไตร่ตรองแล้วว่าการที่จะทำให้ฉันมีรูปร่างผอมบางได้นั้น ควรต้องไม่กินอาหารมื้อหลัก						
00.ฉันพิจารณาแล้วว่า การใช้วิธีการนำอาหารออกจากร่างกาย เช่น การล้วงคอทำให้อาเจียน การกินยาระบาย ฯลฯ หลังจากกินอาหารเสร็จ ช่วยทำให้ฉันสามารถรักษารูปร่างให้เท่าเดิมได้						

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินพบว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ (DM1) และกำหนด/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด (DM2) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .68 และ .71 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินมีค่าองค์ประกอบในระดับดี/ดีเยี่ยม และตัวแปรสังเกต 2 ตัว มีค่าองค์ประกอบใกล้เคียงกัน แสดงว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัวนี้มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อนถึง ตัวแปรแฝงการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินมาก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

ลักษณะแบบวัดการยอมรับทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม เป็นการที่ผู้หญิงไทยรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามแนวคิดนักวิชาการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ 1) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลสารสนเทศ และ 3) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมจากเพื่อน (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981: 381-406; Brandet & Weinert, 1981: 277-280; ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 65-81; Bhanthumnavin, 2000 อ้างอิงจากดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2548: 67) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงที่สุด” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 14 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 19 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .291-.688 ค่า

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ความเชื่อมั่น (α- Coefficient) ทั้งฉบับ .887 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 3.46-9.21 มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .470-.850 มีค่าความเชื่อมั่นด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ เท่ากับ .912 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ .992 การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เท่ากับ .890 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=195.09, df=32 (p<.01), RMSEA=.071, GFI=.96 พบว่าด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .69-.91 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.912, AVE=.678 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .88-.91 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.922, AVE=.798 การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .86-.93 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.890, AVE=.802 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .69-.93 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงทั้งฉบับ CR=.965, AVE=.738 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมี 3 องค์ประกอบ ดังนั้นแบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมี 3 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามที่ปรับใหม่จำนวน 10 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 31-33)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม	จริงที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงที่สุด (1)
0. เพื่อนๆ มักให้กำลังใจฉันในการลดน้ำหนัก เพื่อให้ฉันมีรูปร่างสวยงาม						
00.เพื่อนๆ ชื่นชมฉัน เมื่อเห็นฉันมีรูปร่างสวยงาม						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม พบว่าตัวแปรสังเกต 3 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (SUP1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SUP2) และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (SUP3) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .57, .92 และ .84 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าองค์ประกอบในระดับดี/ดีมาก และ 3 ตัวแปรสังเกตมีค่าองค์ประกอบใกล้เคียงกัน แสดงว่าตัวแปรสังเกต 3 ตัวนี้มีความสำคัญ หรือสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมาก

ตอนที่ 7 แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

ลักษณะตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม เป็นระดับการรับรู้ของผู้หญิงไทยที่ได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงาม และยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้หญิงไทยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามได้ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และโดยการประยุกต์แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1989: 1-60) แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่จริงที่สุด” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่เห็นตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 11 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 1 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 11 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .461-.707 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .879 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 4.28-10.49 มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .559-.754 มีค่าความเชื่อมั่นด้านตัวแบบจากสื่อ เท่ากับ .816 ด้านตัวแบบจากบุคคลอื่น เท่ากับ .826 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=17.25, df=4 (p<.01), RMSEA=.058, GFI=.96 พบว่าด้านตัวแบบจากสื่อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .80-.86 ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.816, AVE=.689 ด้านตัวแบบจากบุคคลอื่น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .65-.87 ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.826, AVE=.617 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนัก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

องค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .65-.87 ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงทั้งฉบับ CR=.878, AVE=.593 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมี 2 องค์ประกอบ ดังนั้น แบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมี 2 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามที่ปรับใหม่จำนวน 5 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 34-36)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม	จริงที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงที่สุด (1)
0. เมื่อฉันดูนิตยสารหรือหนังสือแฟชั่น ทำให้ฉันอยากมีรูปร่างเหมือนดารา นางแบบ หรือนักแสดงบ้าง						
00. ฉันเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ทำให้ฉันรู้สึกอยากลองใช้บ้าง เพื่อทำให้รูปร่างผอมบาง						

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม พบว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ ตัวแบบจากสื่อ (MODEL1) และตัวแบบจากบุคคลอื่น (MODEL2) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .79 และ .63 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีค่าองค์ประกอบในระดับดีมาก/ดีเยี่ยม และ 2 ตัวแปรสังเกตมีค่าองค์ประกอบใกล้เคียงกัน แสดงว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัวนี้มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างมาก

ตอนที่ 8 แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

ลักษณะการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เป็นความสามารถของผู้หญิงไทยในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากการประมวลเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเทียบเคียงแนวคิด

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen's Behavior Model) (Adersen & Aday, 1967) โดยกล่าวถึง การที่บุคคลจะตัดสินใจบริการทางสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัยด้านประชาชน ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการและวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ "มากที่สุด" และลดลงตามลำดับจนถึง "น้อยที่สุด" ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า จำนวน 8 ข้อ

การหาคุณภาพของแบบวัด

การหาคุณภาพของแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด ผู้วิจัยร่างข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 8 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความให้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .387-.764 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .870 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 4.32-13.95 มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 17)

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .551-.827 มีค่าความเชื่อมั่นด้านความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง เท่ากับ .813 ด้านวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการเท่ากับ .903 และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=51.80, df=8 (p<.01), RMSEA=.074, GFI=.98 พบว่าด้านความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .74-.79 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.813, AVE=.593 ด้านวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .84-.89 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง CR=.903, AVE=.757 แสดงว่าข้อความมีความสัมพันธ์เฉพาะกับองค์ประกอบนั้น จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม แสดงว่าข้อคำถามหรือตัวแปรสังเกตมีความสัมพันธ์เฉพาะกับตัวแปรแฝงในด้านที่ตัวแปรสังเกตที่จะวัด เมื่อตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง .74-.89 มีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง ทั้งฉบับ CR=.925, AVE=.675 เมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงจำแนก ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มี 2 องค์ประกอบ ดังนั้นแบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มี 2 องค์ประกอบ และมีจำนวนข้อคำถามแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามที่ปรับใหม่จำนวน 6 ข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง 37-39)

<u>ตัวอย่างข้อคำถาม</u> แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม	มากที่สุด (6)	มาก (5)	ค่อนข้างมาก (4)	ค่อนข้างน้อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0. ฉันมักจะใช้ประโยชน์จากสื่อต่างๆ เช่น วารสาร, นิตยสาร, โบรชัวร์ ฯลฯ ทุกครั้งในเรื่องการกินอาหาร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการดูแลตัวเองรูปร่างตนเอง						
00.ฉันสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเสริมความงามได้ง่าย เพื่อต้องการลดน้ำหนัก เนื่องจากอยู่ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้ที่เรียนและสะดวกในการเดินทาง						

สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่าการเข้าถึงแหล่ง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม พบว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES1) และวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES2) มีค่าองค์ประกอบเท่ากับ .88 และ .90 ตามลำดับ กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีค่าองค์ประกอบในระดับดีมาก/ดีเยี่ยม และ 2 ตัวแปรสังเกตมีค่าองค์ประกอบใกล้เคียงกัน แสดงว่าตัวแปรสังเกต 2 ตัวนี้มีความสำคัญหรือสามารถสะท้อนถึงการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมาก

สำหรับรายได้ของครอบครัว (Income) เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับของ Tabachnick and Fidell (2007: 649) พบว่ามีค่าองค์ประกอบเท่ากับ 1 กล่าวได้ว่าตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงรายได้ของครอบครัว มีค่าองค์ประกอบในระดับดีเยี่ยม แสดงว่าตัวแปรสังเกตตัวนี้มีความสำคัญต่อตัวแปรแฝงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ส่วนตัวแปรสังเกต 1 ตัว คือ ด้านความพร้อมกระทำ (ATT3) มีความสำคัญน้อยต่อตัวแปรแฝงเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

สรุปได้ว่า ตัวแปรสังเกตทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นค่าบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผลการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกับโครงสร้างของแต่ละตัวแปรแฝง หรือการวัดตัวแปรแฝงในแบบจำลองนี้มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Research) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการกินผิดปกติและปัจจัยเชิงสาเหตุในแต่ละปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อมุมมองการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมเกี่ยวกับวิถีการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิต เป็นหนังสือแนะนำตัวขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อแสดงฐานะของผู้วิจัยต่อผู้บริหารสถาบันการศึกษา ผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ และแจกเอกสารขออนุญาตผู้ปกครองของนักศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลในการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไปให้ทั้งผู้บริหารสถาบันการศึกษา ผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ตามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ (Inclusion Criteria) โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงไทย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลายจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ทำการเลือกแบบเจาะจง เป็นบุคคลวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ผู้วิจัยทำการชี้แจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบและอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้ละเอียดและเข้าใจก่อนที่จะลงมือตอบแบบสอบถาม และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่แบบสอบถามไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ เพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 (เป็นระยะเวลาประมาณ 4 เดือน)

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนกำหนดรหัสข้อมูล ลงรหัสและตรวจสอบข้อมูลตรงตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัยในระยะที่ 1 ระยะเวลาประมาณ 1 ปี

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามหรือแบบวัดกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของการตอบแบบสอบถาม โดยเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์แล้วจึงนำมาลงรหัสข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามในส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณหาลักษณะการแจกแจงตัวแปรโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสถิติอื่นๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยต่อการมีรูปร่างสวยงาม ผู้วิจัยทำการพัฒนาและตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ดังนี้

2.1 กำหนดข้อมูลจำเพาะของแบบจำลอง (Specification of The Model) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ รูปแบบการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นประกอบด้วยตัวแปรสังเกตทั้งหมด (Observed Variables) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองว่าความสัมพันธ์ของแบบจำลองทั้งหมดเป็นเส้นตรง (Linear)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เชิงบวก (Additive) และเป็นความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive) ระหว่างตัวแปรภายนอก (Exogenous Variable) และตัวแปรภายใน (Endogenous Variable)

2.2 ทำการระบุความเป็นไปได้ด้วยค่าเดียวของแบบจำลอง (Identification of The Model) โดยใช้เงื่อนไขกฎ T (T-rule) คือ จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกฎ T กล่าวว่าแบบจำลองจะระบุค่าได้พอดี เมื่อ T น้อยกว่าหรือเท่ากับ (1/2) (p) (p+1)/2 และใช้กฎความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive rule) คือ df ต้องมากกว่า 0 จึงจะแสดงว่าจำนวนที่รู้ค่ามากกว่าจำนวนไม่รู้ค่า

3.ประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลอง (Parameter Estimation from The Model) โดยวิธีประมาณค่าไลค์ลีฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) ตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลอง (Goodness for Fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของแบบจำลองว่ากลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด โดยใช้ดัชนีชี้วัดความกลมกลืนต่อไปนี้พิจารณาร่วมกัน (Diamantopoulos & Judy, 2000; Joreskog & Sorbom, 1993; Kelloway, 1998) โดยวัดความสอดคล้องของโมเดลมี 3 ชุดใหญ่ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสมบูรณ์ (Absolute Fit Index) ประกอบด้วย

3.1.1 ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square: χ^2) คือ ค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่า χ^2 (Chi-Square Goodness of Fit Index) กรณีถ้าค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีค่าความน่าจะเป็น (p) มากกว่า .05 แสดงว่ามีความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ถ้าค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีค่าความน่าจะเป็นแสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่การทดสอบนัยสำคัญด้วย χ^2 นั้นเป็นเกณฑ์ที่เข้มงวดเกินไป เนื่องจากค่า χ^2 จะไม่มีนัยสำคัญก็ต่อเมื่อโมเดลนั้นมีความกลมกลืนโดยสมบูรณ์แบบ (เมื่อนำมาลบกันแล้วความแตกต่างก็คือ 0 ในความเป็นจริงแล้วยากที่จะหาโมเดลที่มีความกลมกลืนอย่างสมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ ค่า χ^2 ยังได้รับผลกระทบจากความซับซ้อนของโมเดลกล่าวคือ ถ้าโมเดลมีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์จำนวนมากจะมีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญหรือผลกระทบจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ ถ้าโมเดลที่ทดสอบได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ค่า χ^2 ยิ่งมีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญ หรือจะเป็นผลกระทบจากการที่ค่า χ^2 มีความ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ไวต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบ Multivariate Normality ทั้งนี้จึงควรพิจารณาค่า χ^2/df ซึ่งเป็นดัชนีความกลมกลืนในกลุ่ม Parsimony Fit Index (Bollen, 1989: 108)

3.1.2 ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMSR) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบความกลมกลืนระหว่างโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เฉพาะกรณีที่เป็นการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ดัชนี RMR จะบอกขนาดของเศษที่เหลือ โดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized RMR) ค่า RMR ควรมีค่าน้อยกว่า .05 จึงแสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1.3 ค่ามาตรฐานรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน (Standardized Root Mean Squared Residual: SRMR) เป็นดัชนีบอกความคลาดเคลื่อนจากการเปรียบเทียบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนีมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ถ้ามีค่าน้อยกว่า .05 ก็แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1.4 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Squared Error of Approximation: RMSEA) เป็นดัชนีที่มีความคล้ายคลึงกับ RMR และ SRMR ตรงที่คำนวณจากค่าความคลาดเคลื่อน แต่แตกต่างกันตรงที่ RMSEA เป็นการคำนวณเพื่อประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของประชากร ไม่ใช่ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงมีนัยถึงการอ้างอิงกลับไปยังประชากรด้วย นอกจากนี้ยังปรับค่า df ด้วย ดังนั้น RMSEA จึงเป็นค่าที่ไม่ได้รับผลกระทบในกรณีที่โมเดลมีค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก บราวน์ และคิวเดค (Brown & Cudeck, 1993: 136-162) ได้แนะนำเกณฑ์การตัดสินความกลมกลืนของโมเดล โดยใช้ดัชนี RMSEA ว่า ถ้ามีค่าน้อยกว่า .05 ก็แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูงมาก ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง .05-.08 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนดี ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง .08-.10 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืน แต่ไม่ค่อยดีมากนัก แต่ถ้ามีค่ามากกว่า .10 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนต่ำ และไดแมนโทโพรอสและซิกควอร์ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000) เสนอว่า RMSEA ที่มีค่าระหว่าง .05-.08 หมายถึง โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1.5 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน GFI (Goodness of Fit Index) ซึ่ง โจเรสค็อก (Joreskog & Sorbom, 1998: 121-122) เป็นผู้พัฒนาขึ้นเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงร้อยละของ Observed Covariance Matrix (S) ที่สามารถอธิบายได้ด้วย Implied Covariance Matrix ($\Sigma(\theta)$) การตีความจึงคล้ายกับการตีความค่า R^2 ในการวิเคราะห์ถดถอย ดังนั้นจึงเกิดความ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สับสนและผิดพลาดในการตีความดัชนี GFI ว่าเป็นร้อยละความแปรปรวนของตัวแปรที่โมเดลสามารถอธิบายได้ ค่า GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ค่ายิ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืน และค่าที่ผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้ตัดสินความกลมกลืนของโมเดลก็คือ ต้องมีค่ามากกว่า .90

3.2 ชุดดัชนีวัดความสอดคล้อง Incremental fit index ประกอบด้วย

3.2.1 ค่า NFI (Normal Fit Index) เป็นดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ที่บอกว่าโมเดลที่ได้นำมาตรวจสอบนั้นดีกว่าโมเดลที่ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (Baseline Model) หรือโมเดลอิสระ (Independent Model) ซึ่งค่า NFI อยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยที่ ถ้าค่า NFI ตั้งแต่ .90 ถือว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ ค่า NFI มีค่าเข้าใกล้ 1 จะบอกถึงความสอดคล้องของข้อมูลกับโมเดลมากขึ้นเท่านั้น (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006)

3.2.2 ค่า CFI (Comparative Fit Index) เป็นดัชนีที่ปรับปรุงมาจาก NFI ซึ่งค่า CFI อยู่ ระหว่าง 0 ถึง 1 ความซับซ้อนของโมเดลไม่มีผลต่อดัชนีนี้ เมื่อดัชนีนี้มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีความกลมกลืนชุด Parsimony Fit Index ประกอบด้วย

3.3.1 ค่าความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index: AGFI) เป็นค่าที่คำนวณจาก GFI แต่จะพิจารณาถึงตัวแปรที่วัดได้และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นดัชนีที่ทำการปรับค่า GFI ด้วย df เนื่องจากโมเดลหากยิ่งเพิ่มเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์ก็มีแนวโน้มที่จะมีความกลมกลืนกับข้อมูลอยู่แล้ว เพราะเป็นการทำให้โมเดลนั้นเข้าใกล้โมเดลแบบ Just-Identified ดังนั้นดัชนี AGFI จึงเป็นดัชนีที่พิจารณาถึงจำนวนเส้นอิทธิพลที่อยู่ในโมเดลด้วย โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ยิ่งมีค่ามากก็แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินความกลมกลืนของโมเดลคือ ต้องมีค่ามากกว่า .90 แต่เนื่องจากค่า AGFI จะเป็นค่าที่ต่ำกว่าค่า GFI ดังนั้นจึงมีบางคนแนะนำให้ใช้เกณฑ์ .80 หรือ .85 แทน ถ้าโมเดลใดค่า GFI และค่า AGFI แตกต่างกันมาก แสดงว่าโมเดลนั้นมีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์ที่มีความสำคัญต่อโมเดลน้อยอยู่จำนวนมาก ทั้งนี้ ค่า AGFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 เมื่อดัชนีนี้มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3.2 ค่า PNFI (Parsimony normal fit index) เป็นค่าที่แสดงถึงปริมาณความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดลที่ปรับแก้ด้วยความซับซ้อนของโมเดล ซึ่งค่า PNFI ควรมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

3.3.3 ดัชนีอัตราส่วนไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-Square Ratio) เป็นอัตราส่วนระหว่างค่า χ^2 กับระดับความเป็นอิสระ (df) ซึ่งควรมีค่าอยู่ระหว่าง 2-5 ซึ่งมูเลอร์ (เสรี ชัดแช้ม, 2547: 29; อ้างอิงจาก Mueller, 1996) เสนอว่าควรมีค่าน้อยกว่า 2 จึงจะแสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยในรูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) ดังนั้น โดยดำเนินการภายหลังที่ได้รับผลจากการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 แล้ว ผลที่ได้คือ ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วดำเนินการวิจัยคุณภาพในระยะที่ 2 นำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อช่วยในการอธิบายผลให้กระจ่างยิ่งขึ้นหรือเพื่อความเข้าใจผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยจึงมุ่งทำการศึกษาเพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

สนามวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา โดยใช้รูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) ซึ่งเป็นวิธีวิทยาที่เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นสนามที่ใช้สำหรับศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้หญิงไทยที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี ระหว่างวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยวัยรุ่นตอนปลาย แหล่งพื้นที่ในการเก็บข้อมูลคือ มหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค โดยดำเนินการภายหลังได้รับผลจากการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่ได้ค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แล้วดำเนินการวิจัยคุณภาพในระยะที่ 2 นำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 โดยวัยรุ่นตอนปลาย เป็นผู้ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ประมาณจำนวน 20-30 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว (Creswell, 1998)

2. เคยเข้ารับบริการคลินิกเสริมความงาม หรือเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับเสริมความงามทางโซเชียลเน็ตเวอร์คหรือซื้อตามร้านขายยาทั่วไป >1 ครั้ง

3. ผ่านการทำแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีคะแนนอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ด้วยวิธีคำนวณ ทำโดยการวิเคราะห์คะแนนกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้เทคนิค 27 เปอร์เซ็นต์ เลือกข้อที่กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำที่มีคะแนนแตกต่างกัน ด้วยการทดสอบ Independent t-test) (Susan Matlock-Hetzel, 1997) การหาค่า Percentile โดยการนำข้อมูลคะแนนรวมของทั้งกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มาหาคะแนน Percentile ที่ 75 ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย Percentile ที่ 75 คือกลุ่มที่ได้คะแนน 232 คะแนน (= Percentile (DA2 : D A501,0.75) และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น Percentile ที่ 75 คือกลุ่มที่ได้คะแนน 217 คะแนน หรือคำนวณจากตำแหน่ง (500+1)/(75/100)=376 ซึ่ง Percentile ที่ 75 คือค่าคะแนนที่เรียกจากน้อยไปหามาก เป็นตำแหน่งที่ 376 (DA คือ Cell ใน Excel, DA2 คือ Cell DA2 มีค่า=1) จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และนำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ต่อไป โดยผู้ร่วมวิจัยต้องมีประสบการณ์ ได้แก่ 1) เคยทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยใช้วิธีการต่างๆ หรือ 2) เป็นโรคกลัวอ้วนแบบกินอาหารจำนวนมาก แล้วเกิดความรู้สึกผิดและทำการขับอาหารออกจากร่างกาย หรือ 3) เคยมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายเกิดขึ้น เป็นผลมาจากน้ำหนักตัวที่น้อยเกินไปหรือภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) 3) มีหรือเคยมี Body Mass Index (BMI) น้ำหนักตัวน้อยกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นหรือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน <18.5 หรือเคยอ้วนมาก่อนแต่ปัจจุบัน BMI <18.5 (ศิริไชย หงษ์สวงนศรี, 2555: 534) โดยพฤติกรรมที่กล่าวข้างต้นเคยมีอาการร่วม 1-2 อย่าง และเคยมีประสบการณ์ ประมาณ 3-6 เดือน เป็นต้นไป

4. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน (กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน) ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลช่วงประมาณ ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน-15 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 (ระยะเวลา 2 เดือน)

วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

การเข้าถึงกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้หญิงไทย โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตภายนอก มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. หนังสือเรียนคณบดีมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หนังสือขออนุมัติจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับเก็บข้อมูลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ในการยืนยันการเก็บข้อมูลของนิสิตระดับปริญญาเอก

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ เพื่อขอเก็บข้อมูลกับผู้ร่วมวิจัยที่อยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยและต้นสังกัดเข้าใจและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งทำหนังสือการยินยอมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยข้อมูลอย่างเป็นทางการ ที่ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัยข้อมูลอย่างเป็นทางการ ที่ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการ

3. วิจัยในคน ออกโดยคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ ตึกศาสตราจารย์ ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 20 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ในการยืนยันการเก็บข้อมูลของนิสิตระดับปริญญาเอก ในกรณีทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อทำการศึกษาเชิงลึกด้านบริบทวัฒนธรรมการกินให้มากขึ้น โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างมีทิศทาง ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและกรอบคร่าวๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีลักษณะเป็นประเด็นกว้างๆ ที่โดยกำหนดขึ้นตามกรอบของปัญหาการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานในภาคสนาม และเมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจะมีการปรับเปลี่ยนและสร้างประเด็นคำถามใหม่ๆ อยู่เสมอตามความเหมาะสมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ข้อมูลที่ได้และลักษณะของผู้ร่วมวิจัยเป็นสำคัญ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลขนาดเล็ก ดังนั้น เทคนิคที่ใช้ในการวิจัยจึงไม่แยกขั้นตอนของการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ออกจากกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์ กล่าวคือการเข้าสำรวจในพื้นที่ที่ศึกษาเพื่อหาแหล่งข้อมูลหลักฐาน เป็นการแสดงตัวและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมวิจัย เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยในช่วงแรกผู้วิจัยยังไม่เร่งรัดเก็บข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย แต่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งแล้วจึงใช้แบบกึ่งโครงสร้าง ระยะต่อมาผู้วิจัยจึงเริ่มใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายขึ้นตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. การสังเกต (Observation)

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

3. ทำแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการบันทึกเสียงร่วมของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิจัย โดยการแนะนำตนเอง บอกจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ด้วยภาษาง่ายๆ และชี้แจงการสัมภาษณ์นี้ถือเป็นความลับเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์ผ่อนคลายและสบายใจในการตอบ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำข้อมูลมาวิเคราะห์นั้นได้จากการสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งอยู่ในรูปการจดบันทึกและการบันทึกเทปมาจัดข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการเขียนให้ได้ใจความและมีรายละเอียดครบถ้วน จากนั้นนำมาพิมพ์บรรยายเป็นเรื่องราวเหตุการณ์ให้มีความหมาย ทำการอ่านซ้ำข้อมูลที่ได้และเขียนบันทึกประกอบ เพื่อตั้งข้อสังเกตหรือช่วยจำ หลังจากนั้นนำมาร่างสรุปข้อมูล เพื่อทบทวนข้อค้นพบและพิจารณาความหมายของข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นหลังจากที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน โดยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง บันทึกอย่างละเอียดและขยายความให้ชัดเจน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์และถามต่อไป ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างให้ครอบคลุมประเด็นคำถามหลักที่ผู้วิจัยต้องการ

3. การวิเคราะห์โดยทำการตรวจสอบตามแบบบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อแยกองค์ประกอบของข้อมูล เพื่อดูว่าข้อมูลใดขัดแย้งกันหรือตกหล่นไปจะได้ตรวจสอบและหาข้อมูลเพิ่มเติมจนกว่าจะครอบคลุมตามประเด็นการสัมภาษณ์

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่ของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ตามแนวทางการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ โดยทำการแยกแยะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาให้เห็นความเหมือน ความแตกต่างของข้อมูลอย่างเป็นระบบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละหมวดหมู่มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กัน

6. การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยทำการดำเนินการในช่วงการเก็บข้อมูล เพื่อตรวจสอบข้อมูลและทำความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

7. วิเคราะห์ข้อมูลรวม เพื่อหาข้อสรุปของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ในลักษณะองค์รวม ในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมจะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาเปรียบเทียบกันตามหลักการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Lincohn & Guba, 1985: 289-331; Creswell, 2003; ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์, 2556: 141-144)

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ประกอบด้วย

1.1 การให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบ (Member Checking) เป็นการให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบซ้ำว่าถูกต้องตามที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการสื่อความหมายหรือไม่ แล้วจึงลงข้อสรุป

1.2 การเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัย เป็นระยะเวลานาน (Prolong Engagement)

1.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validitation) และยืนยัน (Confirmation) ข้อมูลโดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

1.3.1 การตรวจสอบข้ามแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการตรวจสอบยืนยันข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแหล่งที่แตกต่างกัน

1.3.2 การตรวจสอบข้ามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการตรวจสอบยืนยันข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น สังเกต สัมภาษณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

1.3.3 การตรวจสอบข้ามนักวิจัย (Researcher Triangulation) โดยใช้นักวิจัยที่ต่างกันมาวิเคราะห์หรือตีความหมายข้อมูลเดียวกัน แล้วนำผลที่ได้มายืนยันซึ่งกันและกัน

1.3.4 การตรวจสอบข้ามทฤษฎี (Theoretical Triangulation) โดยใช้ทฤษฎีที่ต่างกันมาวิเคราะห์หรือตีความหมายข้อมูลเดียวกัน แล้วนำผลที่ได้มายืนยันซึ่งกันและกัน

1.4 การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนเป็นกระบวนการคือ ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์และแปลความ ผู้วิจัยได้พิจารณาบทสัมภาษณ์และข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการถามทวนกลับไปกลับมาจากผู้ร่วมวิจัยรวบรวมการบันทึกแต่ละครั้งที่เก็บข้อมูล ให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความหมายที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว ว่ามีความถูกต้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1.5 การให้เพื่อนช่วยตรวจสอบ (Peer Debriefing) เป็นการเพิ่มความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัยที่ได้โดยการให้นักวิจัยที่อยู่ในสาขาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันมาช่วยตรวจสอบและถามคำถามเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูล และการตีความหมายของผู้วิจัยในงานที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นผู้ตรวจสอบ

2. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน และครอบคลุมทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการทำวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะการให้รหัสความหมาย (Meaning Code) การสร้างประเด็นซึ่งได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm Ability)

3.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ทั้งการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกต ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล

3.2 การอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เมื่อมีความจำเป็นต้องตัดคำพูดบางคำของผู้ให้ข้อมูลไป ผู้วิจัยมีความประสงค์เพื่อให้มีการสื่อความหมายที่กระชับชัดเจนขึ้น โดยยังคงความหมายเดิมไว้

3.3 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การแสดงความหมายของสาระสำคัญข้อมูล (Meaning Code) การจัดหมวดหมู่ (Category) การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การค้นหาแก่นโครงสร้าง (Theme) และการแปลความหมาย ทั้งนี้โดยผ่านการทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

3.4 ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะหรือเงื่อนไขที่คล้ายคลึงกัน (Transferability) กล่าวคือการวิจัยนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากร แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ร่วมวิจัยได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้นำผลการวิจัยไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 1-2

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC-140/60E โดยในช่วงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำตามหลักการและแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ โดยทำการ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

แนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาความพร้อมของ ผู้ร่วมวิจัยเป็นสำคัญ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การมีสิทธิ์ตอบหรือไม่ตอบคำถาม การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวโยงถึงผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูลโดยการเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและไม่นำไปเผยแพร่แก่สาธารณชน ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้นำเสนอในภาพรวม ใช้นามสมมติ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้เวลาคิดตัดสินใจด้วยความสมัครใจ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับค่าตอบแทนตามที่ระบุไว้ในเอกสารจริยธรรมในมนุษย์ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ตามลำดับ โดยรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำเสนอข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1-2 คือ เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น และเพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำเสนอข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3-4 คือ เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อค้นหากระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

สัญลักษณ์และอักษรย่อ และตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปรผล

ผู้วิจัยเสนอสัญลักษณ์และอักษรย่อ และตัวแปรที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
n	จำนวนวัยรุ่นตอนปลายและจำนวนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
M	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Sk	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

สัญลักษณ์	ความหมาย
SE	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R^2	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Squared Multiple Correlations)
χ^2	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)
df	ค่าองศาความเป็นอิสระ
p	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน/ค่านัยสำคัญทางสถิติ
CR	ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability)
AVE	ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted)
TE	อิทธิพลรวม (Total Effect)
DE	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
GFI	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
SRMR	ค่ามาตรฐานรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน (Standardize Root Mean Square Residual)
RMSEA	ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation)
CFI	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
NFI	ดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (Normal fit index)
AGFI	ค่าความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit Index)
PNFI	ดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงประหยัด (Parsimony Normed Fit Index)
NNFI	ดัชนี Non-Nomed Fit Index/ดัชนีวัดความกลมกลืน (Non-Normal Fit Index)
TLI	ดัชนีความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบกับโมเดลที่ไม่มีความสัมพันธ์ (Tuck-Lewis Index)
CAIC	ดัชนีวัดความกลมกลืนเชิงประหยัดของโมเดลตั้งต้นกับโมเดลอิ่มตัว (Consistent Akaike Information Criterion)
Relative χ^2/df	ไค-สแควร์สัมพัทธ์

การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ผู้วิจัยได้กำหนดอักษรย่อเพื่อใช้แทนตัวแปร ดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตัวแปรแฝง	อักษรย่อ	ตัวแปรสังเกต	อักษรย่อ
พฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ	BEH	การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa	BEH1
		การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa	BEH2
		การกินผิดปกติแบบ Binge Eating	BEH3
เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน	ATT	ด้านความรู้เชิงประเมินค่า	ATT1
		ด้านความรู้สึก	ATT2
		ด้านความพร้อมกระทำ	ATT3
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม	SELF	ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม	SELF1
การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน	DM	การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	DM1
		กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด	DM2
การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม	SUP	การสนับสนุนด้านอารมณ์	SUP1
		การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	SUP2
		การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	SUP3
ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม	MODEL	ตัวแบบจากสื่อ	MODEL1
		ตัวแบบจากบุคคลอื่น	MODEL2
การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม	RES	ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง	RES1
		วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ	RES2
รายได้ของครอบครัว	Income	รายได้ของครอบครัว	Income

ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร (Bivariate Relationship) มีรายละเอียดดังนี้

1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปร

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตาราง 3

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงไทย จำนวน 1,000 คน

ข้อมูลทั่วไป	วัยรุ่นตอนปลาย (n=500)		วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (n=500)		รวม (n=1,000)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน						
ประถมศึกษา	0	0.0	2	0.4	2	0.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.0	14	2.8	14	1.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	0	0.0	74	14.8	74	7.4
กำลังเรียนระดับปริญญาตรี	500	100.0	48	9.6	548	54.8
ปริญญาตรี	0	0.0	287	57.4	287	28.7
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	0	0.0	75	15	75	7.5
สถานภาพสมรส						
โสด	500	100.0	362	72.4	862	86.2
สมรส	0	0.0	124	24.8	124	12.4
หย่าร้าง	0	0.0	14	2.8	14	1.4
อาชีพปัจจุบัน						
นิสิต/นักศึกษา	500	100.0	10	2.0	510	51.0
รับราชการ	0	0.0	116	23.2	116	11.6
พนักงานบริษัท	0	0.0	183	36.6	183	18.3
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.0	81	16.2	81	8.1
อื่นๆ : แม่บ้าน รับจ้าง	0	0.0	110	22.0	110	11.0

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	วัยรุ่นตอนปลาย (n=500)		วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (n=500)		รวม (n=1,000)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว						
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	150	30.0	13	2.6	163	16.3
10,001-25,000 บาทต่อเดือน	135	27.0	228	45.6	363	36.3
25,001-40,000 บาทต่อเดือน	117	23.4	178	35.6	295	29.5
> 40,000 บาทต่อเดือน	98	19.6	81	16.2	179	17.9
ปัจจุบันท่านพักอาศัย						
อยู่คนเดียว	107	21.4	121	24.2	228	22.8
อยู่กับเพื่อน	206	41.2	51	10.2	257	25.7
อยู่กับสามี	0	0.0	115	23.0	115	11.5
อยู่กับญาติพี่น้อง	107	21.4	152	30.4	259	25.9
อยู่กับพ่อแม่	80	16.0	61	12.2	141	14.1
ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา						
มี	125	25.0	157	31.4	282	28.2
ไม่มี	375	75.0	343	68.6	718	71.8

จากตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้หญิงไทยที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งหมด 1,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1 เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น มีรายละเอียดดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย เป็นนักศึกษาผู้หญิง จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 18-24 ปี (20.49±1.23 ปี) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 21.10 (SD=4.00) กำลังเรียนระดับปริญญาตรี ทั้งหมดมีสถานภาพโสด มีรายได้ครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 30 รองลงมาคือ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ อาศัยอยู่คนเดียวและอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 21.4 และค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 25

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 25-40 ปี (30.38±4.85) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 22.78 (SD=3.65) มีระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันมากที่สุดคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.8 สถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 23.2 มีรายได้ครอบครัว มากที่สุดคือ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ 25,001-40,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 24.2 และค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 31.4

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรก่อน โดยการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสังเกตและตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แต่ละองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ภาคผนวก ง ตาราง 40)

1.2.2 การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ค่านัยสำคัญของสถิติ (p) ของสถิติทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) พิจารณาจากผลการทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติของความเบ้และความโด่ง ซึ่งหากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) แสดงว่าตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ แสดงดังตาราง 4

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 4 ค่าความเบ้ ความโด่ง และค่าสถิติทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของตัวแปรสังเกต

ตัวแปร	Skewness	Kurtosis	Skewness and Kurtosis	
			χ^2	p
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa (BEH1)	.052	-.191	2.00	.368
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa (BEH2)	.980	-.172	111.77	.000
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Binge Eating (BEH3)	.156	-.419	12.03	.002
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (ATT1)	.087	-.329	6.61	.037
ด้านความรู้สึก (ATT2)	.082	-.270	4.18	.124
ด้านความพร้อมกระทำ (ATT3)	.177	-.429	16.39	.000
ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเอง เมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม (SELF1)	.018	-.140	.73	.693
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม การกินผิดปกติ (DM1)	.132	-.345	9.56	.008
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด(DM2)	.136	-.449	16.29	.000
การสนับสนุนด้านอารมณ์ (SUP1)	-.018	-.141	.74	.690
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SUP2)	.082	-.523	20.80	.000
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (SUP3)	.208	-.641	43.58	.000
ตัวแบบจากสื่อ (MODEL1)	.128	-.448	16.54	.000
ตัวแบบจากบุคคลอื่น(MODEL2)	.001	-.300	4.61	.100
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES1)	.139	-.430	15.18	.001
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES2)	.254	-.597	41.21	.000
รายได้ของครอบครัว (Income)	-.002	-.821	94.82	.000

จากตาราง 4 ผลการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของตัวแปรสังเกต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะของแต่ละตัวแปร ดังนี้

พฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง .052 ถึง .980 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการกินผิดปกติเบ้ขวา ส่วนค่าความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.419 ถึง -.172

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบนกว่าโค้งปกติ ข้อมูลมีการกระจายมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่าพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบAnorexia Nervosa ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ส่วนพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Binge Eating มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าคะแนนพฤติกรรมการกินผิดปกติทั้งสองแบบมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .082 ถึง .177 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติเบ้ขวา ในขณะที่ความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.429 ถึง -.270 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบนกว่าโค้งปกติ เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่าด้านความรู้เชิงประเมินค่าและด้านความรู้สึกไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าคะแนนเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติด้านความรู้เชิงประเมินค่าและด้านความรู้สึก มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ส่วนด้านความพร้อมกระทำมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคะแนนเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติด้านความพร้อมกระทำมีกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าความเบ้อยู่เท่ากับ .018 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าเท่ากับ -.140 แสดงว่ามีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายตัวมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่าไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .132 ถึง .136 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.449 ถึง -.345 แสดงว่ามีคะแนนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีการกระจายตัวมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่ามีนัยสำคัญแสดงว่าคะแนนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.018 ถึง .208 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.641 ถึง -.141 แสดงว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายตัวมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่ามีนัยสำคัญแสดงว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า การการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ในขณะ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่การการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .001 ถึง .128 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.448 ถึง -.300 แสดงว่ามีคะแนนตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายตัวมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่าตัวแบบจากสื่อมีนัยสำคัญแสดงว่าคะแนนตัวแบบจากสื่อมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนตัวแบบจากบุคคลอื่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าตัวแบบจากบุคคลอื่นมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .139 ถึง .254 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง -.597 ถึง -.430 แสดงว่ามีคะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

รายได้ของครอบครัว มีค่าความเบ้เท่ากับ -.002 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเบ้ขวา ส่วนความโด่งมีค่าเท่ากับ -.821 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีการกระจายมาก เมื่อพิจารณาค่าสถิติพบว่ารายได้ของครอบครัวมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

จากการตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติข้างต้น พบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติในหลายตัวแปร ผู้วิจัยจึงทำการแปลงข้อมูลนำเข้าให้เป็นโค้งปกติมากขึ้น โดยการใช้ Z-Score ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตาราง 5

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 5 ค่าความเบ้ ความโด่งและค่าสถิติทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของตัวแปรสังเกต (หลังการปรับข้อมูล)

Variable	Skewness		Kurtosis		Skewness and Kurtosis	
	Z-Score	P-Value	Z-Score	P-Value	Chi-Square	P-Value
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa (BEH1)	-.364	.716	-.714	.475	.642	.725
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa (BEH2)	-.568	.57	-1.158	.247	1.663	.435
พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Binge Eating (BEH3)	-1.08	.28	-1.887	.059	4.727	.094
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (ATT1)	-.283	.777	-.515	.606	.346	.841
ด้านความรู้สึก (ATT2)	-.327	.743	-.889	.374	.897	.639
ด้านความพร้อมกระทำ (ATT3)	.032	.974	-.148	.882	.023	.989
ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเอง เมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม (SELF1)	-.087	.931	-.445	.656	.206	.902
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ(DM1)	.099	.921	-.487	.626	.247	.884
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด (DM2)	-.295	.768	-.863	.388	.831	.660
การสนับสนุนด้านอารมณ์ (SUP1)	.159	.874	-.285	.776	.107	.948
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SUP2)	-.717	.473	-1.202	.229	1.961	.375
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (SUP3)	-1.39	.164	-1.406	.160	3.911	.142
ตัวแบบจากสื่อ (MODEL1)	-.49	.624	-.394	.693	.395	.821
ตัวแบบจากบุคคลอื่น(MODEL2)	-.873	.404	-.584	.542	2.268	.225
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES1)	-.726	.468	-.887	.375	1.313	.519
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ (RES2)	-.433	.665	-.292	.770	.273	.873
รายได้ของครอบครัว (Income)	-.023	.981	-5.312	.000	28.221	.000

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

จากตาราง 5 จากการประเมินโครงสร้างแบบจำลองโดยใช้สถิติวิธีการประมาณค่าแบบไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าข้อมูลต้องมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติหลายตัวแปร ซึ่งเป็นการยากที่จะทำเช่นนั้น ดังนั้นจึงมีการเสนอให้พิจารณาว่าตัวแปรที่ศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติแบบ ตัวแปรเดียวหรือไม่ โดยให้พิจารณาค่า p-value ของความเบ้และความโด่ง ถ้า p-value >.05 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Kline, 2011) ซึ่งผู้วิจัยพบว่าตัวแปรสังเกตเกือบทุกตัวมีการกระจายเป็นโค้งปกติยกเว้น ตัวแปรรายได้ของครอบครัว เพราะข้อมูลเป็นตัวแปรจัดประเภท (Category Data) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทำให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างได้

1.2.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร (Bivariate Relationship) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แสดงดังตาราง 6

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต (n=1,000)

Variables	income	BEH1	BEH2	BEH3	ATT1	ATT2	ATT3	SELF1	DM1	DM2	SUP1	SUP2	SUP3	MODEL1	MODEL2	RES1	RES2
income	1																
BEH1	0.051	1															
BEH2	-0.034	.491**	1														
BEH3	-0.043	.430**	.470**	1													
ATT1	0.003	.491**	.385**	.443**	1												
ATT2	-0.038	.396**	.400**	.510**	.552**	1											
ATT3	-0.014	.476**	.452**	.586**	.575**	.540**	1										
SELF1	0.056	.508**	.367**	.383**	.525**	.521**	.523**	1									
DM1	0.027	.471**	.416**	.440**	.486**	.420**	.480**	.483**	1								
DM2	0.008	.375**	.461**	.469**	.404**	.437**	.442**	.395**	.616**	1							
SUP1	-0.033	.428**	.401**	.465**	.467**	.444**	.515**	.521**	.544**	.509**	1						
SUP2	0.009	.441**	.386**	.406**	.485**	.395**	.459**	.516**	.499**	.462**	.605**	1					
SUP3	0.001	.380**	.406**	.415**	.477**	.405**	.496**	.493**	.442**	.469**	.585**	.575**	1				
MODEL1	-0.015	.415**	.388**	.471**	.470**	.500**	.508**	.504**	.474**	.468**	.511**	.461**	.438**	1			
MODEL2	0.055	.413**	.253**	.319**	.476**	.317**	.426**	.467**	.450**	.360**	.428**	.444**	.401**	.466**	1		
RES1	-0.036	.445**	.392**	.459**	.500**	.469**	.521**	.483**	.514**	.462**	.508**	.427**	.475**	.551**	.418**	1	
RES2	-0.004	.437**	.375**	.392**	.401**	.435**	.472**	.458**	.455**	.413**	.457**	.383**	.401**	.484**	.421**	.576**	1

หมายเหตุ . มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **01

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร จำนวน 120 คู่ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.043 ถึง .616 พิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตภายในตัวแปรแฝง พบว่าพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง .430 ถึง .491 โดยพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa กับการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุดมีค่าเท่ากับ .491 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง .540 ถึง .575 โดยเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ด้านความรู้เชิงประเมินค่ากับด้านความพร้อมกระทำมีความสัมพันธ์กันสูงที่สุดมีค่าเท่ากับ .575 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก เท่ากับ .616 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง .575 ถึง .605 โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์กับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กันสูงที่สุดมีค่าเท่ากับ .605 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม โดยตัวแบบจากสื่อกับตัวแบบจากบุคคลอื่น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก เท่ากับ .466 และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก เท่ากับ .576

ในขณะที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตภายนอกตัวแปรแฝง พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นทุกตัว (พฤติกรรมการกินผิดปกติ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) พฤติกรรมการกินผิดปกติมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง .253 ถึง .586 ซึ่งพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Binge Eating มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติด้านความพร้อมกระทำสูงสุด (ค่า r=.586) ส่วนเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง . 317 ถึง .525 ซึ่งเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติด้านความรู้เชิงประเมินค่ามีความสัมพันธ์กับปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงามสูงสุด (ค่า r=.525) ในขณะที่การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นค่าเชิงบวก อยู่ระหว่าง .395 ถึง .521 ซึ่งปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงามมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านอารมณ์สูงสุด (ค่า r=.521) ส่วนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นเชิงบวก อยู่ระหว่าง .360 ถึง .544 ซึ่งการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติด้านการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านอารมณ์สูงสุด (ค่า r=.544) ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นเชิงบวก อยู่ระหว่าง .383 ถึง .511 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อสูงสุด (ค่า r=.511) นอกจากนั้น ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นเชิงบวก อยู่ระหว่าง .418 ถึง .551 ซึ่งตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามด้านความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการสูงสุด (ค่า r=.551) และการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น (รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการกินผิดปกติ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อ) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน อยู่ระหว่าง -.004 ถึง .511 ซึ่งการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามด้านความสามารถของบุคคล

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ในการเข้าถึงแหล่งบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามด้านตัวแบบจากสื่อสูงสุด (ค่า r=.511)

2. การสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น

แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย โดยมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ดังนี้

2.1 การสร้างและตรวจสอบแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น

2.1.1 ผู้วิจัยสร้างแบบวัดตามวัตถุประสงค์ ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและตัวแปรพฤติกรรมการกินผิดปกติ และสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทงานวิจัยและครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa จำนวน 17 ข้อ 2) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa จำนวน 9 ข้อ และ 3) การกินผิดปกติแบบ Binge Eating จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงถึงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 34 ข้อ

2.1.2 นำแบบวัดมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ด้านทางการแพทย์ จำนวน 1 คน ด้านโภชนาการ จำนวน 1 คน และด้านพฤติกรรมศาสตร์และการสร้างเครื่องมือวัด จำนวน 3 คน เพื่อวิพากษ์ข้อคำถามและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของแบบสอบถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและทำการคัดข้อคำถาม โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC จากข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .80 จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ .60 จำนวน 7 ข้อ และมีค่า IOC น้อยกว่า .60 ขึ้นไป รวมจำนวน 7 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อความและตัดทิ้งข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ก่อนจะนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2.1.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาหรือนิสิตผู้หญิง ช่วงอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน เป็นผู้หญิงช่วงอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขต

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .250-.738 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ .917 ค่าที (t-ratio) อยู่ระหว่าง 2.72-9.25 มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อที่นำไปใช้จริง (ภาคผนวก ง ตาราง 19)

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับใช้จริง จำนวน 27 ข้อ ในกลุ่มตัวอย่าง 1,000 คน

2.2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 1,000 คน ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 500 คน และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 500 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .647-.839 มีค่าความเชื่อมั่นด้านการกินแบบ Anorexia Nervosa เท่ากับ .939 ด้านการกินแบบ Bulimia Nervosa เท่ากับ .869 และด้านการกินแบบ Binge Eating เท่ากับ .931 (ภาคผนวก ง ตาราง 20) และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด พบว่ายังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อย รวมทั้งข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยทำการตัดข้อคำถามจนแบบจำลองการตรวจสอบโครงสร้างความเที่ยงตรงเชิงสาเหตุด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันอันดับที่ 1 มี 3 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ χ^2=639.62, p<.01, df=145, χ^2/df=4.41, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98 แสดงดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบจำลองพฤติกรรมการกินผิดปกติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1

รายละเอียด	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI
3 องค์ประกอบ	639.62	145	4.41	.038	.93
2 องค์ประกอบ ด้าน 1+2 , 3	2011.69	147	13.68	.113	.83
1 องค์ประกอบ	7276.79	148	49.16	.220	.57

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยด้วยองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่าแบบจำลองที่กำหนดให้ตัวแปรแฝงมี 3 องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 639.62, df=145, χ^2/df=4.41, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีเหล่านี้กับเกณฑ์

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแม้ค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนี GFI, RMSEA, SRMR และ CFI ดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่บ่งบอกได้ว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ (p<.01) ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าข้อคำถาม ทั้ง 19 ข้อ สามารถวัดตัวแปรแฝง 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงที่แยกจากกันได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือตัวแปรแฝงทั้ง 3 องค์ประกอบมีความแตกต่างกันมากเพียงพอที่จะแยกเป็นตัวแปรแฝงคนละตัว สรุปได้ว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติประกอบด้วย 19 ข้อ แบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ การกินแบบ Anorexia Nervosa การกินแบบ Bulimia Nervosa และการกินแบบ Binge Eating

2.2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (A Confirmatory Factor Analysis: The First Order) แสดงผลดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) และความเที่ยงตรงเชิงลู่ (AVE) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1

องค์ประกอบ	ข้อ	องค์ประกอบอันดับที่ 1	λ	SE	t-values	CR	AVE
การกินแบบ Anorexia Nervosa	1	Part2_1 ฉันกินผักหรือผลไม้แทนอาหารหลักทุกมื้อเพื่อลดน้ำหนัก	.68	.04	24.37**	.929	.566
	2	Part2_2 เมื่อฉันต้องการกินอาหารในแต่ละมื้อ ฉันมักจะทำการแบ่งอาหารออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วกินเพียง 1-2 ชิ้น	.75	.03	27.09**		
	3	Part2_3 ฉันกินอาหารในแต่ละมื้อจำนวนน้อยมากเพราะกลัวอ้วน	.80	.03	29.71**		
	4	Part2_4 เมื่อฉันเริ่มหิว ฉันจะกินน้ำเปล่าอย่างน้อย 1-2 ขวด ก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการกินอาหารมื้อหลัก	.76	.03	27.62**		

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	องค์ประกอบอันดับที่ 1	λ	SE	t-values	CR	AVE
	5	Part2_5 ฉันกินอาหารตามปริมาณพลังงานที่คำนวณไว้ อย่างเข็มงวดทุกมื้อ	.83	.03	31.00**		
	6	Part2_6 ฉันไม่กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว, ก๋วยเตี๋ยว, ขนมปัง ฯลฯ เพราะต้องการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักมากกว่าปัจจุบัน	.79	.03	29.34**		
	8	Part2_8 ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทุกชนิด เช่น ไอศครีม, น้ำแข็งบิงซู,ขนมหวาน ,น้ำอัดลม ฯลฯ เพราะจะทำให้ฉันมีน้ำหนักเพิ่มได้	.71	.04	26.15**		
	9	Part2_9 ฉันต้องควบคุมปริมาณการกินอาหารทุกมื้อ เพราะกลัวว่าจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากไปกว่าขณะนี้	.76	.04	29.12**		
	10	Part2_10 ฉันกินผักหรือผลไม้เล็กน้อยแทนอาหารมื้อหลัก เพื่อต้องการทำให้ตัวเองมีน้ำหนักตัวลดลง	.75	.03	28.19**		
	13	Part2_13 ฉันงดอาหารและทำให้หน้าท้องแบน เพื่อต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม	.68	.04	23.96**		
การกินแบบ Bulimia Nervosa	16	Part2_16 ฉันกินอาหารปริมาณมากกว่าคนทั่วไปในช่วงของการกินที่เท่าๆ กัน (เช่น ในช่วง 2 ชั่วโมง) หลังจากนั้นฉันพยายามล้วงคอทันที	.82	.03	30.62**	.882	.654
	17	Part2_17 เวลาที่ฉันกินอาหารจำนวนมากๆ แล้ว หลังจากกินเสร็จแล้ว ฉันหาวิธีการต่างๆ (เช่นล้วงคอทำให้อาเจียน, ใช้ยาระบาย ฯลฯ) เพื่อให้มีน้ำหนักตัวเท่าเดิมหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น	.87	.03	32.99**		
	19	Part2_19 เมื่อฉันกินอาหารปริมาณมากพอ ฉันจะหยุดกินอาหารทันที แล้วทำให้อาเจียนนำอาหารออกมา	.85	.03	32.35**		

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 8 (ต่อ)

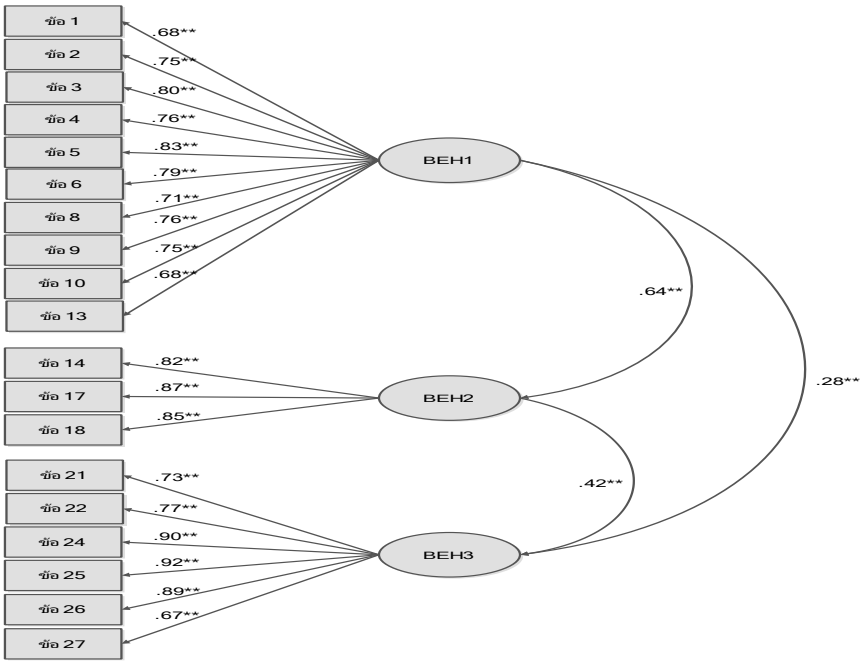
องค์ประกอบ	ข้อ	องค์ประกอบอันดับที่ 1	λ	SE	t-values	CR	AVE
การกินแบบ Binge Eating	21	Part2_21 ฉันกินอาหารได้ทุกมื้อและกินอาหารได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือไม่	.73	.04	27.49**	.923	.671
	22	Part2_22 ฉันมักจะอยากกินอาหารตลอดเวลา แม้ขณะที่ฉันตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ฉันคิดถึงแต่เรื่องกิน	.77	.04	29.42**		
	24	Part2_24 ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารได้มากกว่าคนอื่นๆ และในปริมาณมากที่สุดในระยะเวลาที่เท่ากัน	.90	.03	36.20**		
	25	Part2_25 ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารมากกว่าคนอื่นตลอด เพราะไม่สามารถที่จะควบคุมการกินของตัวเองได้	.92	.03	37.05**		
	26	Part2_26 ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารจำนวนมากและต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะไม่หิวก็ตาม	.89	.03	35.80**		
	27	Part2_27 แม้ฉันกินอาหารค่อนข้างรวดเร็วและปริมาณมาก แต่ไม่เคยหาวิธีนำอาหารออกจากร่างกายเพื่อให้หายแน่น	.67	.04	23.82**		

หมายเหตุ . มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **01

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ จากค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-value) ของน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงของตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ ทั้ง 19 ตัว ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวชี้วัดทั้ง 19 ตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .67-.92 โดยตัวชี้วัดทั้ง 10 ตัว (Part2_1 ถึง Part2_13) ขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน ตั้งแต่ .68-.83 ตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัว (Part2_16 ถึง Part2_19) ขององค์ประกอบที่ 2 คือ การกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน ตั้งแต่ .82-.87 และตัวชี้วัดทั้ง 6 ตัว (Part2_21 ถึง Part2_27) ขององค์ประกอบที่ 3 คือ การกินแบบ Binge Eating มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน ตั้งแต่ .67-.92 ส่วนผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามทั้ง 19 ข้อ มีค่า t ตั้งแต่ 23.82-37.05 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) พบว่าองค์ประกอบที่ 1 การกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่า .566 องค์ประกอบที่ 2 คือ การกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าเท่ากับ .654 และองค์ประกอบที่ 3 คือ การกินแบบ Binge Eating มีค่าเท่ากับ .671 ซึ่งมีค่ามากกว่า .50 แสดงว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมการกินผิดปกติมีความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ดี ในขณะที่ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability) พบว่าองค์ประกอบที่ 1 การกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่า .929 องค์ประกอบที่ 2 คือ การกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าเท่ากับ .882 และองค์ประกอบที่ 3 คือ การกินแบบ Binge Eating มีค่าเท่ากับ .923 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝงสูง (Construct Reliability>.70) ทั้งหมดนี้จึงแสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ในขณะที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝง พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 องค์ประกอบที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และองค์ประกอบที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับองค์ประกอบที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงผลดังภาพประกอบ 9

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันอันดับที่ 1 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ

2.2.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (A Confirmatory Factor Analysis: The Second Order) แสดงผลดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

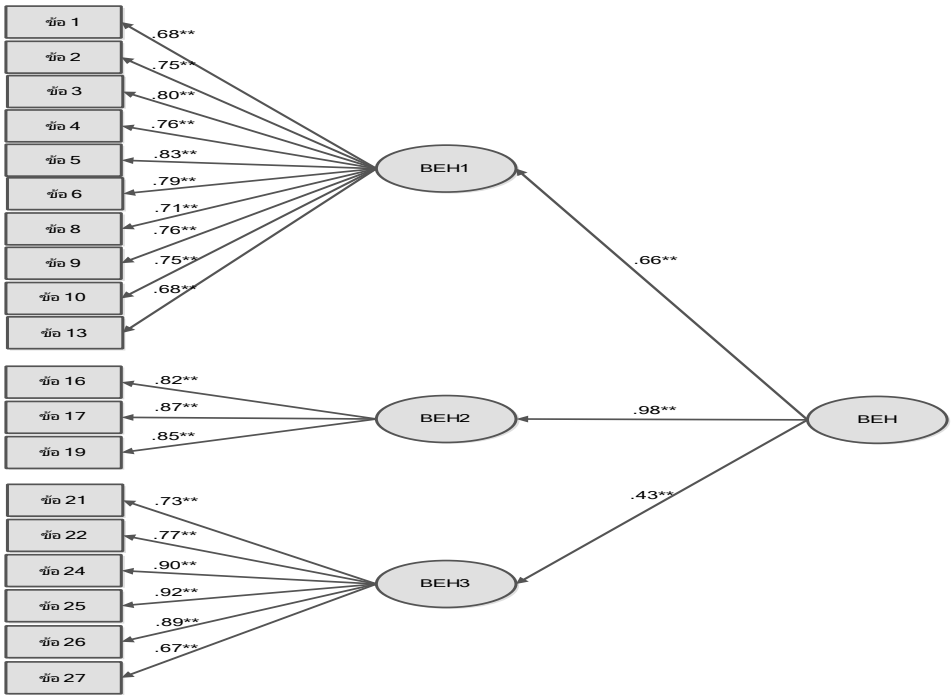
องค์ประกอบพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ	λ	SE	t-value	R^2
การกินแบบ Anorexia Nervosa	.66	.05	13.79**	.44
การกินแบบ Bulimia Nervosa	.98	.06	17.75**	.95
การกินแบบ Binge Eating	.43	.04	11.02**	.18
ค่า χ^2=673.78, df=145, p=.000, χ^2/df=4.64, GFI=.93, RMSEA=.068, SRMR=.038, CFI=.98, AVE=.514, CR=.742				

หมายเหตุ . มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **01

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่า χ^2=673.78, df=145, p=.000, χ^2/df=4.64, GFI=.93, RMSEA=.068, SRMR=.038, CFI=.98, AVE=.514, CR=.742 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีเหล่านี้กับเกณฑ์ความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแม้ค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนี GFI, RMSEA, SRMR และ CFI ดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่บ่งบอกได้ว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ จากค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่า R^2 ของตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบที่ 1 คือ การกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .66 องค์ประกอบที่ 2 คือ การกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .98 และองค์ประกอบที่ 3 คือ การกินแบบ Binge Eating มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .43 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ของ 3 องค์ประกอบ มีค่าตั้งแต่ .04-.06 มีค่า t ตั้งแต่ 11.02-17.75 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่า R^2 ซึ่งเป็นค่าที่บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ พบว่าในองค์ประกอบที่ 1 การกินแบบ Anorexia Nervosa มีค่า R^2 เท่ากับ .44 องค์ประกอบที่ 2 การกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่า R^2 เท่ากับ .95 และองค์ประกอบที่ 3 การกินแบบ Binge Eating มีค่า R^2 เท่ากับ .18 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability) เท่ากับ .742 และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ .514 การแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ ดังภาพประกอบ 10

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 10 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติ

3.ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1 ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์พบว่าดัชนีวัดความสอดคล้องของกลุ่มดัชนีความกลมกลืนแบบสมบูรณ์ (Absolute Fit Indexes) มีค่า χ^2=426.91, df=103, p=.000 , GFI=.93, RMSEA [90% CI],=.085 [.071, .094] SRMR=.070 กลุ่มดัชนีความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Incremental Fit Indexes) มีค่า CFI=.93 และค่า TLI=.97 และดัชนีความกลมกลืนเชิงประหยัด (Primary Fit Indexes) มีค่า CAIC=804.10 และค่า Relative χ^2=4.14 ซึ่งเป็นค่าบ่งบอกว่าแบบจำลองยังไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามแนวคิดและทฤษฎี ดังนี้

ผู้วิจัยปรับแบบจำลองโดยยินยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินด้านความรู้เชิงประมาณค่า (ATT1) กับด้านความรู้สึก (ATT2) สัมพันธ์กัน ซึ่งผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยดัชนีความกลมกลืนแบบสมบูรณ์ (Absolute Fit Indexes) มีค่า χ^2=356.70, df=102, p=.000,

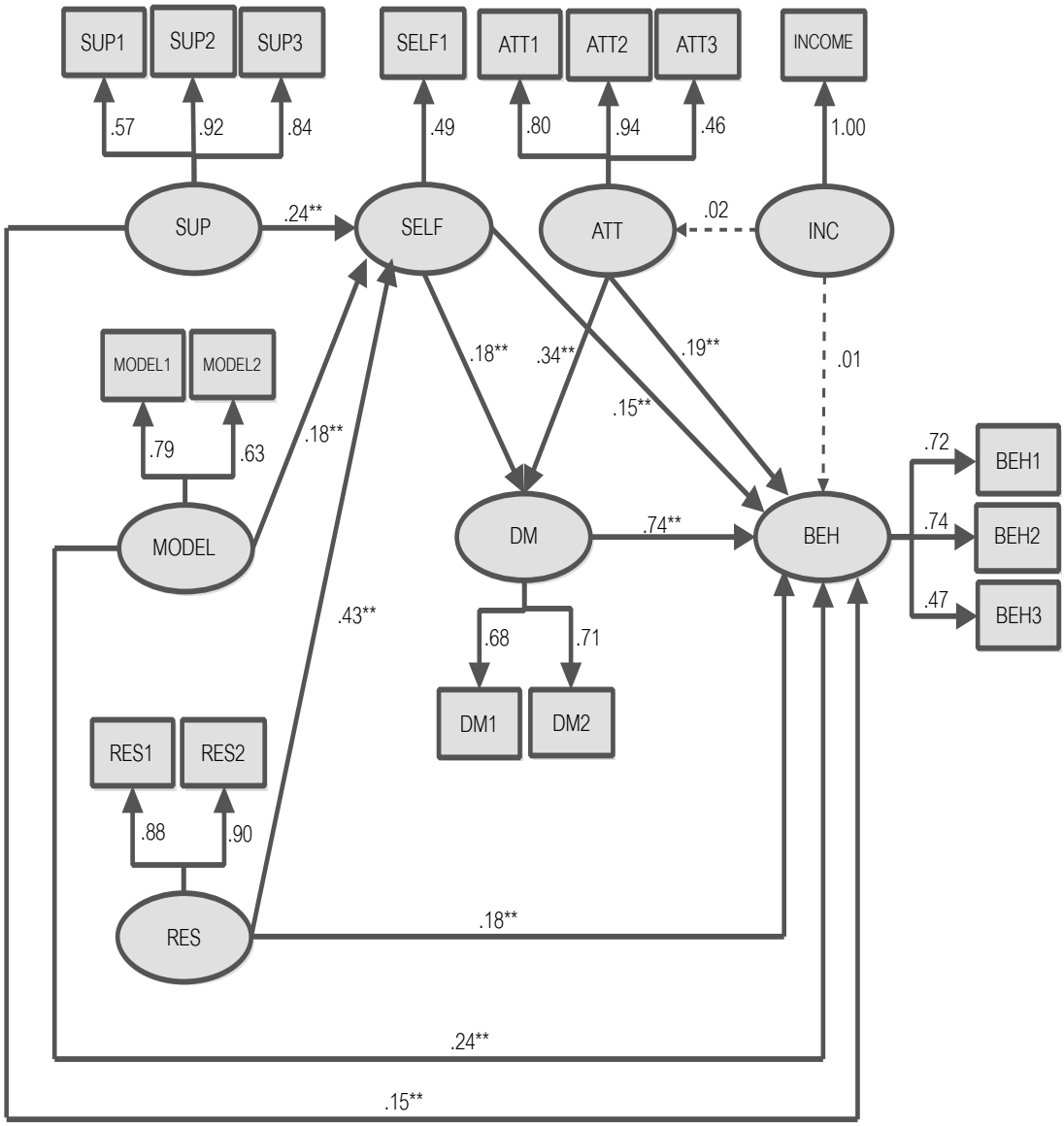
1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

GFI=.95, RMSEA [90% CI]=.075 [.045, .085], SRMR=.018 และดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Incremental Fit Indexes) มีค่า CFI=.96 และค่า TLI=.98 และดัชนีความกลมกลืนเชิงประหยัด (Primary Fit Indexes) มีค่า CAIC=731.69 และค่า Relative χ^2=3.49 แสดงดังตาราง 10 เมื่อทำการเปรียบเทียบแบบจำลองก่อนปรับและหลังปรับแก้ไขแล้ว พบว่าแบบจำลองทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\Delta\chi^2$=70.21 (หาจาก χ^2 ก่อนปรับ 426.91-χ^2 หลังปรับ 356.70=70.21), Δdf=1 (หาจากผลต่าง df โมเดลก่อนปรับ-โมเดลหลังปรับ คือ 103-102=1), p=.000) เมื่อพิจารณาค่าดัชนีเหล่านี้ พบว่าของกลุ่มดัชนีเกือบทุกค่าของโมเดลหลังการปรับมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ยกเว้น Relative χ^2 ที่มีค่าไม่ถึงเกณฑ์ (3.49) แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความกลมกลืน

ตาราง 10 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองก่อนและหลังปรับแก้แบบจำลอง

ดัชนีทดสอบความกลมกลืน	เกณฑ์พิจารณา		แบบจำลองก่อนปรับ	แบบจำลองหลังปรับ
	ยอมรับ	ดี-ดีมาก		
Absolute Fit Indexes				
χ^2 (df)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ		χ^2(103)=426.91	χ^2(102)=356.70
p value	P>.05		P<.01	P<.01
RMSEA [90% CI]	น้อยกว่า .08	น้อยกว่า .06	.085 [.071, .094]	.075 [.045, .085]
	[Upper Confidence Interval<.08]			
SRMR	น้อยกว่า .05	น้อยกว่า .80	.070	.018
GFI	มากกว่า .90	มากกว่า .95	.93	.95
Incremental Fit Indexes				
CFI	มากกว่า .90	มากกว่า .95	.93	.96
NNFI/TLI	มากกว่า .90	มากกว่า .95	.97	.98
Parsimony Fit Indexes				
CAIC	น้อยกว่า 1154.22		804.10	731.69
	(ค่า CAIC ของ Saturated Model)			
Relative χ^2 (χ^2/df)	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 2-3	4.14	3.49

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



หมายเหตุ : ** หมายถึง p<.01

เส้นประ ------หมายถึง p>.05

ภาพประกอบ 10 เส้นทางอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหลังปรับแก้ จำนวน 1,000 คน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตาราง 11 ผลคะแนนมาตรฐานของอิทธิพลทางตรง (Direct Effect :DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect :IE) อิทธิพลรวม (Total Effect :TE) ของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงสาเหตุพหุยกกำลังสองของตัวแปร (Squared Multiple Correlation : R^2) ของแบบจำลองที่ปรับแก้

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล											
	พฤติกรรมการกินผิดปกติ (BEH)			เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ATT)			การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (SELF)			การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ (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**
การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ (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)

3.2 อิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผล

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากตาราง 12 และภาพประกอบ 11 มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 อิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผล

พฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อยคือ ตัวแปรการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลรวม .74 มีอิทธิพลทางตรง .74 และไม่มีอิทธิพลทางอ้อม ตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .41 แบ่งออกเป็นอิทธิพลทางตรง .24 และอิทธิพลทางอ้อม .17 ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .40 แบ่งออกเป็นอิทธิพลทางตรง .18 และอิทธิพลทางอ้อม .22 ตัวแปรเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีอิทธิพลรวม .34 แบ่งออกเป็นอิทธิพลทางตรง .19 และอิทธิพลทางอ้อม .16 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .23 แบ่งออกเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .23 แบ่งออกเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 และตัวแปรรายได้ของครอบครัว โดยมีอิทธิพลรวม .01 มีอิทธิพลทางตรง .01 และไม่มีอิทธิพลทางอ้อม ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ร้อยละ 79

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติเรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อยคือ ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลทางอ้อม .46 ตัวแปรเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรง .34 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .26 ผ่านตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .20 ผ่านตัวแปรการการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้ร้อยละ 58

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ ตัวแปรการเข้าถึงแหล่ง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลทางตรง .43 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .24 และตัวแปรตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามได้ร้อยละ 55

เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมของแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยนำเสนอ 2 ประเด็นคือ 1) ผลสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย และ 2) ผลไม่สอดคล้องสมมติฐานการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

3.2.2.1 ผลสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 1 คือ “เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 2 คือ “การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 3 คือ “การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สมมติฐานข้อที่ 4 คือ “การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 5 คือ “ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่าตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .24 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติโดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .17 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 6 คือ “การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

3.2.2.2 ผลไม่สอดคล้องสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 4 คือ “การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้

สมมติฐานข้อที่ 5 คือ “ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ” ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบจากสื่อของการมี

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

รูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้

สมมติฐานข้อที่ 6 คือ "การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ" ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้

สมมติฐานข้อที่ 7 คือ "รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ" ผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการกินผิดปกติเป็นตัวแปรผล เกิดจากตัวแปรสาเหตุหลายปัจจัย โดยสามารถอธิบายภายใต้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง อันเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการคือ 1) อิทธิพลภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อตัวแปรผลและอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ส่วนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรผล 2) อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามและตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อตัวแปรผลและอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ 3) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อตัวแปรผลและอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ และรายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย แสดงดังตาราง 12

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตาราง 12 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้	ผลสอดคล้องกับสมมติฐาน	ผลไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อที่ 1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	-
ข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	-
ข้อที่ 3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ	การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .74อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	-
ข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม
ข้อที่ 5 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .24 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติโดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตาราง 12(ต่อ)

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้	ผลสอดคล้องกับสมมติฐาน	ผลไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อที่ 6 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม
ข้อที่ 7 รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ	-	รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3-4 ได้แก่ เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิง ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค จากการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และค้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยต้องการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากปัจจัยจิตสังคมในแบบจำลอง เพื่อยืนยันผลที่ได้และทำความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ลึกซึ้ง ด้วยทำการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยไม่สามารถใช้วิธีการวิจัยเพียงอย่างเดียวในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยผสานวิธี โดยเชื่อมโยงมาสู่ระยะที่ 2 ด้วยการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Apporach) ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาการนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก และ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวนทั้งหมด 19 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ที่ได้กำหนด โดยผู้ร่วมวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน จำนวน 9 คน และ 2) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุ 25-40 ปี เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์ความงาม โรงพยาบาล สถานศึกษาต่างๆ (เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เป็นต้น) สถานที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 10 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนำมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดของข้อมูลวิจัย การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมถึงการลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย แสดงดังตาราง 13 และ 14

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 13 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 9 คน

นามสมมติ	อายุ (ปี)	ชั้นปี	น้ำหนัก (Kg.)	ส่วนสูง (Cm.)	BMI	อาศัยอยู่ในจังหวัด	Percentile >75
1. ขนุน	20	3	57	162	21.76	กรุงเทพฯ	375
2. ก้อย	23	2	61	162	23.28	กรุงเทพฯ	376
3. ส้มโอ	19	1	59	166	21.38	กรุงเทพฯ	401
4. ปุยฝ้าย	20	3	47	161	18.15	นนทบุรี	408
5. โรส	24	3	46	163	17.29	กรุงเทพฯ	416
6. ข้าวฟ่าง	19	1	55	155	22.92	กรุงเทพฯ	419
7. แนน	24	1	70	152	30.30	กรุงเทพฯ	435
8. มาย	20	1	53	156	21.81	กรุงเทพฯ	440
9. จ๋า	20	1	68	158	27.20	กรุงเทพฯ	444

จากตาราง 13 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 9 คน ช่วงอายุ 19-24 ปี เป็นนักศึกษาผู้หญิงที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ชั้นปีที่ 1-3 น้ำหนักช่วง 46-68 กิโลกรัม ส่วนสูงช่วง 152-166 เซนติเมตร (BMI 17.29±30.30 เฉลี่ย 22.68) อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน และจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 คน คะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ 75 ขึ้นไป (โดยใช้คะแนน >232) อยู่ในช่วงคะแนน 375-444 และจากข้อมูลตารางนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa จำนวน 1 คน 2) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa จำนวน 1 คน และ 3) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Binge Eating จำนวน 7 คน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 14 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 10 คน

นามสมมติ	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (Kg.)	ส่วนสูง (Cm.)	BMI	สถานภาพ	จำนวนบุตร	อาชีพ	Percentile >75
1. ม่วย	36	72	160	28.13	สมรส	1	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	349
2. แอ้	32	70	165	25.74	สมรส	2	พนักงานธุรการ	350
3. กิ๊ก	36	70	165	25.74	สมรส	1	เจ้าหน้าที่ประกันชีวิต	352
4. นุช	36	79	155	32.92	สมรส	1	ผู้ช่วยพยาบาล	361
5. เสา	40	70	160	27.34	สมรส	1	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	370
6. เนยหวาน	25	55	166	19.93	โสด	-	ผู้ช่วยอาจารย์	372
7. ใหม่	28	72	165	26.47	โสด	-	เลขานุการ	376
8. เนตรดาว	35	73	162	27.86	หย่าร้าง	1	เลขานุการ	377
9. ปุ้ย	33	44	161	16.99	สมรส	1	แม่บ้านและขายของ Online	413
10.เอ	31	107	162	40.84	สมรส	1	พนักงานธุรการ	474

ตาราง 14 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 10 คน เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปัจจุบันช่วงอายุ 28-40 ปี น้ำหนักช่วง 55-107 กิโลกรัม ส่วนสูงช่วง 155-166 เซนติเมตร (BMI 16.99±40.84=เฉลี่ย 27.20) สถานภาพสมรส จำนวน 7 คน โสด จำนวน 2 คน หย่าร้าง จำนวน 1 คน มีบุตร จำนวน 8 คน ไม่มีบุตร จำนวน 2 คน อาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป จำนวน 2 คน พนักงานธุรการ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ประกันชีวิต จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้ช่วยอาจารย์ จำนวน 1 คน เลขานุการ จำนวน 2 คน และแม่บ้านและขายของ Online จำนวน 1 คน คะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ 75 ขึ้นไป (โดยใช้คะแนน >217) อยู่ในช่วงคะแนน 349-474 และจากข้อมูลตารางนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa จำนวน 1 คน และ 2) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Binge Eating จำนวน 9 คน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ ส่วนที่ 2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณและผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ และส่วนที่ 3 กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีลักษณะการรับรู้ความรู้สึกและความคิดต่อรูปร่างและน้ำหนักตัวที่ผิดปกติ อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ และมีพฤติกรรมการกินอาหารที่แปรปรวนไปอย่างมาก โดยมักจะพยายามลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตามที่ตนเองต้องการอย่างเข้มงวด หรือกินอาหารปริมาณจำนวนมาก แล้วใช้วิธีการจำกัดหรือนำอาหารออกจากร่างกาย เช่น อดอาหาร การทำให้อาเจียน การใช้ยาลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย เป็นต้น จนทำให้ไม่สามารถกินอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) จำแนกตาม DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013: 329-354) ในการศึกษาครั้งนี้กล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการกินผิดปกติในแบบต่างๆ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลแบ่งเป็น 3 หัวข้อหลัก (Categories) คือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa 2) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และ 3) การกินผิดปกติแบบ Binge Eating ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่

1. การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก และพยายามจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 2 คน (ปุยฝ้ายและโรส) และผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 1 คน (ปุ้ย) โดยมีลักษณะพฤติกรรม ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับรูปร่างตัวเองมาก กินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ควบคุมหรือจำกัดอาหารบางชนิด หรือเป็นคนเจ้าระเบียบ ตัวอย่างเช่น

"หนูทำให้ตัวเองดูดีในระดับหนึ่ง ใส่เสื้อผ้าไซต์ S มาตลอด มีเอว 24-25 ค่ะ สูง 158 cm. น้ำหนัก 45 ค่ะ ถ้ามากสุด 47 หนูรู้สึกว่าตัวมันเถอะถะแล้ว ตรงไหปลาร้าต้องมีกระดูกโผล่ หนูก็เลยรู้สึกว่าไม่อยากให้มันหาย ถ้าตรงนี้กระดูกมันไม่โผล่ หนูกลับมาอ้วนก็คือตัน หนูรู้สึกตัวมันเถอะถะแล้ว ตอนนี้กำลังหาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักกินใหม่ๆ กินอยู่ เบื่อยี่ห้อนี้แล้วก็อยากกินตัวใหม่ แต่ละยี่ห้อลดไปประมาณ 2-3 กิโล เพราะหนูกินยาลดน้ำหนักเกือบ 2 ปีแล้วค่ะ หนูจะไม่กินข้าวเย็นด้วย แบบว่ามันไม่ค่อยหิว กินแต่น้ำ" (ปุยฝ้าย-วัยรุ่นตอนปลาย)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

"หนูสูงประมาณ 163 น้ำหนัก 46 ค่ะ เคยน้อยสุด 45 มากสุด 50 หนูจะรักษาน้ำหนัก 44-45 กำลังดีค่ะ ลดอีกสักโล สองโล กินข้าวที่เป็นอาหารหลัก ถ้าระหว่างมื้อนี้กินแบบย่อยๆ ก็เป็นขนมปัง ผลไม้ กินไม่เป็นเวลาถ้าตื่นเที่ยง ก็ยังไม่หิวทันที หิวอีกทีก็แบบช่วงเย็นอะไรแบบนี้ค่ะ เวลากินอาหารแล้วรู้สึกแน่น ส่วนใหญ่ก็จะกินเป็นประเภทชาชงสมุนไพรฟิตเน่ (FITNE) ตอนนั้นกินปุ๊บแล้วถ่ายเลยค่ะ หนูกินยาลดน้ำหนักด้วย หลังจากนั้นหนูกินอีกเป็นลดแบบต่างๆ เช่น แบบลดต้นแขน แบ่งออกเป็นสีๆ ส่วนๆ แล้วกินยาลดของแม่ 3 เดือนได้ค่ะ แบบว่าราคามันสูง ก็ไม่อยากไปกวนเขา ตัวหลังนี้เป็น Capsule ไม่ได้เป็นแผง ใส่ในถุงซิปล็อค คล้ายไปซื้อร้านขายยาทั่วไปถูกมาก น้ำหนักขึ้นๆลงๆ หนูเป็นคนชอบตั้งกฎเกณฑ์ ทำตามระเบียบต้องทำแบบนี้ก็ระดับหนึ่ง" (โรส-วัยรุ่นตอนปลาย)

"น้ำหนักปัจจุบัน ประมาณ 44-45 กิโลกรัม ไม่เคยเกินนี้ หนูใส่เสื้อ Size S มาตลอด หนูรักสวยมาก ถ้าน้ำหนักมันมากก็จะรู้สึก หนูมีลูกแล้วหุ่นเหมือนเดิม หนูมีวิธีการจัดการตัวเองได้ให้มีรูปร่างสวยงาม ชอบเป๊ะทุกอย่าง ตัวหนูเองคือ ฉันต้องออกไปไหนฉันต้องสวย หนูจะกินหนักไปทางผักส้มตำไก่ย่าง หนูจะไม่กินอะไรที่มีมันๆ กินข้าวเกือบๆ ทัพพี กินแต่เนื้อสัตว์ หนูไม่กินน้ำอัดลม แต่จะไม่กินเยอะมาก ก็หนักไปทางพวกโปรตีน เป็นคนไม่กินบุฟเฟ่ จานเนื้อใหญ่หนูกินหมดนะ หนูเคยกินผลิตภัณฑ์แบบพวกเซลล์ลูไลท์ มันช่วยในการ Burn กินตอน 27-28 ตอนนั้นรู้สึกว่ามีเซลล์ลูไลท์ด้านหลังขา แล้วมันก็หายไปจริงๆ ด้วย ชื่อว่า "ไบรออสไลท์" ของยูนิซิตี้ค่ะ ปัจจุบันกินตัวนี้ชื่อ "GDM Blossom Jelly เริ่มกินประมาณกลางเดือนมีนาคมนี้ค่ะ ตัวนี้จะช่วยบล็อก และ Burn แค่ลดความอยาก" (ปุ้ย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

2.การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก แต่กินอาหารปริมาณมากกว่าคนปกติทั่วไปในช่วงเวลาและสถานการณ์คล้ายกัน หลังจากนั้นรู้สึกผิดจะมีพฤติกรรมพยายามกำจัดอาหารที่กินอย่างมากออกจากร่างกาย เช่น การอดอาหารบางมื้อ การกินยาลดน้ำหนัก การกินยาระบาย การล้วงคออาเจียน หรือออกกำลังกายติดต่อกันอย่างยาวนาน เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมการกินผิดปกตินี้ ตัวอย่างเช่น

"หนูกินเก่งค่ะ กินได้เรื่อยๆ ตอนอยู่กับเพื่อนยิ่งกินบ่อย ไปกินหมูกระทะ กินเต็มที่กินให้คุ้มค่ะ ถ้าวันไหนเรียนหนักๆ ก็จะกินแบบมื้อเย็นด้วย มื้อดึกด้วย ก็เลยกิน Detox ช่วยแบบว่าอยู่ว่างไม่ได้ต้องกิน กินกับเพื่อน" (ปุยฝ้าย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ถ้าวันไหนไม่กินทั้งวันเลย ก็จะมากินบุฟเฟ่ตอน 4 โมงเย็น กินจนอิ่มค่ะ แล้วก็กลับไปกิน Detox และก็ถ่ายโอเครโล่ง สบายใจ หน้าท้องไม่มี" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

3. การกินผิดปกติแบบ Binge Eating เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีลักษณะการกินอาหารจำนวนมากๆ จนไม่สามารถควบคุมการกินได้ แต่ไม่พยายามกำจัดอาหารที่กินออกจากร่างกาย ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกตินี้ ตัวอย่างเช่น

"เดิมหนูเป็นคนกินเก่ง ซื้อของกินเก่ง อดกินมากไม่ได้ เสียดายของที่ซื้อมาค่ะ กินทุกอย่างไม่อดข้าว หนูมากินเยอะตอนทำงานและตอนท้อง มันก็เลยอ้วน หนูกินไม่เป็นเวลา เลยไม่รู้จะลดอย่างไง ยิ่งเหนื่อยยิ่งกิน ดึกๆ หิวตลอด พวกขนมหวานหนูก็กิน หนูชอบ พวกหมูกระทะ KFC กินอาทิตย์ละครั้ง ต้องพาลูกไปกินค่ะ หนูกินผิดปกตินะ เพราะหนูกินมากจนเกินไป ทำให้มีน้ำหนักมาก ตอนนี้หนัก 75 โลแล้วค่ะ" (นุช-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"กินเก่งมากค่ะ กินจุกกินจิก กินทั้งวันตั้งแต่เด็ก ตอนเด็กชอบกินช็อกโก (หัวเราะ) เล็ตมาก พ่อแม่ไม่เคยให้อด เขาจะให้กิน จะซื้อไอศครีมไปให้กิน ให้กินทุกอย่างจะไม่ปล่อยให้อด พอเราจะไม่กินก็บังคับให้เราได้กิน ตอนเด็กๆ อ้วนค่ะ อยู่อนุบาล 1 เกือบ 10 กิโล ตอนเด็กตัวกลมมากขึ้นมาตลอด จนถึง ม.6 หนักเกือบ 80 กิโล" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

นอกจากนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้มีพฤติกรรมการกินแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น แต่กลับพบว่ามีทั้งพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Binge Eating ในคนๆ เดียวกัน และระยะเวลาที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน จึงไม่สามารถแยกพฤติกรรมออกจากกันได้อย่างชัดเจน โดยมีลักษณะพฤติกรรมการกินอาหารจำนวนปริมาณมาก หลังจากนั้นพยายามใช้วิธีการต่างๆ เพื่อไม่ให้มีน้ำหนักเกินหรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะเดียวกันเมื่อระยะเวลาผ่านไปก็กลับไปมีพฤติกรรมการกินอาหารจำนวนมากอีก โดยกลับไปหาวิธีการเดิมหรือวิธีการใหม่ เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยมีพฤติกรรมแบบนี้สลับไปมา ตัวอย่างเช่น

"หนักเกือบ 80 กิโล ช่วงนั้นอกหักค่ะ ไปอาศัยกินยาลดน้ำหนักของโรงพยาบาลยันฮี ประมาณ 10 เดือน น้ำหนักก็ลดลงเหลือ 64-66 กิโล พอหยุดกินเด้งมา 72 จนเรามาเจอตัวหนึ่งที่ว่าหนูเคยกิน Detox แล้วช่วย Burn ไขมัน คือตัว "ไฮดูโปร" เป็นน้ำผลไม้อย่างเนี๋ยะ เป็นตัวช่วยดักไขมัน แล้วเราก็ควบคุมจนถึงปัจจุบัน" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"อ้วนสุดประมาณ 95 กิโลกรัม ตอนนั้นหลังคลอดด้วยค่ะ แล้วมันโยโย่ จากนั้นกินยาลดน้ำหนักด้วยค่ะ กินยาตั้งแต่อายุ 20 ต้นๆ ก็กินแล้ว ประมาณ 22-23 ปี ก็ประมาณ 10 กว่าปีตอนนี้ 35 ปี แล้วค่ะ ยาพวกนี้มันทำอะไรเราไม่ได้เลย ไม่ได้กินต่อ ยี่ห้อนูวีต้านี้สุดท้าย แล้วก็มาแอมเวย์ค่ะ" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 1 คน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 1 คน มีพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa โดยมีลักษณะพฤติกรรมการกิน ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับรูปร่างตัวเองมาก กินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ควบคุมหรือจำกัดอาหารบางชนิด หรือควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายเป็นระยะเวลานาน หรือเป็นคนเจ้าระเบียบ เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติทั้ง 3 แบบคือ 1) พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa 2) พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และ 3) พฤติกรรมการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Binge Eating ซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นพลวัตรสลับกันไปมา (Dynamic) แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมองค่านิยมความผอมและความงาม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีคุณค่า พร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อและความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งสามารถเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงได้ตามกระแสนิยมวัฒนธรรมการบริโภค ประกอบกับสังคมไทยมีการแข่งขันเรื่องบุคลิกภาพสูงเพราะมีผลต่อการใช้ชีวิต การสมัครงานและการเติบโตในหน้าที่ และปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งบริการง่ายกว่าในอดีต ทำให้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการกินอาหารของแต่ละบุคคล รูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก โดยมีลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติแบบเดียว หรือทั้งสองแบบในคนเดียวกัน โดยพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้มีน้ำหนักตัวหรือรูปร่างตามที่ตนปรารถนาหรือพึงพอใจ

ส่วนที่ 2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่เราพบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ยกเว้นรายได้ของครอบครัว โดยผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้จะเสนอให้เห็นคำอธิบายของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ประเด็น (Sub-Themes) คือ 1) ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณ และ 2) ผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีอิทธิพลสามทาง มาใช้ในการอธิบายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) อิทธิพลภายในตัวบุคคล 2) อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 3) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ในปัจจุบันแต่ละบุคคลหรือกลุ่มคนมีพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีหลายปัจจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว (Flay, Snyder & Petraitis, 2009) ผู้วิจัยนำข้อมูลแบ่งเป็น 3 หัวข้อหลัก (Categories) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 อิทธิพลภายในตัวบุคคล เป็นอิทธิพลที่เกี่ยวกับทางด้านพันธุกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและสมรรถนะทางสังคมของบุคคล แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่

1.1.1 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลักต่อพฤติกรรมการกิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้พวกเขาเกิดความรู้สึกชอบหรือพอใจ มองเห็นคุณค่าประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกตินั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) การเลือกรับรู้ในส่วนที่ตนเองสนใจเท่านั้น แล้วนำมาเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของตน 2) การหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ และ 3) การสนับสนุนของกลุ่ม การที่บุคคลประสบความสำเร็จในกลุ่มใดมักไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปกลุ่มใหม่ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"หนูอยากลดเองค่ะ อยากสวย และได้ผลเร็ว หนูชอบ" (จ๋า-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ตัวเราเองนี้แหละอยากผอมเอง เพราะว่าชุดมันใส่ไม่ได้แล้วค่ะ หนูตัดใหม่ทุกปีเลย แล้วทุกปีก็เพิ่มขนาดตลอดเลยคืออะไร กินกาแฟแบบลดน้ำหนัก 3 เดือนนี่ ลงไปประมาณ 5 กิโลกรัมค่ะ เพราะได้ผลเร็ว ทำให้เสื้อผ้าใส่สบาย เบาเนื้อเบาตัว" (เสา-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิด ความเชื่อต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกตินั้นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อตนเอง เพราะทำให้มีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา และทำให้ได้ผลดีและรวดเร็ว จึงเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับตนมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นวิธีการควบคุมการกินอาหาร หรือการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม หรือการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายเป็นระยะเวลายาวนาน หรือการทำให้อาเจียน หรืออาจใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติตามมา ถึงแม้บางครั้งรู้ว่าอาจเกิดผลเสียต่อร่างกายบ้าง แต่ยังคงต้องการกลับไปใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักแบบเดิมหรือหาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ อีกครั้ง

1.1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตัดสินใจของตนเองในการจัดการและดำเนินการให้เกิดพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งทางกายภาพ ทางสังคมหรือเป็นการตอบสนองที่มีต่อตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้มีทั้งทางบวกและทางลบ หรือมีปริมาณความมั่นใจในความสามารถที่จะ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

กระทำการใดๆ ที่คาดว่าจะทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ซึ่งในแต่ละบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงามและมีวิธีการที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

"การเต้นของหนูมันต้องใช้ Energy คือเราDancer สายแข่งขัน กินข้าวตามปกติค่ะ หนูจะอดไม่ได้ เพราะหนูออกกำลังกายเยอะ หนูก็แบบรู้ได้ไงว่าเราจะเติมแป้งตอนไหน พอเราลองสังเกตร่างกาย พฤติกรรมของเราไปเรื่อยๆ ต้องเดินไปกินมันแล้วนะ เราจะกินไข่ต้มแล้วนะ พอกลับมาออกกำลังกายเหมือนเรามี Energy เหมือนมีพลังงานให้ใช้ตามที่ร่างกายควรได้ในแต่ละวัน ตอนนี้ลดประมาณ 1 โลค่ะ แต่มันก็ไม่ลดเร็วนะค่ะ แต่จะไปกินคลีนแทน ในการคุมอาหารนั้นๆ แค่ต้องรู้ว่ากินไก่วันละกี่กรัมเราก็จะเอาจำนวนแคลอรี เช่น ไก่เซเว่นถุงหนึ่งได้โปรตีน 10 กรัม เราน้ำหนัก 50 เราก็ต้องกินไป 5 ชิ้น หรือไข่ฟองหนึ่ง 9 กรัม มันเป็นโปรตีน เราก็เปลี่ยนเป็นเต้าหู้ได้ โปรตีนเท่าไหร่ผัดกับน้ำใส่ถั่วงอกและจะ กินเลย เวลาตื่นมาทำกับข้าวหนูห่อข้าวไปกินเองทุกวันเลย เราจะคำนวณไม่ได้ว่าได้รับเท่าไหร่กินเกินไหม เพราะอย่างเช่นความเค็มทำให้เราบวมน้ำ คือถ้าเราทำเองเราจะรู้เลยว่าเรากินเท่านี้ มันจะต้องพอดีกับที่เราออกกำลังกายหนูต้องชั่งทุกอาทิตย์" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ออกกำลังกายวิ่ง, เล่น Weight, เข้า Course ของใน Internet แอ้จ้าง Trainer มีสมุดเล่มหนึ่ง จดไว้ว่าวันจันทร์-ศุกร์ กินอะไรบ้าง กำหนด Calories ในแต่ละมื้อ แล้วเย็นออกกำลังกาย" (แอ้-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"นอกจากหนูกินยาดักไขมันแล้ว หนูอยากลดพุงก็เลยกิน Detox มันเป็นยาถ่าย กินตอนกลางคืนก่อนนอน เช้ามาเราก็จะปวดก็จะถ่าย ทำให้เรารู้สึกว่าเราโล่งทั้งวันพุงก็จะไม่มีเลย ทำมาตลอดประมาณ 6 เดือน ตอนนี้ก็ยังกินอยู่ แต่ก่อนกินทุกวัน เพื่อให้ปรับสมดุลร่างกายตัวเอง แล้วหลังจากนั้นมากินอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ถ้าช่วงไหน กินหนักก็จะกิน Detox เพิ่ม" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมาก มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม โดยตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมอาหาร หรือการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม หรือการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายเป็นระยะเวลายาวนาน หรือการล้วงคอเพื่อสำรอกอาหารออกมาจะได้ไม่อ้วนหรือทำให้มีหน้าท้องแบบราบ หรืออาจใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน ส่วนใหญ่พยายามที่จะกระทำที่บรรลุผลสำเร็จคือมีน้ำหนักหรือรูปร่างตามที่ตนปรารถนา แม้ว่าจะมีความยากลำบากต่อการปฏิบัติก็ตาม ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลหลักที่บางคนมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำเกิดความท้อแท้ โดยกลุ่มผู้หญิงมักเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันเพื่อประเมินคุณค่าใน

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตนเอง ดังนั้นการได้เห็นตัวแบบจะทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง แม้ว่าจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการกระทำที่บรรลุผลสำเร็จก็ตาม ที่ผ่านการพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลของตนผ่านกระบวนการเลือกหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้ โดยแต่ละบุคคลใช้เกณฑ์พิจารณาการตัดสินใจในการเลือกวิธีที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น

"หนูอยากออกกำลังกาย ไม่กินยาลดเพราะหนูรู้สึกว่าทุกอย่างมันมี Effect แม้จะบอกว่ามาจากธรรมชาติ หนูเห็นอย่างดารา "เบเบ้" ค่ะ โอ้ย ออกกำลังกายเก่งกว่าผู้ชาย หนูไม่ได้อยากเป็นแบบเขา แต่หนูว่าเขามีความอดทนในการออกกำลังกายเยอะมาก เพราะเบเบ้ทุกวันนี้เขาทำงาน เกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพ เขาทำทุกวันนี้เพราะเขาใช้หน้าท้องในการหาเงินด้านสุขภาพ รู้สึกชอบเขาตรงที่เขาออกกำลังกายได้แบบอึดมากค่ะ หนูเลยจ้าง Trainer และบอกเขาว่าไม่คุมอาหาร อยากกินปกติ เขาบอกผลมันจะช้าหน่อย หนูก็บอกไม่เป็นไร หนูไม่อยากผอม แต่อยากออกกำลังกาย แค่ไม่อ้วนขึ้นก็พอแล้ว" (เนยหวาน-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1.1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้การพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง โดยใช้เหตุผลของตนผ่านกระบวนการเลือกหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"วิธีการเลือกที่จะไม่กินยาลดน้ำหนักตัวเดิม หนูคิดว่าตัวอื่น อาจจะดีกว่า หาไปเรื่อยว่าอันไหนดีค่ะ หนูดูว่าคนขายที่เรารู้จักเขากิน แล้วผลเป็นอย่างไร ถ้าลดหนูก็ตัดสินใจสั่งซื้อ ราคาไม่เกิน 1,000 บาท ส่วนใหญ่ดูใน FB หนูกำลังเลือกดูอยู่ค่ะ" (จ๋า-วัยรุ่นตอนปลาย)

"เวลาที่เราจะลดน้ำหนัก ถึงแม้ว่าบางตัวผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่กินแล้วไม่ได้ทำให้เรามีอาการข้างเคียงมาก แต่หนูก็อยากเปลี่ยนไปเรื่อยๆ อย่างอื่นมันอาจจะดีกว่าก็ได้ค่ะ คือคิดไปเองไง เหมือนอย่างอื่นมันมีอะไรน่าสนใจกว่า อันนี้มันไม่ลง อยากกินอะไรที่ลดไวๆ" (แอ้-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"หนูไม่กลับไปกินยาลดน้ำหนักแบบเดิม เพราะด้วยอายุเรามากขึ้น มันจะโยโย่ มันยากที่จะเอาคืน แต่ก็พยายามหาตัวอื่นนะได้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมาตัวหนึ่งคือแอมเวย์ กินมาถึงปัจจุบันเดือนแรกๆ จะไม่ลด แต่มันจะลดลงเรื่อยๆ ชั่งทุกวัน ทุกเวลา เช้าก็ชั่ง เย็นก็ชั่ง แต่หลังๆ ไม่ค่อยชั่ง แล้วน้ำหนักไม่ลงตามที่เราต้องการ ก็เลยควบคุมอาหารร่วมด้วย มันก็เลยลดได้ค่ะ" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

"ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักคือ 1) ดูเรื่องราคาไม่แพงมาก 2) ดูคุณสมบัติสรรพคุณอย่างนี้ว่ามันตรงกับเราไหม และก็ชอบดูรีวิวด้วย 3) ดู Package ว่ามี Promotion ไหม ราคาประมาณไม่เกิน 1,000 บาท ถ้าได้ตามนี้หนูก็เลือกซื้อกินค่ะ ตอนนี้กำลังคิดอยู่ที่ว่า เราจะกินอะไรดีกินแบบไหน อันไหนดี เพราะยังให้นมลูกอยู่ค่ะ" (ม่วย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

ผู้ให้ข้อมูลหลักตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยใช้เกณฑ์พิจารณา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยผ่านการพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง ผ่านกระบวนการเลือกวิธีการที่ดีที่สุดหรืองดกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง พยายามหาเหตุผลของความต้องการของตนจากทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามอย่างที่คาดหวังไว้หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองน้อย โดยผ่านกระบวนการการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองน้อยที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่อายุ การศึกษา ประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมให้มากที่สุดจากโซเชียลเน็ตเวิร์กและสื่อต่างๆ หรือการควบคุมอาหารอย่างจริงจัง หรือการเห็นตัวแบบจากสื่อ หรือการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือคนรู้จักในเรื่องการเลือกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ราคาที่สามารถจ่ายได้

ดังนั้น อิทธิพลภายในตัวบุคคล เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการกินผิดปกตินั้นเนื่องจากเป็นอิทธิพลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความรู้สึกชอบหรือพอใจ มองเห็นคุณค่าประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และมีความพร้อมกระทำหรือหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ จึงมีความพยายามหาวิธีการต่างๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนปรารถนา ซึ่งสามารถสนับสนุนข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 เชิงปริมาณ ที่พบว่าตัวแปรจิตสังคมที่มีอิทธิพลภายในตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1-3

1.2 อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ค่านิยมของพ่อแม่ การเป็นแบบอย่างของครูและเพื่อนสนิท เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด และเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทัศนคติจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลตัวแบบนั้น ทำให้เกิดการรับรู้ตามบรรทัดฐานและแรงจูงใจที่จะทำตาม ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อตามบรรทัดฐาน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ทางสังคม โดยจะนำไปสู่การตัดสินใจและความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่

1.2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และการรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงผ่านภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ด้วย โดยได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เช่น การให้ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก การรับฟัง การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย รับฟัง เป็นต้น การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material Support) เช่น สิ่งของ แรงงาน เวลา การบริการต่างๆ เป็นต้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมในเรื่องการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนเองหรือกลุ่มเพื่อนต้องการ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมจากเพื่อน เช่น การให้ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก การรับฟัง การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย รับฟัง เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่

"ตอนกินยาลดน้ำหนัก ม.4 เพื่อนในห้องเลยค่ะ เพื่อนเอามาจากไหนไม่รู้ เพื่อนให้กินหนูก็กินกับเพื่อน ให้หนูกินฟรีไง มันเป็นแคปซูลค่ะ ไม่หิวอะไรทั้งวัน (หัวเราะ) แต่หนูก็กินข้าวนะคะ แต่มันกินได้ไม่เยอะ มันจะไปดักเราไว้ ช่วงนั้นก็กินยากับเพื่อนได้ประมาณ2 อาทิตย์ น้ำหนักก็ลดลงนะคะ ตอนนั้นหนูประมาณ 49 นี่แหละ หลังกินมันก็ลดอยู่ประมาณ 2-3 กิโลค่ะ เพื่อนเขาซื้อมามันเหลือ เขาแบ่งให้หนูเพราะเขาไม่กินแล้ว" (ข้าวฟ่าง-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ส่วนใหญ่เพื่อนแนะนำกินอย่างโน้นดีอย่างนี้ดี คลินิกนี้ใช่ไหม พอเรารู้จักคนมากขึ้น อ๋อคลินิก ยันฮีหรอ คลินิกปัทมาหรอ ไปทุกคลินิกเลย ไปๆ เอ่อ ไปซักพักหนึ่ง พอเราหยุดยาก็กลับไปกินเหมือนเดิมแล้วมันก็โยโย่ เหมือนมันกินหนักมาก แต่เราอยากสวยอย่างเดียวเราก็เลยกิน" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"มีช่วงหนึ่งหนูปรึกษาเพื่อนเรื่องอยากลดน้ำหนัก อยากกินยาลดน้ำหนัก เขาเตือนหนูเกี่ยวกับการกินยาลดน้ำหนัก เพราะเขากินอยู่ เขาบอกว่า เราต้องทำความเข้าใจก่อนว่ามันมีอาการแบบนี้นะ มันไม่ได้แปลว่ายาลดน้ำหนักจะดีทุกผลิตภัณฑ์ เพราะว่าเราไม่รู้ว่าที่ซื้อมาเนี๋ยะมันมี อย.ไหม ตอนแรกก็ยังไม่ได้ตัดสินใจซื้อ แต่พอเพื่อนกินแล้วมันเห็นผล และให้กำลังใจหนูตลอดเลย ให้หนูอดทน ควบคุมอาหารให้ได้ ไม่ต้องหักโหม เดี๋ยวโทรม (ขนุน-วัยรุ่นตอนปลาย)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเพื่อนและผู้ร่วมงานเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีความใกล้ชิดกันส่งผลต่อในการสนับสนุน เกื้อกูลหรือส่งเสริมให้พวกเขามีรูปร่างสวยงาม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการสนับสนุน ที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ มีประสบการณ์ มีความชำนาญ ในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและเฉพาะของบุคคล เป็นเหตุให้บุคคลนั้นสามารถประสบความสำเร็จและปรับตัวต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต

1.2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม เป็นระดับการรับรู้ของตัวผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามและยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงามได้ ทั้งตัวแบบจากคนและตัวแบบจากสื่อ โดยตัวผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับตัวแบบจากคนของการมีรูปร่างสวยงาม มักเป็นบุคคลรอบข้าง ได้แก่ คนในครอบครัวหรือจากเพื่อนหรือจากคนรู้จัก รวมถึงคนที่มีชื่อเสียงในสังคม เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นต้น และตัวแบบจากสื่อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

"Idol ของหนูเป็นดาราเกาหลี ชื่อ "ลิซ่า" เขาเป็นคนไทยไปดังที่เกาหลี เขาหุ่นดีมาก เราอยากผอม ก็เลยอยากเหมือนเขา หนูเลยซื้อยาลดน้ำหนักมากินและช่วงนั้นกินข้าวแค่ 2 มื้อ" (มาย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ตอนนั้น ถ้าโฆษณากันบ่อยๆ ก็เห็นจะพวกนิตยสาร แรกช่องโฆษณาเล็กๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนักมีภาพดาราเป็น Presenter และแม่เจอในหนังสือเห็นเขาขายผลิตภัณฑ์พวกลดน้ำหนักก็โอเครกันค่ะ ลองซื้อมากินดู เป็น Capsule เป็นเม็ดยา กล่องหนึ่งมี 2 แผง ก็น้ำหนักลด 2 กิโลค่ะ" (โรส-วัยรุ่นตอนปลาย)

"Idol เกี่ยวกับการมีรูปร่างสวยงาม ไม่มีเลยค่ะ คิดถึงแต่ตัวเราเอง ส่วนใหญ่จะมองตัวเราเอง ไม่ได้ Fix ว่าคนโน่นคนนี้ อย่างดาราเขาสวยนะ แต่ไม่มองเป็น Idol ขนาดนั้น เรามองตัวเราเราส่องกระจกทุกวันนี้ เราภูมิใจในตัวเอง" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นตัวแบบจากบุคคลที่มีรูปร่างสวยงาม เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนหรือคนรู้จัก ดารา นักแสดง พิธีกร เป็นต้น ที่มีรูปร่างผอมบางหรือหุ่นดี และตัวแบบจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ละคร สื่อ สิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น สื่อเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการกิน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตการกระทำที่เป็นตัวแบบหรือการสังเกตจากการกระทำของคนอื่น ทำให้ตัวผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้ตนเองมีรูปร่างตามตัวแบบ แต่ในขณะเดียวกันบางคนไม่ได้มีตัวแบบ แต่เกิดจากความต้องการของตนเอง

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตัวแบบเหล่านี้ทำให้ช่วยในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการนำวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมอาหาร การกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การล้วงคอ การกินยาระบาย การออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานๆ รวมถึงการใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีรูปร่างตามที่ตนต้องการ

ดังนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการกินผิดปกตินั้นเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทัศนคติจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลตัวแบบโดยเฉพาะบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมอยู่รอบๆ ตัวบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้ตามบรรทัดฐานและแรงจูงใจที่จะทำตาม ส่งผลต่อความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคมนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมนั้น จึงมีความพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนปรารถนา ซึ่งสามารถสนับสนุนข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 เชิงปริมาณ ที่พบว่าตัวแปรจิตสังคมที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม และตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4-5

1.3 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ บุคคลนั้นในด้านค่านิยม ได้แก่ วัฒนธรรมหรือศาสนา (Culture/Religion) ความเชื่อค่านิยมในสังคม การเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมจากการนับถือศาสนา ความเป็นอิสระ การเบี่ยงเบน การศึกษา การเปลี่ยนแปลงนโยบาย สุขภาพ การยอมรับทางสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องการและด้านความรู้ ได้แก่ โอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Opportunity) สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อค่านิยมหรือการประเมินค่าทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ โดยผ่านการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการเรียนรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และมีการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น เช่น คุ้ม ไม่คุ้ม พอใจ ไม่พอใจ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และนำไปสู่การตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่

1.3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เป็นความสามารถของผู้ให้ข้อมูลหลักในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม โดยกล่าวถึงความสามารถของผู้ให้ข้อมูลหลักในการเข้าถึงแหล่งบริการและวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ ได้แก่ จากสื่อ (เช่น วารสาร นิตยสาร โบรชัวร์ โซเชียลเน็ตเวิร์ก เป็นต้น) คลินิกเสริมความงาม ร้านขาย ร้านค้าเกี่ยวกับความงามตามห้างสรรพสินค้าต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

"หนูศึกษาด้วยเองค่ะ เป็นอีเวนมีชื่อว่า "Fat You Fat" เป็นการแข่งขันลดน้ำหนักลดไขมันด้วย ตามโรงแรมจัดเป็นห้อง Balloon ให้คนมาฟังความรู้การลดน้ำหนัก จะมี Trainer เขาแนะนำหนูให้คำนวณแคลลอรี่ในอาหาร หนูก็กลับมาทำน้ำหนักลดนะค่ะ" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"หนูจะใช้ Instagram และ Fecebook ค่ะ เพราะมันสะดวก ดูตาม Review ค่ะ สอบถามและถามหา อย.เขาด้วย Key คำว่า "ลดน้ำหนัก" แล้วหนูก็เลยสั่งซื้อมากิน 2 กล่อง" (ปุยฝ้าย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักมาจากร้านแถวสยาม ครั้งต่อไปไม่มีของขาย เราสั่งซื้อทาง Internet และที่ห้างโลตัส รัตนาธิเบศ แถวแคราย เลยกินเป็นประจำมาหลายปีแล้ว แต่เราไม่รู้ว่าดีหรือเปล่า แต่ของ Brand นี้แหละใช้ตัวเดิมไม่เปลี่ยนตัวใหม่ เพราะกลัวอันตราย เพราะเราแบบว่าเคยกินตัวอื่นแล้วเหมือนกัน" (ใหม่-วัยรุ่นตอนปลาย)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยการเปิดรับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมการมีรูปร่างสวยงามและความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม วิธีการค้นหาข้อมูลผ่านทางสื่อออนไลน์ อินเตอร์เน็ต ร้านค้าเกี่ยวกับความงามในห้างสรรพสินค้าต่างๆ

1.3.2 รายได้ของครอบครัว เป็นรายได้โดยรวมต่อเดือน ที่ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับมาจากการทำงานหรือจากทรัพย์สินหรือจากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือเป็นรายได้จากอาชีพของผู้ให้ขอมูลหลักเอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีวัฒนธรรม ทัศนคติ ค่านิยม และมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน รวมถึงฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีพอยู่ และการมารับบริการในเรื่องเกี่ยวกับการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1.3.2.1 รายได้จากการได้รับการจุนเจือจากบุคคลในครอบครัว เป็นรายได้ที่บุคคลในครอบครัวให้ไว้สำหรับใช้จ่ายในการทำให้มีรูปร่างสวยงาม เช่น การซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การจ้าง Trainer ในการออกกำลังกาย การใช้บริการทางการแพทย์ การเข้ารับบริการในสถานเสริมความงาม เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีรายได้ของครอบครัวกับการใช้จ่ายในการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

"ครั้งแรกเลย เป็นแม่เอามาให้กินค่ะ ตอนนั้นอยู่ปี 1 กินมื้อเช้า กลางวัน เย็น นี้แหละหนูก็จำไม่ได้ หนูผอม ตอนนั้นเราไม่รู้ไง แต่รู้ว่าเป็นยาลดน้ำหนัก แต่ไม่

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

รู้ว่า Effect มันเป็นอย่างไง ด้วยความเป็นเด็กค่ะ ก็กินตามแม่สัก 2 อาทิตย์ แล้วก็แอบทิ้ง เพราะกินแล้วมันทรมาน ใจเต้นค่ะ มันเหมือนหายใจไม่ออก แล้วเขาก็ให้หนูกินของ "เลกัสซี่"แล้วตามด้วยกินของ "แอมเวย์" มีวิตามินเยอะขนาดนี้" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

1.3.2.2 รายได้จากการหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง เป็นรายได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักหามาได้ด้วยตนเอง จากการประกอบอาชีพหรือหารายได้เสริม แล้วนำมาใช้จ่ายในการทำให้มีรูปร่างสวยงาม เช่น การซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การจ้าง Trainer ในการออกกำลังกาย การใช้บริการทางการแพทย์ การเข้ารับบริการในสถานเสริมความงาม เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีรายได้ของครอบครัวกับการใช้จ่ายในการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

"ราคาไม่ได้เป็นประเด็นเลย ถึงไม่มีก็ต้องหามาสำหรับความสวย คือ 1) คือต้องเป็นสมุนไพร 2) คือคนที่แนะนำค่ะคือใคร ใครก็คือคนที่เรารู้จักอยู่แล้วคนที่คุ้นเคยอยู่แล้ว" (เนตรดาว-ผู้ใหญ่ตอนต้น)

"เราทำงานเราหาเงินใช้จ่ายเอง แบบไม่มีการขอแม่ อย่างตอนเด็กๆ เราจะอยากได้อะไร เราก็มาปรึกษา แต่ตอนนี้เราตัดสินใจมากขึ้น พี่ที่อยู่ในทีมมีแฟนเป็นพริ๊ตตี้ แล้วเขามาแนะนำว่าแฟนเขาเนี๋ยะกินยาลดน้ำหนักนะ แล้วลดดีมากเลย แต่มันถ่ายเป็นน้ำมันที่นี่มันขับไขมัน ดูก็สั่งซื้อทาง Intragram กินแล้วถ่ายประมาณวัน 4-5 รอบเลย แต่ไม่ได้ท้องเสีย แต่มันเป็นน้ำมัน" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีค่าใช้จ่ายในการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ไม่ว่าจะเป็นการซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การจ้างครูฝึกสำหรับการออกกำลังกาย การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือการเข้ารับบริการในสถานเสริมความงามก็ตาม ซึ่งมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวบ้างแต่ไม่มากนัก โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนมีรายได้มากพอมีความยินดีหรือพร้อมที่จะจ่ายในการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามในราคาสูง หรือบางคนได้รับเงินสนับสนุนจากครอบครัว หรือบางคนมีอาชีพแต่มีรายได้ไม่มากนักก็พร้อมที่จะจ่ายในราคาต่ำลงมา หรือบางคนทำงานหารายได้เสริมเพื่อใช้ในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในขณะกำลังศึกษาอยู่ก็จะมีค่าใช้จ่ายอีกระดับหนึ่ง เช่น การมีอาชีพนักเต้น (Dancer) การขายเสื้อผ้า การทำงาน Part time เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนมีพื้นฐานทางการเงินที่แตกต่างกัน จึงมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกผลิตภัณฑ์และการใช้บริการทางด้านสุขภาพ นอกจากนั้นบางคนไม่ได้สนใจในเรื่องค่าใช้จ่าย ขอเพียงแต่มีความต้องการให้ตนมีรูปร่างสวยงามเท่านั้น แม้ว่าค่าใช้จ่ายจะมีราคาสูงก็ตาม

ดังนั้น อิทธิพลสิ่งทางแวดล้อมทางวัฒนธรรม เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ บุคคลนั้น มีผลต่อการประเมินค่าทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมี

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ผ่านการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการเรียนรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อพฤติกรรม นำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป สามารถสนับสนุนข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 เชิงปริมาณ พบว่าตัวแปรจิตสังคมที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ถึงแม้ว่าผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 แต่เมื่อทำการวิจัยในระยะที่ 2 จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลักกลับพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์หรือมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ

2. ผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ

จากข้อค้นพบการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 พบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ อิทธิพลภายในบุคคล จำนวน 3 ตัวแปร (เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ) อิทธิพลระหว่างบุคคลและสังคม จำนวน 2 ตัวแปร (การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม และตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม) และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม จำนวน 2 ตัวแปร (การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และรายได้ของครอบครัว) ซึ่งจากการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยพบตัวแปรที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลัก แสดงดังตาราง 15

ตาราง 15 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)
1. การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนทำการควบคุมน้ำหนัก	4
2. หน้าสวยแล้วหุ่นต้องดี	3
3. แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก	2
4. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน	2
5. ผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย	1

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

จากตาราง 15 พบเงื่อนไขที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผิดปกติเพิ่มเติม ซึ่งมีบางตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ แต่มีบางตัวแปรที่อาจเป็นตัวแปรที่สามารถนำไปศึกษาต่อได้ ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนที่จะมีการควบคุมน้ำหนัก รองลงมาคือ หน้าสวยแล้วหุ่นต้องดีควบคู่กับการควบคุมน้ำหนัก แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน นอกจากนี้ข้อค้นพบอื่นคือ ผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่ายเพียงบางคนเท่านั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลแบ่งเป็น 5 หัวข้อหลัก (Categories) รายละเอียดดังนี้

1. การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนที่จะมีการควบคุมน้ำหนัก เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่ต้องมีการรักษาเป็นระยะหรือต่อเนื่อง ได้แก่ โรคภูมิแพ้และโรคท้องผูก ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนที่จะมีการควบคุมน้ำหนัก ตัวอย่างเช่น

"แอ้ เป็นภูมิแพ้ หนูก็กินยารักษาอยู่ แพ้อากาศ ไอ จะแน่นจมูก ถ้าแน่นก็จะล้างจมูก ถ้าเป็นหนัก จะปวดตา จมูกบวม" (แอ้-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"หนูจะเป็นคนที่ค่อนข้างมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย พวกระบบขับถ่าย ใช่ ตั้งแต่เด็กๆ บางทีก็ประมาณ 2 วัน ช่วง 2 วันก็จะหาตัวช่วยก็จะเป็นน้ำมะขามน้ำส้ม" (โรส-วัยรุ่นตอนปลาย)

สรุปได้ว่า การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนที่จะมีการควบคุมน้ำหนัก โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลภายในตัวบุคคล เนื่องจากโรคภูมิแพ้เป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุ์กรรมได้ แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติโดยตรง อาจเกิดขึ้นเมื่อได้การกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่มีสารบางชนิดผสมอยู่ซึ่งส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ แล้วกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ ส่วนโรคท้องผูกมักเป็นลักษณะนิสัยของบุคคล แต่ก็มักพบโรคดังกล่าวที่เป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยาลดน้ำหนักได้

2. หน้าสวยแล้วหุ่นต้องดี เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเสริมแต่งหรือมีการทำศัลยกรรมในส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เป็นไปตามที่ตนปรารถนา ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเสริมความงามบนเรือนร่าง ตัวอย่างเช่น

"หนูทำจมูกค่ะ และก็ฉีดฟิลเล่อร์คาง ก็ต้องฉีดอยู่เรื่อยๆ ค่ะ ไม่งั้นมันก็จะสั้น เจ็บก็ต้องทน อยากสวย อยากมีหุ่นดี อยากใส่ชุดสวยๆ เห็นเพื่อนๆ แต่งตัวก็อยากแต่งแบบเขา แม่เลี้ยงหุ่นดีสุดๆ ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ ค่ะ มีแม่อร ที่ถ่ายปกนิตยสารหญิงไทย น้าอรสวยมาก แม่นุชก็สวย แม่ฟ้าก็สวย แต่เขาทำศัลยกรรมทั้งหน้าแต่ก็สวย หนูทำจมูกค่ะ และก็ฉีดฟิลเล่อร์คาง หนูก็เลยทำด้วย หนูกินยาลดน้ำหนักไปที่คลินิกกินกับเพื่อนก็มี ยาแบบยาระบาย พวกฟิสเน่ เรารู้ว่ามันไม่ใช่ยาลดความอ้วน แต่เราได้ถ่ายหน้าท้องเราก็ยุบ ใช้ครีมทาตรงส่วนที่เราจะลด เอา Rap พันให้แน่น รอบตัวเรา (ใสๆ ที่ปิดกับข้าว) ออกกำลังกาย เล่น Weight จ้าง Trainer ทำทุกอย่างอยากสวยค่ะ" (แอ้-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

"หนูทำจมูก ทำตั้งแต่อายุ 20 ทำแบบแท่งซิลิโคล เพื่อนส่วนใหญ่ก็สวยมากค่ะ เพื่อนแต่ละคนก็สวยมาก คือเราอยู่ในสังคมคนสวย ตอนเรียนก็ทำพิธีกร จบมาก็ทำพิธีกร ช่อง Mono ค่ะ ทำมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันเป็นแม่บ้านเต็มตัว หนูรักสวยมาก มีสรีระดี ใส่ชุดไหนก็สวยและก็มั่นใจ บุคลิกดี หุ่นดี ถ้าน้ำหนักมันมากก็จะรู้สึก ไม่เคยเกิน 44-45 หนูจึงต้องควบคุมน้ำหนักจะกินวันหนึ่งหลายอย่าง จะกินน้ำหวานก็กินแต่นานๆ ครั้ง อาจจะหนักไปทางผักส้มตำไก่ย่าง หนูจะไม่กินอะไรที่มีมันๆ ข้าวก็กิน แต่จะไม่กินเยอะมาก ก็หนักไปทางพวกโปรตีนมากกว่าค่ะ" (ปุ้ย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"ทำคิ้วถาวรแล้วตอนนี้ คือทำขอบตาถาวรกับคิ้ว มันจะอยู่ได้ประมาณ 2 ปีไม่ใช่การสักเหมือนผิวหนังอันนี้สักสะกิดหนังเฉยๆ หนูอยากสวยอย่างเดียว ด้วยอาชีพหนูเป็นพวกทำงานเกี่ยวกับสื่อสารมวลชนต้องติดต่อ เราต้องดูดีทุกอย่าง ควรจะมีรูปร่างดีค่ะ ต้อง Perfect ความสวยกับผู้หญิงเป็นของคู่กันค่ะ หนูถึงหาหลายๆ วิธีเพื่อลดน้ำหนักตลอด ส่วนมากเป็นผลิตภัณฑ์ที่เน้นต้องเป็นสมุนไพรค่ะ ไม่หยุดอีก สดๆ ร้อนๆ ทำทุกวัน ทำมาอาทิตย์หนึ่ง โซดากับนมเปรี้ยว ก็คือนมเปรี้ยวดัชมิลล์ 1 กล่องกับโซดาประมาณแค่นี้ ประมาณ 30 ซี.ซี. ช่วยให้ระบายผุงยุบด้วยค่ะ" (เนตรดาว-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า การเสริมความงามบนเรือนร่าง โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลภายในตัวบุคคลอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองในการให้ตนเองดูดีหรือมีรูปร่างที่สวยงามและเป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมเสริมจมูก การสักคิว และการฉีดคางก็ตาม แต่ในขณะเดียวกัน โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลระหว่างบุคคลด้วย จากการเห็นตัวแบบจากคนในครอบครัว จากกลุ่มเพื่อน ที่เป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคลจึงส่งผลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติตามมาได้

3. แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก ในเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ค่านิยมของพ่อแม่หรือการเป็นแบบอย่าง รวมถึงการสนับสนุนในด้านวัตถุสิ่งของ เช่น ช่วยเหลือด้านการเงินในการซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก การใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นต้น ที่เอื้อหรือสนับสนุนในการมีรูปร่างสวยงาม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับแรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ตัวอย่างเช่น

"แม่ให้กินยาค่ะ ตอนนั้นอยู่ปี 1 กินมื้อเช้า กลางวัน เย็น หนูก็จำไม่ได้ หนูผอม ตอนนั้นเราไม่รู้ไง แต่รู้ว่าเป็นยาลดน้ำหนัก น้ำหนักลดเหมือนกัน 5 โล แต่เราทรมาน น่ากลัว ช่วงนั้นเริ่มมีข่าวมา แต่ว่ามันออกมาคนกินแล้วช็อกไง เริ่มน่ากลัว เราเป็นคนชอบกินยา หาทางลัด ที่บ้านจะรู้ว่าเราต้องใช้ร่างกายไปทำ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

อะไร อย่างตอนนี้เขาบอกว่ากลับมาลดอีก เหอะ ไม่มีงานแล้วนะ ถ้าเปรียบเทียบกับถ้าหนูได้งานมาตัวหนึ่ง มันเหมือนมาถ่ายวันเดียว แล้วเขาเห็นว่าได้เงิน" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"คุณแม่ จะเป็นแนวรักสวยรักงามเหมือนกัน เขาก็บอกว่าลองกินตัวนี้ไหมลูกอะไรแบบนี้ มีแบบมีคนแนะนำมาเคยมีคนกินโน่น นี่นั้น เราก็เลยจัดการเลย แม่ก็กินเหมือนกัน" (โรส-วัยรุ่นตอนปลาย)

สรุปได้ว่า แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น ในเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ค่านิยม นอกจากนั้น จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของจากครอบครัว เช่น ช่วยเหลือด้านการเงินในการซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก การพาไปโรงพยาบาลเพื่อซื้อยาลดน้ำหนัก เป็นต้น อธิเช่นในกรณีผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นนักศึกษาและเป็นนักเต้น ครอบครัวเห็นความสำคัญในเรือนร่างที่มีผลต่ออาชีพและพยายามสรรหาผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ลูกมีรูปร่างสวยงามและทำให้มีงานและมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมมาก

4. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้เกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิด อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงโดยทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงการคุมกำเนิดไว้ ตัวอย่างเช่น

"หนูไม่แน่ใจว่ากินยาลดน้ำหนักหรือยาเบาหวาน ตัวเองก็คุมกำเนินมาตลอด คุมกำเนิด ตั้งแต่ยากินแบบเม็ดได้ 2-3 ปี หลังจากมีลูก น้ำหนักมันก็ไม่เห็นลงเลย แล้วก็ไปฝังเข็ม 3 ปีแล้วก็ตามด้วยฉีดยาคุมจนอายุได้ 38 ปี แล้วเลิกฉีด เพราะไม่รู้จะฉีดทำไม เคยได้ยินเขาพูดอยู่ว่ามันระบบการทำงานมันกินผิดปกติ มันจะทำให้กินๆ ตอนนั้นอยากจะลด เริ่มจากมื้อเย็นกินโปรตีนแต่ไม่กินแป้ง ทำไปหลายเดือนทำอย่างไรก็ไม่ลด กลับมากินมากเหมือนเดิม มีวันนั้นเห็นคนที่ทำงานเขากินยาดักไขมันแล้วผอม หนูก็เลยลองซื้อมากิน กินประมาณ 2 อาทิตย์ ลดไป 2 โล" (เสา-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลภายในตัวบุคคล เนื่องจากเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดโดยคิดว่าการกินยาคุมทำให้ตนเองมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการกินเป็นระยะเวลาหลายปี จึงคิดว่าน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้อ้วน แต่ยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันว่ายาคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

5. ผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในการลดน้ำหนักแล้ว เมื่อได้ใช้ไประยะหนึ่งได้ผลสามารถควบคุมน้ำหนักตามที่ตน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ปรารถนาแล้ว จึงพลันตัวเองจากผู้ซื้อหรือผู้บริโภคมาเป็นผู้ขาย เพื่อหารายได้เสริมจุนเจือครอบครัว ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักเพียง 1 คน เท่านั้น ที่กล่าวถึงผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย ตัวอย่างเช่น

"ตัวนี้ชื่อ GDM Blossom Jelly ไม่แพง หนูเห็นเพื่อนทำ เห็นว่ามันน่ากินอร่อย แล้วถ้ามันได้ผลจริง มันก็คงขายสนุก เราดูรูปแบบผลิตภัณฑ์ มันกินง่าย เป็นแบบวุ้นเล็กๆ มี Jelly หน่อยๆ แล้วลดชาติมันก็โอเครจริงๆ หนูจะกินไปเรื่อยๆ ก็ไปดูว่าใครเป็นคนทำเลยสมัครตัวแทนไปเลย เจ้าของชื่อ "คุณจิบ" แล้วก็ "คุณใหม่ดาวิกา-" เขาเป็นแบบ Presenter เขาทำสินค้าดีจริง สถานที่ตั้งชัดเจน เช็ค อย.ค่ะ คือหนูจะดูทุกอย่างที่หนูสงสัย หนูต้อง Clear ตัวหนูก่อนๆ ที่จะกล้าขาย เวลาเราต้องการผลิตภัณฑ์สินค้าต่างๆ เรารับจากตัวแทนอีกทีคะพี่ เขาก็จะ Work In เข้ามาหาเรา เพราะว่าเราจะ Post ไป เรื่อยๆ ใช่ไหมค่ะ คนบางคนเขาสนใจเขาก็จะ Work In เข้ามา ทุกอย่างมันคือ Connection เช่น ลูกค้าอยากขาย Online เป็นแม่บ้าน อยากหารายได้ แล้วไม่สามารถทำงานประจำได้ ต้องดูแลงานบ้าน ดูแลลูกอย่างนี้" (ปุ้ย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่าผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย โดยเป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มอิทธิพลภายในตัวบุคคล เนื่องจากเป็นคุณลักษณะของบุคคล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นคุณค่าของตนเองสามารถนำความงามบนเรือนร่างไปเป็นประโยชน์ โดยผ่านสินค้าแปลงออกมาเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัว

ส่วนที่ 3 กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์จากกรณีศึกษาที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ดังตาราง 13-14) ด้วยการนำแนวคิดเกี่ยวกับความงาม แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ แนวคิดเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรม ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา (เช่น แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ และทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล) เพื่อทำให้สามารถเข้าใจรายละเอียดอย่างลุ่มลึกของกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย จนนำไปสู่การกินผิดปกติ โดยเริ่มจากช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการ ช่วงเข้าสู่กระบวนการ และช่วงหลังจากกระบวนการ ที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย (Sub-Theme) มีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม

ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามหรือมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา ด้วยสาเหตุหรือปัจจัยที่แตกต่างกัน บนพื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อบรรทัด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ฐานของวัฒนธรรม หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือสภาพปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน ในกรณีศึกษาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้ทุกคนล้วนมีโอกาสเสี่ยงหรือแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรุนแรงตามมา ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อหลัก (Categories)

1.1 แรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก รวมทั้งพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ตามที่ตนปรารถนา เพื่อให้ได้มาของการมีรูปร่างที่สวยงามและนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ด้วยค่านิยมของสังคมไทยมีความหลากหลายและยังมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะค่านิยมความงามในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อันเนื่องมาจากการได้รับกระแสนิยมวัฒนธรรมการบริโภค ที่ผ่านสื่อละครและภาพยนตร์ต่างๆ ประกอบกับสังคมไทยมีการแข่งขันเรื่องบุคลิกภาพสูง เพราะมีผลต่อการใช้ชีวิต และในปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งบริการง่ายกว่าในอดีตและเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องปกปิดอีกต่อไป ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีแรงบันดาลใจในการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ สิ่งกระตุ้นจากภายในตัวบุคคล แรงขับจากภายนอกและอื่นๆ ตัวอย่างเช่น

"ช่วงนั้นอกหักค่ะ แฟนไปมีคนอื่น คนอื่นนั้นสวยมาก เราก็มีแรงบันดาลใจในตัวเอง เราก็เลยไปโรงพยาบาลยันฮี อาศัยยาลดน้ำหนักของโรงพยาบาลยันฮีมากิน น้ำหนักก็ลดลงจาก 80 โล ลงมา 64-66 กิโล กินมา 10 เดือน พอหยุดกินมันจะโยโยขึ้นมา เคยกิน Detox แล้วช่วย Burn ไขมัน คือตัว "ไฮดูโปร" เป็นน้ำผลไม้อย่างเนี๋ยะ เป็นตัวช่วยดักไขมัน แล้วเราก็ควบคุมจนถึงปัจจุบัน" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"ที่บ้านแม่เปิดร้านเสริมสวยและขายเสื้อผ้าแฟชั่น หนูช่วยขาย คิดดูว่าถ้าเราผอมลูกค้าจะดูแม่ค้าเป็นอันดับแรก ลูกค้าเห็นมาเจอที่ร้านลูกค้าจะบอกว่าแบบที่แม่ค้าใส่ มีแต่คนทัก ใส่แล้วมันดูดี มันต้องทำให้เป็นตัวอย่างแก่ลูกค้าด้วย ถ้าเราใส่แล้วหุ่นดี ใส่เสื้อผ้าอะไรก็สวยและขายของง่าย อันนี้ก็คือจุดหนึ่งที่หนูอยากผอม ใส่อะไรก็สวย หน้าสวยอย่างเดียวไม่ได้นะ เราต้องสวยด้วย เริ่มอยากสวยตอน ม.6 ช่วงนั้นก็เลยเริ่มลดน้ำหนัก หนูอดข้าว ออกกำลังกาย หนูเป็นคนที่แบบอ้วนง่าย ออกอย่างไงก็ไม่ลง อย่างหนูเป็นคนใจร้อน อยากลดเร็วๆ ก็เลย เลือกกินยาลดน้ำหนักด้วย" (ส้มโอ-วัยรุ่นตอนปลาย)

"กินยาลดน้ำหนัก ตั้งแต่อายุประมาณ 22-23 ปี ก็ประมาณ 10 กว่าปี แล้วค่ะ ตอนนี้ 34 แล้ว ตอนแรกกินตามเพื่อน เห็นเขาผอมจริง เราไม่รู้หรอกไม่ได้ศึกษาอะไรเพิ่ม ทำตามเขาเลย อยากใส่เสื้อผ้าแบบเขา ตอนนั้นไม่ได้อ้วนเท่าไรประมาณ 63 กินยาลดน้ำหนักเลยค่ะของหมอนิติพนธ์ กินก็ผอมพอหยุดมันก็ Yo-Yo กลับมา พอหยุดซัก 2-3 เดือน ก็เจอคนนั้นบอกว่าดีก็

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เอาอีก ไปกินก็ผอมอีกกลับมาวนอยู่อย่างนี้หลายปี ส่วนใหญ่เพื่อนแนะนำ อ๋อคลินิก ยันฮีหรอ คลินิกป๊ทมาหรอ ไปทุกคลินิกเลย เคยซื้อของผ่านเน็ต เขามาส่งถึงบ้าน ส่งทางไปรษณีย์ เคยมีมาแล้วคะ ตอนนี้หนูควบคุมอาหาร แล้วก็ไม่กลับไปกินยาแบบเดิม แต่กินของแอมเวย์อยู่นะค่ะ เป็นโปรตีน เพราะด้วยอายุเรามากขึ้น แต่จริงๆ ที่ทำให้เราต้องกินคืออยากมีรูปร่างสวยงามอย่างเดียว" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีแรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นจากภายในตัวบุคคล เช่น ความต้องการของตนเองเพื่อทำให้ตัวเองสวยและดูดี การออกกำลังกายใช้ระยะเวลานานจึงเปลี่ยนไปกินยาลดน้ำหนักแทน เพราะได้ผลเร็ว การใส่เสื้อผ้าตัวเดิมไม่ได้จึงต้องเพิ่มขนาดทุกปี 2) แรงขับจากภายนอก (เช่น เพื่อนหรือคนรู้จัก การที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะอกหักหรือหย่าร้าง คนในครอบครัวทักว่าอ้วนอยู่ตลอดเวลาและบอกให้ไปลดน้ำหนัก สามีชอบคนสวยและมีกลุ่มเพื่อนที่สวย สามีชื่นชมผู้หญิงคนอื่นต่อหน้าต่อตา และ 3) อื่นๆ (เช่น การชื่นชอบผู้ชาย (รุ่นพี่) เกิดความประทับใจทำให้อยากผอม อาชีพที่ต้องมีรูปร่างหน้าตาที่ต้องดูดีอยู่เสมอที่เป็นนักเต้นหรือขายเสื้อผ้าแฟชั่น ถูกเพื่อนล้อว่าอ้วนและหน้าอกใหญ่ตั้งแต่เด็กกลายเป็นปมติดตัวมา ดูละคร "เมีย 2018" ทำให้ได้แง่คิดว่าผู้หญิงต้องสวยตลอดเวลา) เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการการมีรูปร่างสวยงาม นำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ"

1.2 การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นได้ให้ความสำคัญกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ลักษณะที่เป็นพื้นฐานหรือแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของบุคคลหรือสังคมนั้นๆ กำหนดหรือสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางวัฒนธรรม และกระบวนการสร้างความหมายต่อสังคมในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับความหมายที่เป็นสัญลักษณ์ ที่ใช้แทนสิ่งที่บริโภคนั้นๆ และมีการขยายตัวออกไปสู่ผู้บริโภคโดยผ่านสื่อต่างๆ ปรากฏอยู่ในวัฒนธรรมการบริโภค ที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนต้องการหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม ตัวอย่างเช่น

"ด้วยอาชีพของหนูทำงานเกี่ยวกับสื่อสารมวลชนต้องติดต่อคนมาก ต้องสวย ตอนอายุ 29 ปี หลังคลอดลูกน้ำหนักก็ขึ้นมาเรื่อยๆ มันจะ 80 แล้วค่ะ ต้องพึ่งยาลดน้ำหนัก 3 ปี มันเป็นสมุนไพรได้จากพี่ข้างบ้าน แต่ก่อนเขาอ้วนเราเห็นเขาผอมผิดสังเกตเราถามเขา เขากินยาสมุนไพร ไม่มีอย.หนูลดไป 10 กว่าโล แล้วการออกกำลังกายร่วมด้วย เคยกินยี่ห้อนิวเคลียร์ สั่งซื้อผ่านทาง Internet หนูมีความเชื่อว่าการที่เราลดความอ้วนนะ ถึงเราจะออกกำลังกาย อดอาหารสักเท่าไหร่จะไม่ลด แล้ว

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ก็มาลองกินโซดากับนมดัชมิลล์กะว่าสักเดือนหนึ่งค่ะ ถ้าไม่ได้ผลก็ต้องแสวงหาตัวใหม่ (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"ช่วงนั้นมี Trian อาหารคลีนเข้ามา ก็เลยกินอาหารคลีนอยู่พักหนึ่ง กิน 3 มื้อ เป็นอาหารที่ใช้น้ำมันมะกอก ไก่ ข้าวกล้อง ผักต้ม ปลาทูก็เป็นการนึ่งการต้ม เราไม่ใช้ของทอดถ้าทอดก็คือน้ำมันมะกอกที่นาบกับกระทะค่ะ กินอย่างนั้นก็น้ำหนักลด 2-3 โล บางครั้งเราเจอเพื่อนชวนกินหมูกระทะ บางทีเรามีสังสรรค์อย่างนี้ค่ะ มันเหมือนพอเราได้กินวันหนึ่ง เอ่อ ไม่เป็นไร พรุ่งนี้อีกแล้วอดช่วงนั้นไป กลับมาน้ำหนักเหมือนเดิม มีเพื่อนบางคนกินอยู่ค่ะ ก็ลองสิค่ะหลายยี่ห้อ Lyne ก็กินนะค่ะ อยากหุ่นดี" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอมในรูปแบบต่างๆ เช่น การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การกินอาหารประเภทคลีน การกินอาหารนานาชาติ การกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก การกินยาลดน้ำหนัก การกินชาสมุนไพรลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างหักโหมร่วมกับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การออกกำลังกายควบคู่กับการจำกัดอาหาร การกินยาลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานๆ เป็นต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพและการสร้างองค์ความรู้และวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหรือความงามบนเรือนร่าง เป็นแบบแผนเดียวกันของคนในสังคมนั้นๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ การมุ่งเน้นการดูแลตนเองในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนต้องการมีรูปร่างผอมเพื่อให้ตนเองดูดีในสังคมหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งเป็นการสะท้อนความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับแนวทางที่เขาจะบรรลุเป้าหมายสุดท้าย และสิ่งนั้นมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ สามารถเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงได้

1.3 การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความรู้เชิงประเมินค่าเกิดความรู้สึกโน้มเอียงไปในทางที่ชอบหรือพอใจอย่างมาก อันเนื่องจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อความผอม และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม โดยการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"หนูต้องลดน้ำหนัก ถ้าหนูไม่ได้ลดหนูก็จะไม่ได้งาน วงการ Dancer เขาก็อยากได้คนรูปร่างดี เวลาออกกล้อง Dancer ก็ต้องมีรูปร่างที่ดีและก็เรื่องสุขภาพด้วยค่ะ หนูว่ารูปร่างสำคัญกว่าหน้า เพราะหนูรู้สึกว่าคนที่มีบุคลิกดี หนูจะเน้นที่รูปร่างมากกว่า เราต้องดูแลตัวเองนะพอมันได้งานเหมือนแบบว่าเราถ่ายโฆษณาด้วย ถ้าเราอ้วนไปเขาก็จะไม่คัด ช่วงตอนปี 1 แม่ก็พยายามหายาลดน้ำหนักและอาหารเสริมมาให้กินเป็นระยะๆ ช่วงหลังนี้เรียนหนักมากหนู

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ปล่อยตัวก็เลยกลับมาอ้วนอีก ได้งานน้อยลงด้วย ตอนที่เดินผ่านกล้องแม่ก็พูดว่ามันดูอ้วนมากเลย บางคนเขาพูดถึงเราแล้วเขาพูดขำๆ หนูก็เลยต้องลดหุ่น ทำกับข้าวกินเอง จำกัดจำนวนแคลอรี่ ลดแป้งด้วย" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"หนูว่าอันดับแรกเลยควรมีรูปร่างดี หุ่นดี บุคลิกดี ใครมองใครก็ต้องดูหน้าตาและรูปร่างก่อน ก็จะช่วยใส่เสื้อผ้าสวย หาเสื้อผ้าใส่ได้ง่าย เช่น ถ้าทำงานแบบนี้ก็จะได้มีโอกาสได้งานมากกว่าอะไรอย่างนี้ค่ะ" (ข้าวฟ่าง-วัยรุ่นตอนปลาย)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม ในลักษณะของความงามบนเรือนร่างของผู้หญิง โดยมองในแง่ประโยชน์จากความผอมที่มีส่วนทำให้ตนเองดูดีและได้รับการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม รวมถึงการส่งผลต่ออาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน

1.4 การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักค้นหาสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก โดยการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"หนูดูจาก Instagram แล้วสะดุดตายี่ห้อหนึ่งชื่อ "มินิมอล" ที่เป็นกล่องสีเขียวกับสีม่วงหนูก็เลยดูว่าราคามันเท่าไหร่ แบบเม็ด แล้วแผงหนึ่งมีกี่เม็ด ดูว่ากินอย่างไร เวลาไหนบ้าง หนูก็เลยไล่แบบหาดู ดูรีวิว รายละเอียด มีจำนวนมาก หนูก็ทักหาแม่ค้าหลายๆ คน พยายามถามว่าถ้าอยากกินลดเร็ว เขาก็แนะนำให้ว่าปกติจะให้กิน 1 เม็ด ก่อนอาหารประมาณ 15 นาที อย่างนี้และเขาบอกว่าถ้าสูตรเร่งด่วนก็ 2 เม็ด หนูก็เลยลองสั่งซื้อมากิน" (ปุยฝ้าย-วัยรุ่นตอนปลาย)

"มีคนรู้จักแนะนำ แล้วเราก็ดูส่วนประสมของเขาใน Internet ดูแล้วไม่น่ามีอันตรายกับตัวเรา ดูว่ามีผ่าน อย.,มอก.ให้ดี คนที่ขายตัวเขาก็กินสามีเขาก็กินเรา ก็เลยเอาลองมากินดูก็ได้มันไม่ได้แพง ราคา 10 เม็ด 200 ราคามันได้ไง (ลูกสำรอง)" (เสา-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน สื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ค เป็นต้น ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่หลากหลายวิธีด้วยกันเพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนปรารถนา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคิดของแต่ละบุคคลซึ่งมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน

1.5 การตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักหาทางเลือกที่จะปฏิบัติเห็นว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการในที่นี้คือการมีรูปร่างผอมบางหรือ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สวยงามตามที่ตนปรารถนาไว้ โดยได้ผ่านกระบวนการพิจารณาไตร่ตรองไว้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการติดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก โดยการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"มันต้องขึ้นกับเราเลือกซื้อ เราต้องรู้แล้ว เหมือนกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักอันนี้มันต้อง Make Sense (สมเหตุสมผล)มันใช้กันเยอะ เคยเข้าไปอ่านแล้วรู้สึกบางอย่างไม่ใช่แพงแล้วดีเสมอไป แต่ตัวนี้ที่ออกมาคือมันราคาถูกไปต่อให้ดารามารีวิวมันต้องดูส่วนประกอบ ใน อย.นี้ไม่ต้องดูก็ได้ เพราะ อยรู้สึกมันได้ง่ายมากต่อให้คุณมีส่วนประกอบที่มันถูกก็ได้แล้ว มันต้องผ่านการวิเคราะห์ จากตัวเองค่อนข้างเยอะค่ะ คือขายได้เป็นปกติคือทำมาขายได้เลย หนูว่าแต่เราซื้อเราต้องคิดให้ดีว่าเรากินน้ำหนักลดจริงแต่มีผลเสียต่อร่างกายมากหรือเปล่า ถ้าไม่มีเราก็กิน" (เนยหวาน-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"หนูก็กินตัวนี้อยู่เพราะเราได้อ่าน ได้เช็คแล้ว ตัว "ไฮคูโป" กับ "ไฮโดรโปรคัส" มันผิด อย.ไหม เราเช็คผ่านเราก็กินต่อ แต่ถ้าตัวนี้มันผิดจริงๆ เราก็จะเลิกกิน แต่ว่าตอนที่เรากิน Feedback มันยังดีกว่าตัวเราอยู่ กินจนกว่ามันจะไม่ดีจริงเราก็จะเลิกไป กิน "ไฮคูโป" ก็ไม่มีผลข้างเคียงกับฮอร์โมนหรือประจำเดือนของเราเลย" (ใหม่-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก คือ 1) ดูเรื่องราคาไม่แพงมาก 2) ดูจากคุณสมบัติสรรพคุณอย่างนี้ว่ามันตรงกับเราไหม และก็ชอบดูรีวิวด้วย 3) ดู Package ว่ามี Promotion ไหม ราคาประมาณไม่เกิน 1,000 บาท" (ม่วย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการการตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนักแล้ว โดยมีการกำหนดแนวทางและประเมินทางเลือกว่าจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้นหรือมี การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด อาจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งก็ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีแรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม ผ่านการรับรู้ค่านิยวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม ผ่านการมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม ผ่านการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก แล้วจึงติดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนาตามที่ตั้งใจไว้แล้ว

ดังนั้น ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามหรือมีรูปร่างร่างตามที่ตนปรารถนา ในกรณีศึกษาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้ทุกคนล้วนมีโอกาสเสี่ยงหรือแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) แรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม 2) การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม 3) การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม 4) การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

น้ำหนัก และ 5) การตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก หลังจากนั้นจะเข้าสู่ช่วงกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามนั้นต่อไป

2. ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม

ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีรูปร่างสวยงามตามที่ตนปรารถนา ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน จนนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ความเลื่อมใสศรัทธา หรืออุดมคติของบุคคลนั้น รวมถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้เลียนแบบ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ของบุคคลที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนมีความหลากหลายในการแสดงพฤติกรรม ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก (Categories) ได้แก่

2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เป็นความสามารถของผู้ให้ข้อมูลหลักในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงามและวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการเพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามได้ง่ายและสะดวกจากการใช้โซเชียลมีเดีย จากกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จัก และด้วยแรงกระตุ้นภายในตัวผู้ให้ข้อมูลหลักเองที่มีความต้องการมีรูปร่างสวยงาม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ ความสามารถ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ความเลื่อมใสศรัทธา หรืออุดมคติของบุคคลนั้น รวมถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้เลียนแบบ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ของบุคคลที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนมีความหลากหลายในการแสดงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น

"หนูสมัคร Traning ทาง Facebook คือ อยากออกกำลังกายก็ให้มันถูกท่าไปเลยจ้าง Trainer ออกกำลังกายมันก็ช่วยเยอะ หนูรู้สึก Firm ขึ้น หนูยังเข้าไปดูใน IG ก็มีผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก มันค่อนข้างหาซื้อง่ายค่ะ สั่งมาทานแต่ไม่ต่อเนื่อง หนูจะทานเฉพาะวันนี้ไปกินบุฟเฟ่กินเยอะไปหรือไปปาร์ตี้ก็จะกิน หนูใช้ยาลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกาย ตอนนี้หนูกินเจลลี่อยู่ตัวหนึ่ง ที่ดาราชื่อใหม่ (ดาวิกา) เขาโฆษณา เป็นเยลลี่แต่ไม่ได้ทุกวัน 7 วันจะกินสัก 4 วัน" (เนยหวาน-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

"แอ้กินมาเรื่อยๆ เลยนะ ก็พยายามสรรหามากินอยู่เรื่อยๆ จากร้านขายยา จาก Internet ก็ค้นหา รพ ยันฮี.แต่ยังมีอีกหลายตัวก่อนที่จะกินที่ยันฮีนะค่ะ ยาแบบยาระบาย พวกฟิสเน่ เรารู้ว่ามันไม่ใช่ยาลดความอ้วน แต่เราได้ถ่ายหน้าท้องเราก็ยุบ ฟิสเน่ หลังจากกินยาลดน้ำหนักตัวแรก" (แอ้-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามได้ง่ายและสะดวกจากโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook Intragram เป็นต้น จากกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักและด้วยแรงกระตุ้นภายในตัวผู้วิจัยเองที่มีความต้องการการมีรูปร่างสวยงาม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้เร็วยิ่งขึ้น

2.2 การจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลผ่านสื่อและสั่งผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเอง การดูนิตยสารที่มีโฆษณา 2) การได้คำแนะนำจากคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว 3) การเข้าถึงแหล่งบริการ โดยเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้รูปร่างสวยงามมีหลายวิธี ส่วนใหญ่กินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เนื่องจากทำให้น้ำหนักลดลงได้อย่างรวดเร็วและใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักมีการจัดการให้ตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม ตัวอย่างเช่น

"หนูควบคุมให้มีรูปร่างสวยงาม โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย" (จ๋า-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ตอน ปสช., ปวส ค่ะ น้ำหนักประมาณ.49-50 และสูงประมาณ 160 ตอนนั้นมีดาราจากต่างประเทศ เขาเป็นแบบเสพติดเพื่อให้ตัวเองผอม ดูจาก Net ว่าเขาทำกันอย่างไง เพื่อจะดูแลรูปร่างตัวเอง พอกินข้าวเสร็จเราก็เข้าห้องน้ำก็ออกไปล้วงคอออก ทำอยู่ประมาณอาทิตย์หนึ่ง ตอนทำมันโอเครตรงจิตใจที่มันแบบว่ามันไม่มีอะไรเข้าไปในท้องค่ะ มันก็เลยจะไม่อ้วน หน้าท้องไม่มี" (ม่วย-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลผ่านสื่อและสั่งผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักด้วยตนเอง การดูนิตยสารที่มีการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก 2) การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว 3) การเข้าถึงแหล่งบริการ เช่น คลินิกลดน้ำหนัก ร้านเสริมความงาม ร้าน Beauty Boot โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งทำให้การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามค่อนข้างง่ายและสะดวกรวดเร็วเป็นอย่างมาก โดยเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้รูปร่างสวยงามมีความหลากหลายวิธี ส่วนใหญ่กินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เนื่องจากทำให้น้ำหนักลดลงได้อย่างรวดเร็วและใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย นอกจากนั้นพบว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เริ่มลดน้ำหนักจากการกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักก่อนเมื่อลดตามที่ต้องการแล้ว ไม่กี่เดือนกลับมามีน้ำหนักเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม แล้วก็กลับไปกินซ้ำอีก ถ้าเห็นว่าชนิดใดกินแล้วไม่มีผลข้างเคียงก็จะกินต่อไป แต่ส่วนใหญ่มักจะเปลี่ยนชนิดผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก โดยให้เหตุผลว่าอาจจะ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มีตัวอื่นที่ให้ผลดีกว่า หลังจากนั้นก็ใช้วิธีอื่นร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การกินอาหารคลีน การคำนวณแคลอรี เป็นต้น แต่ก็มีแนวโน้มที่จะกลับไปกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักอีก เพราะได้ผลเร็วกว่า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเพิ่มเติมไปเรื่อยๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจซื้อและบริโภคอีกครั้ง

ดังนั้น ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน จนนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และ 2) การจัดการให้ตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ซึ่งจะกล่าวในช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามต่อไป

3. ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม

ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะของการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาซึ่งการมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนปรารถนาและเกิดความพึงพอใจ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือคนในสังคม หลังจากนั้นก็หยุดการมีพฤติกรรมต่างๆ นั้น เช่น หยุดกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักหรืออาหารเสริม การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น เมื่อระยะเวลาผ่านไป กลับพบว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือมีน้ำหนักเท่าเดิมเหมือนเมื่อก่อนที่จะทำการลดน้ำหนักหรือมีน้ำหนักตัวมากกว่าเดิม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักหรืออาหารเสริมนั้นๆ ผลของการได้รับทั้งในแง่ที่เป็นประโยชน์และโทษ เป็นต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลแบ่งเป็น 2 หัวข้อหลัก (Categories) ได้แก่

3.1 การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เห็นประโยชน์ของการกินผิดปกติที่สามารถทำให้มีรูปร่างสวยงาม ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือมีน้อย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นคุณประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ กรณีกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ทำให้มีรูปร่างตามที่ตนต้องการ บางชนิดไม่มีผลข้างเคียง สร้างความมั่นใจ สามารถหารายได้เสริม รวมถึงการออกกำลังกาย ยังทำให้มีร่างกายแข็งแรง มีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งล้วนแต่เป็นความรู้สึกทางบวกที่มีต่อการกินผิดปกติ ส่งผลให้มีแนวโน้มการทำพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำๆ ถึงแม้ว่าจะตระหนักรู้ว่าส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจก็ตาม ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักได้มองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

"ตอนนี้หนูใช้ยาลดน้ำหนักเพราะให้ผลเร็ว กินข้าวน้อยลง และออกกำลังกายคือเต้นฮูล่าฮูก ประมาณ 30 นาที" (จ๋า-วัยรุ่นตอนปลาย)

"กินกาแฟแบบลดน้ำหนัก 3 เดือนนี้ ลงไปประมาณ 5 กิโลค่ะ ทำให้เสื้อผ้าใส่สบาย เบาเนื้อเบาตัว" (เสา-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นคุณประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ กรณีกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ทำให้มีรูปร่างตามที่ตนต้องการ บางชนิดไม่มีผลข้างเคียง สร้างความมั่นใจ สามารถหารายได้ รวมถึงการออกกำลังกาย ยังทำให้มีร่างกายแข็งแรง มีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งล้วนแต่เป็นความรู้สึกทางบวกที่มีต่อการกินผิดปกติ ส่งผลให้มีแนวโน้มการทำพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำๆ ถึงแม้ว่าจะตระหนักรู้ว่าส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจก็ตาม

3.2 การมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เห็นโทษหรือผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ได้จากการทำให้มีรูปร่างสวยงาม โดยการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ รวมถึงการได้มีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือมีน้ำหนักที่มากขึ้นกว่าเดิม เมื่อระยะเวลาผ่านไปช่วงหนึ่งกลับมีพฤติกรรมการกินผิดปกติอีกครั้ง แต่ใช้วิธีการอาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากเดิม เพื่อให้ตนเองกลับไปมีรูปร่างที่สวยงามอีกครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผู้ให้ข้อมูลหลักได้มองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ตัวอย่างเช่น

"ยี่ห้อบาชิ เป็นยาลดความอ้วน เป็น Soft Jel เม็ดสีเขียวๆ ช่วงเวลาที่ลดนี้คือหนูจะวูบตลอด คนรอบข้างทักหนูว่าหนูโทรมแล้ว หนูผอมเกินไปแล้ว" (ส้มโอ-วัยรุ่นตอนปลาย)

"มัน Yo-Yo จากกินยาลดน้ำหนัก กินยาตั้งแต่อายุประมาณ 22-23 ปี ตอนนี้ 35 ปี ประมาณ 10 กว่าปี เหมือนร่างกายเรากินอะไรมาเยอะแล้ว ยาพวกนี้มันทำอะไรเราไม่ได้" (กิ๊ก-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากรู้ผลกระทบที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการใช้วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก มีผลทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย มองเห็นภาพซ้อน กินได้น้อยลง กระหายน้ำบ่อย คอแห้งปากแห้ง นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก อาการวูบ อาการเบรอๆ น้ำหนักไม่ค่อยลดลง กลับมาอ้วนอีกครั้ง ราคาแพง เป็นต้น 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น รู้สึกทรมานจากการกินยา มีอาการหงุดหงิด เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ดังนั้น ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะของการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาซึ่งการมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนปรารถนาและเกิดความพึงพอใจ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือคนในสังคม หลังจากนั้นก็หยุดการมีพฤติกรรมต่างๆ นั้น ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลแบ่งเป็น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และ 2) การมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ส่งผลให้มีแนวโน้มการทำพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำๆ ถึงแม้ว่าจะตระหนักรู้ว่าส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการลงรหัสและจัดหมวดหมู่ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แสดงดังตาราง 16

ตาราง 16 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติและกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม

ประเด็นที่ศึกษา	ขั้นตอนการนำไปสู่การกินผิดปกติ	ลักษณะการกินผิดปกติ/สาเหตุของพฤติกรรม	ตัวอย่างคุณลักษณะของพฤติกรรมการกินผิดปกติ
การทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ	ลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ	- กินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa - กินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa - กินผิดปกติแบบ Binge Eating	- จำกัดอาหาร กลัวอ้วน เจ้าระเบียบ - กินอาหารจำนวนมาก รู้สึกผิด แล้วนำอาหารออกจากร่างกาย หรือคุมน้ำหนัก - กินจำนวนมาก ไม่สนใจเอาอาหารออกจากร่างกาย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 16 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ขั้นตอนการนำไปสู่การกินผิดปกติ	ลักษณะการกินผิดปกติ/สาเหตุของพฤติกรรม	ตัวอย่างคุณลักษณะของพฤติกรรมการกินผิดปกติ
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ	1. ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณ	- อิทธิพลภายในตัวบุคคล	- เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ - การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม - การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ
		- อิทธิพลระหว่างบุคคล	- การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม - ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม
		- อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม	- การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม - รายได้ของครอบครัว
	2. ผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ	- การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนทำการควบคุมน้ำหนัก	
		- หน้าสวยแล้วหุ่นต้องดี	
		- แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก	
		- ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน	
		- ผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 16 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ขั้นตอนการนำไปสู่การกินผิดปกติ	ลักษณะการกินผิดปกติ/สาเหตุของพฤติกรรม	ตัวอย่างคุณลักษณะของพฤติกรรมการกินผิดปกติ
กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค	1.ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม	- แรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม	- ความต้องการของตนเอง - ครอบครัว/เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ - อาชีพ: นักเต้น ขายเสื้อผ้าแฟชั่น - เห็นตัวแบบจากสื่อ
		- การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม	- ค่านิยมทางวัฒนธรรมการผอม - การกินอาหารคลีน/สุขภาพ - การสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ/ความงามบนเรือนร่าง
		- การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม	- อาชีพ: นักเต้น ขายเสื้อผ้าแฟชั่น - ทำให้หุ่นดีเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม
		- การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก	- ค้นแหล่งข้อมูลการควบคุมน้ำหนัก
		- การติดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก	- ทำการกำหนดทางเลือก - ทำการวิเคราะห์และประเมินวิธีการต่างๆ - ทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด
	2. ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม	- การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม	- การเปิดรับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ: โซเชียลมีเดีย ร้านค้า Beauty/สถานบริการสุขภาพ - วิธีการค้นหาข้อมูลผ่านทางโซเชียลมีเดีย
		- การจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม	- ค้นหาวิธีจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวย - การค้นหาข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ
	3. ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม	- การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ	- ข้อดีของการการกินผิดปกติ
		- การมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ	- ข้อเสียของการการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) การสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น 2) ทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3) ค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ และ 4) ทำความเข้าใจกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) แบบมีลำดับเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) ที่มีระยะต่อเนื่องกัน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และตามด้วยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยนำเสนอการสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

สรุป

ผลการวิจัยระยะที่ 1 เชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอ แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลของวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และสรุปผลของวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงไทยที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี จำนวนทั้งหมด 1,000 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย เป็นนักศึกษาผู้หญิง จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 18-24 ปี (20.49±1.23 ปี) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 21.10 (SD=4.00) กำลังเรียนระดับปริญญาตรี ทั้งหมดมีสถานภาพโสด มีรายได้ครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ อาศัยอยู่คนเดียวและอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 21.4 และค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 25 และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 500 คน ที่มีช่วงอายุ 25-40 ปี (30.38±4.85) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง BMI เฉลี่ย 22.78 (SD=3.65) มีระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันมากที่สุดคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมา

คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.8 สถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 23.2 มีรายได้ครอบครัว มากที่สุดคือ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ 25,001-40,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 24.2 และค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 31.4

สรุปผลของวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อการสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ให้มีความสอดคล้องกับบริบทงานวิจัยและครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร จำนวน 34 ข้อ มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa 2) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และ 3) การกินผิดปกติแบบ Binge Eating เป็นแบบวัดมาตรประเมิน 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” และลดลงตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” เป็นข้อคำถามที่มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีข้อความทางบวก ให้คะแนนจาก 6 ถึง 1 ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม ถ้าผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงถึงการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยพิจารณาจากค่า IOC ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์ จำนวน 30 ข้อ นำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับทดลองใช้กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 50 คน และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 50 คน พบว่าแบบวัดฉบับทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .250-.738 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .917 ค่าที อยู่ระหว่าง 2.72-9.25 มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ นำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 1,000 คน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย จำนวน 500 คน และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 500 คน พบว่าแบบวัดฉบับจริงมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .647-.839 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .923 มีค่าความเชื่อมั่นด้านการกินแบบ Anorexia Nervosa เท่ากับ .939 แบบ Bulimia Nervosa เท่ากับ .869 และแบบ Binge Eating เท่ากับ .931 จากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ได้ผลดังนี้

ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยด้วยองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่ามีตัวชี้วัดทั้ง 19 ตัว ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .67-.92 ข้อ มีค่า t ตั้งแต่ 23.82-37.05 โดยมีนัยสำคัญทาง

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สถิติที่ระดับ .01 ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า χ^2=639.62, p<.01, df=145, χ^2/df=4.41, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98) (ตาราง 7 หน้า 150) มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การกินแบบ Anorexia Nervosa (ค่า CR=.929, AVE=.566) 2) การกินแบบ Bulimia Nervosa (ค่า CR =.882, AVE=.654) และ 3) การกินแบบ Binge Eating (ค่า CR=.923, AVE=.671) (ตาราง 8 หน้า 151) ดังนั้น แสดงว่าทั้ง 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมการกินผิดปกติมีความเที่ยงตรงเชิงลู่เข้าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

จากผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่า χ^2=673.78, df=145, p<.01, χ^2/df=4.64, GFI=.93, RMSEA=.068, SRMR=.038, CFI=.98, AVE=.514, CR=.742 ทั้ง 3 องค์ประกอบคือ 1) การกินแบบ Anorexia Nervosa (ค่า λ=.66, R^2=.44) 2) การกินแบบ Bulimia Nervosa (ค่า λ=.98, R^2=.95) และ 3) การกินแบบ Binge Eating (ค่า λ=.43, R^2=.18) มีค่า t ตั้งแต่ 11.02-17.75 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR)=.742 และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE)=.514 (ตาราง 9 หน้า 154) ดังนั้น แสดงว่าข้อคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงมีระดับดี และทั้งสามตัวแปรแฝงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถสะท้อนถึงตัวแปรแฝงพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติของผู้หญิงได้ใกล้เคียงกัน

สรุปผลของวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าดัชนีวัดความสอดคล้องของกลุ่มดัชนีความกลมกลืนแบบสมบูรณ์ (Absolute Fit Indexes) มี ค่า χ^2=356.70, df=102, p=.000, GFI=.95, RMSEA [90% CI]=.075 [.045,.085], SRMR=.018 และดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Incremental Fit Indexes) มีค่า CFI=.96 และค่า TLI=.98, Relative χ^2=3.49 แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความกลมกลืน (ตาราง 10 หน้า 156)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อยคือ การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติมีอิทธิพลรวม .74 มีอิทธิพลทางตรง .74 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลรวม .41 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .24 และอิทธิพลทางอ้อม .17 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลรวม .40 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .18 และอิทธิพลทางอ้อม .22 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลรวม .34 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .19 และอิทธิพลทางอ้อม .16 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลรวม .23 แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลรวม .23

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

แบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง .15 และอิทธิพลทางอ้อม .08 และรายได้ของครอบครัว มีอิทธิพลรวม .01 มีอิทธิพลทางตรง .01 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ ร้อยละ 79 นอกจากนั้น พบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อยคือ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม โดยมีอิทธิพลทางอ้อม .46 เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรง .34 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .26 ผ่านตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางอ้อม .20 ผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ร้อยละ 58 และพบตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อยคือ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .43 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .24 และตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรง .18 ทั้งนี้ตัวแปรเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงามได้ร้อยละ 55 ซึ่งไม่มีตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยระยะที่ 2 เชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณ และ 2) ผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ และส่วนที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวนทั้งหมด 19 คน พบว่ามีลักษณะพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa พบในวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 2) การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa พบในวัยรุ่นตอนปลาย และ 3) การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa สลับกับการกินผิดปกติแบบ Binge Eating พบในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอให้เห็นคำอธิบายของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น (Sub-Themes) มีรายละเอียดดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1.ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่พบในเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำทฤษฎีอิทธิพลสามทางมา ใช้ในการอธิบายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพล 3 หัวข้อหลัก (Categories) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 อิทธิพลภายในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.2 อิทธิพลระหว่างบุคคล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามและตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

1.3 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย (Sub-Categories) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามและรายได้ของครอบครัว

2.ผลการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากผลการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ที่พบนอกเหนือจากที่ได้จากข้อค้นพบการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยได้ค้นพบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนทำการควบคุมน้ำหนัก หน้าสวยแล้วหุ่นต้องดี แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วนและผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย

ส่วนที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำให้สามารถเข้าใจรายละเอียดอย่างลุ่มลึกของกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย จนนำไปสู่การกินผิดปกติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย (Sub-Theme) ได้แก่

1. ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อหลัก (Categories) ได้แก่ 1) แรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม 2) การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม 3) การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม 4) การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก และ 5) การตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก (Categories) ได้แก่ 1) การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และ 2) การจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม

3. ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม แบ่งเป็น 2 หัวข้อหลัก (Categories) ได้แก่ 1) การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และ 2) การมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

อภิปรายผลการวิจัย

การสร้างและพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่พัฒนาขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยที่สร้างขึ้น มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อดีและแบบวัดมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยพิจารณาจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม แสดงว่าข้อคำถามต่างๆ ที่ประกอบขึ้นมาวัดแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยสามารถวัดในสิ่งเดียวกัน และแบบวัดฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่น 0.94 ทำให้เห็นได้ว่าข้อคำถามต่างๆ สามารถวัดในสิ่งเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสติกส์ และคณะ (Stice et al, 2000) ได้พัฒนาแบบวัด Self -Report Scale for Eating Disorder Diagnosis Scale ประเมิน Anorexia Bulimia และ Binge Eating disorder พบว่าแบบวัดมีค่า Test-Retest Reliability เท่ากับ 0.87 และ Internal Consistency เท่ากับ 0.89 มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.91

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย พบว่าแบบจำลองการวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถจำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa 2) ด้านการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa และ 3) ด้านการกินผิดปกติแบบ Binge Eating โดยมีดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ประกอบด้วย ค่า χ^2= 639.62, df=145, χ^2/df=4.41, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีเหล่านี้กับเกณฑ์ความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแม้ค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนี GFI, RMSEA, SRMR และ CFI ดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่บ่งบอกได้ว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ค่าสถิติ χ^2 มีจุดอ่อนที่อาจมีนัยสำคัญทางสถิติได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก แม้ว่าโมเดลจะมีความกลมกลืนแล้วก็ตาม (Brown & Cudeck, 1992) แสดงว่าแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิง

ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .67-.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับดี

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย พบว่าแบบจำลองการวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2=673.78, df=145, χ^2/df=4.64, p=.000, GFI=.93, RMSEA=.068, SRMR=.038, CFI=.98 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีเหล่านี้กับเกณฑ์ความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแม้ค่า χ^2 มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนี GFI, RMSEA, SRMR และ CFI ดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่บ่งบอกได้ว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) เท่ากับ .514 และค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR) เท่ากับ .742 โดยพบการกินแบบ Bulimia Nervosa มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ .98 ซึ่งสอดคล้องกับ บอร์ซีโคสคีร์ และคณะ (Borzekowski et al, 2010: 1526–1534) ที่พบว่าการกินแบบ Bulimia Nervosa มีมากที่สุดร้อยละ 35 ของผู้หญิงที่กินผิดปกติ และการศึกษาของริคานิและคณะ (Rikani; et al. 2013) พบว่าการกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa พบมากที่สุดในผู้หญิงวัยกลางคน ส่วนค่าความเชื่อมั่นในการวัดองค์ประกอบมีค่ามากกว่า .70 (Fornell & Larcker, 1981; Bagozzi & Yi, 1988) แสดงว่าองค์ประกอบทุกตัวที่วัดด้วยตัวบ่งชี้มีความเชื่อมั่นในระดับสูง เมื่อพิจารณาความเที่ยงตรงจากค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ที่องค์ประกอบสามารถอธิบายได้ ซึ่งมีค่า >.50 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความเที่ยงตรงในการวัดองค์ประกอบของพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงในภาพรวมได้ (Convergent Validity) (Fornell & Larcker,1981) ดังนั้น แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้วัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยกลุ่มอื่นต่อไปได้

สรุปได้ว่า แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น สามารถใช้วัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทยได้

การทดสอบและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 2) ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีรายละเอียดดังนี้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1. การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าแบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยดัชนีความกลมกลืนแบบสมบูรณ์ (Absolute Fit Indexes) มีค่า χ^2=356.70, df=102, p=.000, GFI=.95, RMSEA [90% CI]=.075 [.045,.085], SRMR=.018 และดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Incremental Fit Indexes) มีค่า CFI=.96 และค่า TLI=.98 และดัชนีความกลมกลืนเชิงประหยัด (Primary Fit Indexes) มีค่า CAIC=731.69 และค่า Relative χ^2=3.49 (ตาราง 10 หน้า 156) แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความกลมกลืน แสดงว่าแบบจำลองโครงสร้างมีความกลมกลืน โดยดัชนีความกลมกลืนทุกตัวผ่านเกณฑ์ มีเพียงค่าสถิติไคสแควร์เพียงตัวเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้ค่าสถิติไคสแควร์มีจุดอ่อนที่อาจมีนัยสำคัญทางสถิติได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างมีจำนวนมาก แม้ว่าแบบจำลองโครงสร้างจะมีความกลมกลืนแล้วก็ตาม (Brown; & Cudeck. 1993) ดังนั้น แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ผู้วิจัยกล่าวถึงปัจจัยจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจาก 3 อิทธิพล มีรายละเอียดดังนี้

1. อิทธิพลภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.1 ตัวแปรเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .16 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิด ความเชื่อต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการมองเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ทำให้มีรูปร่างสวยงามตามที่ตนปรารถนา หรือเป็นที่ยอมรับในสังคมของคนทำงานที่มีบุคลิกภาพดี หรือเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้สามารถอยู่ในอาชีพได้ เมื่อมีเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติดังกล่าวแล้ว ทำให้มีแนวโน้มหรือพร้อมที่จะทำตามเป้าหมายของเจตคติ โดยพยายามนำวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนและสามารถทำได้ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก การออกกำลังกายเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นต้น เนื่องจากได้ผลดีและรวดเร็ว จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ถึงแม้

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บางครั้งรู้ว่าอาจเกิดผลเสียต่อร่างกายบ้าง แต่ยังคงต้องการกลับไปใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเหมือนเดิมหรือหาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ อีกครั้ง ผลครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของแมคไกวร์ (McGuire, 1985) กล่าวถึง การที่บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิดหรือบุคคล ประกอบด้วย 3 ประการคือ 1) ด้านองค์ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้นที่มีต่อเป้าหมายของเจตคติ รวมถึงความเชื่อที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น 2) ด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลนั้นมีต่อเป้าหมายของเจตคติ ซึ่งเป็นการประมาณค่าความรู้สึกเชิงบวกหรือลบกับสิ่งต่างๆ และ 3) ด้านพฤติกรรม เป็นความพร้อมของบุคคลในการตอบสนองต่อเป้าหมายของเจตคติ ซึ่งเป็นแนวโน้มของการแสดงออกทางการกระทำของบุคคลนั้นๆ เช่นเดียวกับแนวคิดของ งามตา วนินทานนท์ (2535: 215) กล่าวว่า เจตคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นทำให้เกิดประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้รู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบหรือพอใจมากถึงน้อยต่อสิ่งนั้นๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรัณย์ พิมพ์ทอง (2557: 1-3) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาในประเทศไทยและมาเลเซียที่มีวัฒนธรรมต่างกันได้ เช่นเดียวกับ โซวโอลิ โตล และ ยูเฮน ซัน (Zhuoli Tao & Yuhan Sun, 2015: 249-258) พบว่านักเรียนผู้หญิงที่เป็นนักเต้น 3 คน มีคะแนน Eating Attitude TEST-26 >20 คะแนน แสดงถึงการมีเจตคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคการกินผิดปกติและความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางตรงต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการตนเองให้มีรูปร่างสวยงาม โดยเชื่อว่าตนเองสามารถทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามได้ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร เช่น การกินอาหารน้อยลง การไม่กินอาหารครบทุกมื้อ การงดอาหามื้อเย็น เป็นต้น 2) การออกกำลังกายควบคู่กับการกินยาลดน้ำหนัก 3) วิธีอื่นๆ เช่น การกินยาลดน้ำหนัก การกินยาระบาย การล้วงคอเพื่อสำรอกอาหารออกมาจะได้ไม่อ้วนหรือทำให้มีหน้าท้องแบนราบ การออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานๆ ควบคู่กับการกินยาลดน้ำหนัก เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความพยายามลดน้ำหนักให้บรรลุผลสำเร็จ ในขณะที่บางคนมีปัญหาในการลดน้ำหนัก ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ตนตั้งใจแม้ว่าจะใช้วิธีใดก็ตาม ทำให้บุคคลนั้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำเกิดความท้อแท้ได้ โดยกลุ่มผู้หญิงมักเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันเพื่อประเมินคุณค่าในตนเองอยู่เสมอ แต่ในขณะเดียวกันการได้เห็นตัวแบบจากสื่อ เช่น รายการโทรทัศน์ รูปภาพ โซเชียลเน็ตเวร์ค เป็นต้น และจากการสังเกตตัวแบบจากบุคคล เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นต้น ทำให้เพิ่มการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติอีกครั้ง หรืออาจมีพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำๆ แม้ว่าจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการกระทำที่เคยบรรลุผลสำเร็จมาแล้วก็ตาม โดยผ่านการพิจารณาครุ่นคิดไตร่ตรอง ผ่านกระบวนการเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการกิน เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนคาดหวังไว้ โดยแต่ละบุคคลใช้เกณฑ์พิจารณาการตัดสินใจในการเลือกวิธีที่แตกต่างกันไป ซึ่งผลครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวถึง การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถในการจัดลำดับสิ่งที่จะกระทำ เพื่อให้บรรลุต่อสถานการณ์ที่ได้คาดหวังไว้ มีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และแรงจูงใจที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมที่ทำสิ่งต่างๆ ในการบรรลุเป้าหมายของบุคคล (Bandura, 1999) และการที่บุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นสูง แสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงเช่นกัน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นต่ำ แสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำเช่นกันหรือไม่อาจทำพฤติกรรมนั้นเลย (Bandura, 2000: 42-45) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ป็อบ (Pop, 2016: 31-44) พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ($r=-.36$, $p<.0005$) และพบร้อยละ 31 มีความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดีบอราฟ และคณะ (Deborah et al., 2014: 663-668) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการกินที่เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน และการกินแบบ Binge Eating โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมการกินอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และพบวิถีการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายที่เป็นการกินอาหารประเภทให้พลังงานที่เป็นพวกขนมขบเคี้ยว

1.3 การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .74 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกตินั้น อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน ทำให้เกิดจากความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และตัวแบบก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พวกเขาพยายามหา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

วิธีการต่างๆ เพื่อทำให้ตนเองมีรูปร่างผอมบางหรือหุ่นดี โดยใช้เกณฑ์พิจารณาที่แตกต่างกันบนพื้นฐานความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและประสบการณ์ของตนเอง ได้แก่ คำแนะนำจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ส่วนประกอบหรือคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ รูปภาพจากสื่อ การเลือกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ราคา เป็นต้น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการพิจารณาครุ่นคิด ไตร่ตรอง วิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ การกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุดหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองน้อยที่สุด ซึ่งผลครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยพื้นฐานประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ โดยเขาให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจจะส่งผลต่อบุคคลก็ต่อเมื่อพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองต่อกระบวนการตัดสินใจนั้น ย่อมขึ้นกับปัจจัยในการกระทำนั้น บุคคลนั้นจะรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขาเอง และเทียบเคียงกับแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการของ ฉัตยาพร เสมอใจ (2550: 33) กล่าวว่าในการเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ ผู้บริโภคมักต้องตัดสินใจในทางเลือกต่างของการบริการและสินค้าอยู่เสมอ โดยมักจะเลือกตามข้อมูลและข้อจำกัดของสถานการณ์การตัดสินใจ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญและอยู่ภายในจิตใจของผู้บริโภค ซึ่งในชีวิตประจำวันของเราส่วนใหญ่การตัดสินใจ มักอาศัยประสบการณ์หรือใช้สามัญสำนึกและความเคยชิน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบเกอร์ และคณะ (Baker, Little, & Brownell, 2003) พบว่าความตั้งใจที่จะกินอาหารมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินอาหารของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .82 ($p<.05$) สอดคล้องกับ เวอร์แพนเคนและเฟส (Verplanken & Faes, 1999) พบว่าการตัดสินใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .21 ($p<.05$) สอดคล้องกับ รักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ (2550: 219) พบว่านักศึกษาผู้หญิง ร้อยละ 63.26 มีเหตุผลในการกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อชดเชยสารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอในแต่ละวัน โดยการโฆษณาทางโทรทัศน์ โดยสื่อที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อและเพื่อนเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ และสอดคล้องกับ จิราภา โฆษิตวานิช (2554) พบว่าปัจจัยในด้านภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์มีผลต่อการตัดสินใจของนักศึกษา ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

2. อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม จากผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .15 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงามทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยเพื่อนและผู้ร่วมงานเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีความใกล้ชิดกันส่งผลต่อในการสนับสนุน เกื้อกูลหรือส่งเสริมให้พวกเขามีรูปร่างสวยงาม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์กับผู้อื่นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงของชีวิต เช่น ในวัยเด็กแหล่งให้การสนับสนุนส่วนมากได้จากบิดามารดา พอเข้าสู่ช่วงวัยทำงานการสนับสนุนจากบิดามารดาจะลดลง และได้จากแหล่งอื่น เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เป็นต้น ซึ่งผลครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ คอบป์ (Cobb, 1976: 300-314) กล่าวถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจ การได้ความรัก การมองเห็นคุณค่า การยกย่อง มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน อันเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ทำให้บุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ มีประสบการณ์ มีความชำนาญ ในการตอบสนองความต้องการทั่วไปและเฉพาะของบุคคล เป็นเหตุให้บุคคลนั้นสามารถประสบความสำเร็จและปรับตัวต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Pender, 1996) และเป็นระบบของการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกผูกพัน แบ่งปันความสุข ความทุกข์ ความเข้าใจกันแบบลึกซึ้ง และทำให้เกิดความไว้เนื้อเชื้อใจกันหรือสร้างแรงใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมในกลุ่มเพื่อนอีกด้วย (Mead, Hilton, & Curtis, 2001: 135) ยังเป็นรากฐานในการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน หรือประสบการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดเป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในบุคคลและเกิดความดาดหวังที่จะมีชีวิตที่ดีในอนาคตอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ดีบรา ลอเรส กันเดอสัน (Debra Lorasch-Gunderson, 2012: 1-24) พบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ของเพื่อนมีต่อการพัฒนาการไปสู่การกินผิดปกติในวัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิง ข้อมูลหลักฐานบางประการได้บ่งชี้ว่ากลุ่มเพื่อนของผู้หญิงเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมของการจัดการความคิดเกี่ยวกับความผอมและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (Eisenberg et al., 2005: 1165-1173) ที่พัฒนาการไปสู่โรคการกินผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียน ตัวแบบและการสนทนาที่เกี่ยวกับน้ำหนัก รูปร่างและ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประเด็นการกิน ก็มักจะมีความเชื่อที่คล้ายกันกับกลุ่มเพื่อน และสอดคล้องกับ นาดิรา เมริค และคณะ (Nadira Mallick et al, 2014) พบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงทั่วโลกได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ทำให้มีแนวโน้มต่อการพัฒนาก่อให้เกิดโรคการกินที่ผิดปกติจากระดับกลางไปสู่ระดับรุนแรง และสอดคล้องกับ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2012: 179-189) พบว่าวัยรุ่นไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เกิดจากปัจจัยภายนอกคือกลุ่มเพื่อน

2.2 ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม จากผลการศึกษาพบว่าตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .24 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติโดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .17 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นตัวแบบจากบุคคลที่มีรูปร่างสวยงาม เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนหรือคนรู้จัก ดารา นักแสดง พิธีกร เป็นต้น ที่มีรูปร่างผอมบางหรือหุ่นดี และตัวแบบจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ละคร สื่อ สิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น สื่อเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการกิน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตการกระทำที่เป็นตัวแบบหรือการสังเกตจากการกระทำของคนอื่น ทำให้ตัวผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้ตนเองมีรูปร่างตามตัวแบบ แต่ในขณะเดียวกันบางคนไม่ได้มีตัวแบบ แต่เกิดจากความต้องการภายในของตนเอง ตัวแบบเหล่านี้ทำให้ช่วยในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการนำวิธีการต่างๆ เช่น กินยาลดน้ำหนักการล้วงคอ การกินยาระบาย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีรูปร่างที่ตนต้องการ ซึ่งผลครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1969) ที่กล่าวว่าตัวแบบนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน คือ 1) ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรม ซึ่งผลของตัวแบบนี้สามารถไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลหรือพฤติกรรมตามที่ปรากฏในสื่อต่างๆ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และจดจำ นำมารวบรวมให้เกิดพฤติกรรมที่ตนเองต้องการใช้ในการดำเนินชีวิต 2) มีผลทำให้เกิดการระงับหรือการยุติการระงับ ขึ้นอยู่กับตัวแบบว่าจะแสดงพฤติกรรมด้านดีหรือไม่ดี ย่อมส่งผลต่อผู้สังเกตว่ามีแนวโน้มปฏิบัติเช่นกัน ถ้าตัวแบบจากบุคคลที่มีชื่อเสียงทางสังคมหรือเป็นที่ยอมรับทางสังคมมาก ก็ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมมากขึ้นด้วย โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้หรือการสังเกตการกระทำที่เป็นตัวแบบ ช่วยทำให้เกิดความคิดว่าควรจะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ 3) ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกมา ดังนั้นผลของตัวแบบดังกล่าวจึงทำหน้าที่เป็น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่ น่าพึงปรารถนาเหล่านั้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556: 254-255) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บอร์ซีคาวสกี้, สเคนค์, วิลสันและพีเบิล (Borzekowski, Schenk, Wilson and Peebles, 2010: 1526-1534) พบว่าเด็กผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาที่ออกกำลังกายและจำกัดอาหารมากจากการตอบสนองต่อนิตยสารแฟชั่น เช่นเดียวกับ คริสเตนและวิลเลี่ยม (Kristen and William, 2012: 41) พบว่ารูปแบบของสื่อมีความสัมพันธ์กับความคิดเกี่ยวกับความผอม ข้อมูลที่ได้จากสื่อส่งผลกระทบทางอ้อมต่อความไม่พอใจของร่างกาย และสอดคล้องกับ ริชราด (Richard, 2014) พบว่าสื่อออนไลน์มีผลต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นค่อนข้างมากเกี่ยวกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์กันและลักษณะเนื้อหาของสื่อสารมวลชน มีอิทธิพลต่อมุมมองภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555: 179-189) พบว่าสื่อและโฆษณาส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง โดยวัยรุ่นและเยาวชนไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง

3. อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม

3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม จากผลการศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น ที่ได้ จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยการเปิดรับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการรวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมการมีรูปร่างสวยงามและความงาม เพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม วิธีการค้นหาข้อมูลผ่านทางสื่อออนไลน์ อินเตอร์เน็ต สอบถามจากเพื่อนหรือคนรู้จัก เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภคที่กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคว่าเป็นการค้นหาข้อมูลของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนหรือพัฒนากลยุทธ์ต่อไป (ฐิตินันท์ วารีวนิช, 2551: 92) และเทียบเคียงจากแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen's Behavior Model) (Adersen & Aday, 1967) โดยกล่าวถึงการที่บุคคลจะตัดสินใจบริการทางสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัย 3 ด้านคือ 1) ประชาชน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ ความเชื่อที่บุคคลนั้นมีต่อการตัดสินใจใช้บริการ 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สังคม แหล่งบริการต่างๆ สื่อต่างๆ เป็นต้น และ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรักษาเบื้องต้น เป็นต้น รวมทั้งความพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการและคุณภาพของบริการ ซึ่งก่อให้เกิดการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัญชิสา แก้วอนันต์ (2552) พบว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมในการใช้บริการสถาบันเสริมความงามที่เมดิแคร์คลินิก เขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านกระบวนการ บุคลากร สถานที่หรือการจัดจำหน่ายบริการ ผลิตภัณฑ์และบริการ ราคาและการส่งเสริมการจำหน่ายบริการ เช่นเดียวกับ มนชัย ตรีสุข (2550) พบว่าความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งด้านกระบวนการให้บริการและด้านผลิตภัณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้บริการคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านราคาและด้านบุคลากร

3.2 รายได้ของครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้ จากผลการวิจัยเชิงปริมาณที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่เมื่อผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 19 คน พบผลที่น่าสนใจเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว ซึ่งพบว่าในบางครอบครัวรายได้เป็นสิ่งหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ นอกจากนี้ ข้อค้นพบในเชิงคุณภาพได้ข้อค้นพบหนึ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับรายได้ ซึ่งพบว่าคนที่มีรายได้มากหรือมีรายได้ของตนเองสามารถซื้อผลิตภัณฑ์ที่นำมาซึ่งการมีรูปร่างสวยงาม ทำให้เกิดการกินผิดปกติได้มากกว่า เช่น รายได้จากการได้รับการจุนเจือจากบุคคลในครอบครัว หรือรายได้จากการหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง โดยเฉพาะคนที่สามารถทำงานหาเงินหรือมีรายได้เลี้ยงชีพด้วยตนเองได้ ก็จะนำเงินไปซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ตัวอย่างเช่น

"คุณแม่ จะเป็นแนวรักสวยรักงามเหมือนกัน เขาทำธุรกิจส่วนตัวเปิดพับ แม่ก็แนะนำก็ลองกินยาตัวนี้ แม่ก็กินยาลดน้ำหนักเหมือนกัน เขาก็บอกว่าลองกินตัวนี้ไหมลูกอะไรอย่างนี้ เราก็เลยจัดการกินเลย อยากรักษาหุ่น พอกินก็ลดนะคะ 1 โล ใน 1 อาทิตย์ กินของแม่ 3 เดือนได้ค่ะ แบบว่าราคามันสูง ก็ไม่อยากไปกวนเขา แล้วหนูก็หาซื้อเองบ้างแม่จ่ายให้ให้บ้างราคาไม่สูงเท่าของแม่ กินแล้วหนูลด 2-3 โล แม่เห็นเราผอมให้สั่งซื้อให้น้องสาวที่เป็นญาติกันด้วย" (โรส-วัยรุ่นตอนปลาย)

"ตอนนั้น หนูเรียนรามฯ ก็คือถึงเวลาสอบก็บินมากรุงเทพมาสอบเหมือนกับว่าอยู่ปี 1 ทำงาน Dancer ไปด้วยเรียนไปด้วย เราก็เลยจะแบบว่าเราทำงานเราหาเงินใช้จ่ายเอง แบบไม่มีการขอแม่ อย่างตอนเด็กๆ เราจะอยากได้อะไรเราก็มาปรึกษา แต่ตอนนี้เราตัดสินใจมากขึ้น

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มีพี่ที่อยู่ในทีมมีแฟนเป็นพริ๊ตตี้ แล้วเขามาแนะนำว่าแฟนเขาเนี๋ยะกินยาเม็ดตัวนิแล้วลดดีมากเลย มีดาราเป็น Presenter แต่มันถ่ายเป็นน้ำมันที่นี่มันขับไขมันมากเลยค่ะ" (ก้อย-วัยรุ่นตอนปลาย)

นอกจากผลการวิเคราะห์และอภิปรายผลในส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยแล้ว ในการศึกษา ครั้งนี้มีการศึกษาถึงกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย โดยจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

กระบวนการการมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์จากกรณีศึกษา โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับความงาม แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการกินผิดปกติ แนวคิดเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรม ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา เพื่อทำให้สามารถเข้าใจรายละเอียดอย่างลุ่มลึกของกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย (Sub-Theme) มีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามหรือมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา โดยมีขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการเกิดแรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงามของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งพบว่ามีแรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม ด้วยสาเหตุหรือปัจจัยที่แตกต่างกันบนพื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้นจากภายในตัวบุคคล เช่น ความต้องการของตนเองเพื่อทำให้ตัวเองสวยและดูดี การออกกำลังกายใช้ระยะเวลานานจึงเปลี่ยนไปกินยาลดน้ำหนักแทนเพราะได้ผลเร็ว การใส่เสื้อผ้าตัวเดิมไม่ได้จึงต้องเพิ่มขนาดทุกปี 2) แรงขับจากภายนอก เช่น เพื่อนหรือคนรู้จัก การที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะอกหักหรือหย่าร้าง คนในครอบครัวทักว่าอ้วนอยู่ตลอดเวลาและบอกให้ไปลดน้ำหนัก สามีชอบคนสวยและมีกลุ่มเพื่อนที่สวย สามีชื่นชมผู้หญิงคนอื่นต่อหน้าต่อตา และ 3) อื่นๆ เช่น การชื่นชอบผู้ชาย (รุ่นพี่) เกิดความประทับใจทำให้อยากผอม อาชีพที่ต้องมีรูปร่างหน้าตาที่ต้องดูดีอยู่เสมอที่เป็นนักเต้นหรือขายเสื้อผ้าแฟชั่น ถูกเพื่อนล้อว่าอ้วนและหน้าอกใหญ่ตั้งแต่เด็กกลายเป็นปมติดตัวมา ดูละคร "เมีย 2018" ทำให้ได้แง่คิดว่าผู้หญิงต้องสวยตลอดเวลา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการการมีรูปร่างสวยงาม นำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ นอกจากนี้ จากความแพร่หลายของวัฒนธรรมค่านิยมความผอมจากตะวันตก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน เป็นผู้เลือกบริโภคความรู้การสร้างความงามหรือความสวยในรูปแบบที่เหมาะสมกับตน ทั้งด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักหรือเสริมอาหาร การใช้ยาระบายเพื่อให้ได้รูปร่างสวยงามตามสมัยนิยมและเพื่อความเป็นอัตลักษณ์ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเองใน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ฐานะที่ร่างกายเป็นทุนนิยมจะได้มีสถานภาพทางสังคมที่ดีด้วย สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมปัจจุบัน กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ ล้วนเกี่ยวพันกันกับการบริโภคความรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ทำให้เกิดความไม่พอใจในรูปร่างนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้ ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล (Personal Identity Theory) ของ ชาร์ลส์ ฮอร์ตัน คูลี่ย์ (Charles Horton Cooley) กล่าวถึงการมองภาพลักษณ์ความเป็นตัวตนของที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ พัฒนามาจากปฏิกิริยาของเราต่อความเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับตัวเรา ประกอบด้วยภาพลักษณ์ของเราที่มีต่อตนเอง จินตนาการของผู้อื่นที่ตัดสินภาพลักษณ์นั้น และความรู้สึกของเราที่มีต่อจินตนาการนั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกที่เรามีต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกของเราตอนส่องกระจกแต่งตัว เราจะรู้สึกว่าเราเป็นอย่างไร คิดว่าคนอื่นคิดอย่างไร คิดว่าคนอื่นคิดกับเราอย่างไร โดยคูลี่ย์เรียกทฤษฎีนี้ว่า “กระจกส่องตน” (The Looking-Glass Self) (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2536: 2-5) เอกลักษณ์บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ตามบริบทของเวลาและสถานที่ที่บุคคลได้ปฏิสัมพันธ์ด้วย (IvaniČ, 1998, 2006 cited in Burgess, 2010: 20) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอม ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ค่านิยมวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความผอมในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การกินอาหารประเภทคลีน การกินอาหารนานาชาติ การกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก การกินยาลดน้ำหนัก การกินชาสมุนไพรลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างหักโหมร่วมกับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การออกกำลังกายควบคู่กับการจำกัดอาหาร การกินยาลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานๆ เป็นต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพและการสร้างองค์ความรู้และวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหรือความงามบนเรือนร่าง เป็นแบบแผนเดียวกันของคนในสังคมนั้นๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ การมุ่งเน้นการดูแลตนเองในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนต้องการมีรูปร่างผอมเพื่อให้ตนเองดูดีในสังคมหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งเป็นการสะท้อนความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับแนวทางที่เขาจะบรรลุเป้าหมายสุดท้าย และสิ่งนั้นมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติตามความเชื่อและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ สามารถเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาสู่การเกิดโรคการกินผิดปกติ (Stice, 1994: 633-661) กล่าวถึง ความคิดที่ว่าวัฒนธรรมมีผลต่อการพัฒนาและการแสดงออกของความผิดปกติของการกิน โดยมุ่งเน้นเฉพาะปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมที่มีอยู่ใน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

วัฒนธรรมตะวันตก ที่ส่งผลต่อการพัฒนาและการแสดงออกของการกินผิดปกติไว้อย่างชัดเจน และการตรวจสอบความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติและความคล้ายคลึงกันจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาและในประเทศเอเชีย โดยเฉพาะความแตกต่างทางวัฒนธรรมในด้านการอดอาหาร การจำกัดอาหาร ความไม่พอใจต่อร่างกายตนเอง การกำจัดอาหารออกจากร่างกายและการกินอาหารจำนวนมาก ซึ่งพฤติกรรมหลักเหล่านี้พบเห็นได้ทั่วไปในกลุ่มบุคคล ช่วยในเรื่องของการวินิจฉัยโรคการกินและพฤติกรรมดังกล่าวได้ (Stice, 2002: 825-848) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ การมุ่งเน้นการดูแลตนเองในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนต้องการหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม หรือการบริโภคในการดูแลสุขภาพ ทำให้ต้องแสดงพฤติกรรมการบริโภคนิยม ซึ่งนำไปสู่การบริโภคความเสี่ยงด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเคทลีนและแพทรีเซีย (Kathleen & Patricia, 2015) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและโรคการกินผิดปกติ อันเป็นผลมาจากการส่งผ่านจากโลกสังคมตะวันตกไปสู่สังคมตะวันออก ไม่ว่าจะเป็นความคิดและค่านิยมทางวัฒนธรรม ที่มาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมอุตสาหกรรมไปสู่สังคมเมือง ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคการกินผิดปกติในเอเชียเพิ่มมากขึ้น หรือจากการได้รับวัฒนธรรมอาหารทางตะวันตกเปลี่ยนจากอาหารทันสมัยทางตะวันตก มักจะบริโภคอาหารที่มาจากธรรมชาติที่มีความหลากหลาย (Popkin et al., 2012: 3-21) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่างผอม จากการได้รับสื่อต่างๆ หรือจากบุคคลรอบข้าง บางครั้งก็เป็นสาเหตุที่นำมาถึงความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีน้ำหนักมาก เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติในผู้หญิงในอนาคตต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม ในลักษณะของความงามบนเรือนร่างของผู้หญิง โดยมองในแง่ประโยชน์จากความผอมที่มีส่วนทำให้ตนเองดูดีและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม รวมถึงการส่งผลต่ออาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นขั้นตอนที่อยู่ระหว่างการประเมินค่าของการมีพฤติกรรมดังกล่าว และเมื่อมองเห็นคุณค่าของความอยากผอมเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือเป็นประโยชน์กับตนเองแล้ว ก็จะพยายามหาวิธีการหรือกิจกรรมต่างๆ ว่าควรจะทำอย่างไรถึงจะได้มาซึ่งการมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนาได้ สืบเนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารโดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้เกิดวัฒนธรรมการบริโภคนิยมที่หลากหลาย ส่งผลต่อวิถีการกินอาหารเพื่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเกิดค่านิยมในผู้หญิงคือ “ต้องการผอม” ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น สื่อโฆษณา ศิลปิน ดารา นางแบบ นางงาม นักร้อง เป็นต้น โดยเป็นผู้ที่มีรูปร่างผอมบาง รวมทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ช่วยให้มีรูปร่างผอมบาง ดังนั้น ใน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ขณะเดียวกันความสวยงามของร่างกายก็ถูกเชื่อมโยงกับความสำเร็จในหน้าที่การงาน สถานะภาพทางสังคมและการเลือกคู่ด้วย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ 1) ด้านวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากอีกสังคมหนึ่ง (ชลดล ล้อมทอง, 2550) 2) ด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะ จะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้บริโภคกลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าใจเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดและค่านิยมของบุคคล 3) ส่วนบุคคล การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วัฏจักรชีวิต อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตและแนวคิดส่วนบุคคล และ 4) ด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ได้แก่ แรงจูงใจการรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคเกิดขึ้นจากกระบวนการตัดสินใจร่วมกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Assael, 1995) แสดงให้เห็นว่าก่อนตัดสินใจบริโภคจะต้องผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบครอบของบุคคล ที่ได้ผ่านการประเมินจากบุคคลนั้นแล้วว่ามีผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง จึงนำไปสู่ขั้นตอนในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะกล่าวในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน สื่อโซเชียลเน็ตเวิอร์ก เป็นต้น ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่หลากหลายวิธีด้วยกันเพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนปรารถนาและเหมาะสมกับตนมากที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคิดของแต่ละบุคคลซึ่งมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค (Analyzing Consumer Behavior) ว่าเป็นการค้นหาข้อมูลของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนต่อไป (ฐิตินันท์ วารีวนิช, 2551: 92) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความสามารถในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงาม เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม หลังจากนั้น จึงทำการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

ขั้นตอนที่ 5 การตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีการการตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก มีการกำหนดแนวทางและประเมินทางเลือกว่าจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น หรือมีการกำหนดทางเลือก/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีการที่ดีที่สุด ซึ่งอาจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งในเวลาเดียวกันก็ได้ แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีแรงบันดาลใจที่ทำให้อยากมีรูปร่างสวยงาม ผ่านการรับรู้ค่านิยม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

วัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อความอยากผอม ผ่านการมองเห็นคุณค่าของความอยากผอม ผ่านการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการควบคุมน้ำหนัก หลังจากนั้นแล้วจึงตัดสินใจอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนาตามที่ตั้งใจไว้แล้ว ดังนั้นการตัดสินใจแน่วแน่ว่าอยากผอมโดยการควบคุมน้ำหนักของผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นกระบวนการหาโอกาสที่จะตัดสินใจหรือหาทางเลือกที่พอเป็นไปได้ (Simon, 1960) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen's Behavior Model) (Adersen & Aday, 1967) กล่าวถึงการที่บุคคลจะตัดสินใจบริการทางสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัย 3 ด้านคือ 1) ด้านประชาชน 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และ 3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพหลังจากนั้นจะเข้าสู่ช่วงกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามนั้นต่อไป

2. ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีรูปร่างสวยงามหรือมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา ส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน จนนำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามได้ง่ายและสะดวกจากโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook Intragram เป็นต้น จากกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักและด้วยแรงกระตุ้นภายในตัวผู้วิจัยเองที่มีความต้องการการมีรูปร่างสวยงาม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้เร็วยิ่งขึ้น เป็นความสามารถของผู้ให้ข้อมูลหลักในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงามและวิธีการเข้าถึงแหล่งบริการเพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามได้ง่ายและสะดวกจากการใช้โซเชียลมีเดีย จากกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักและด้วยแรงกระตุ้นภายในตัวผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความต้องการมีรูปร่างสวยงาม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ความสามารถ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ความเลื่อมใสศรัทธา หรืออุดมคติของบุคคลนั้น รวมถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้เลียนแบบ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ของบุคคลที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนมีความหลากหลายในการแสดงพฤติกรรม

หลังจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลผ่านสื่อและสั่งผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักด้วยตนเอง การดูนิตยสารที่มีการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก 2) การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว 3) การเข้าถึงแหล่งบริการ เช่น คลินิกลดน้ำหนัก

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ร้านเสริมความงาม ร้าน Beauty Boot โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งทำให้การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามค่อนข้างง่ายและสะดวกรวดเร็วเป็นอย่างมาก โดยเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้รูปร่างสวยงามมีความหลากหลายวิธี ส่วนใหญ่กินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เนื่องจากทำให้น้ำหนักลดลงได้อย่างรวดเร็วและใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย นอกจากนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เริ่มลดน้ำหนักจากการกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักก่อนเมื่อลดตามที่ต้องการแล้วไม่กี่เดือนกลับมามีน้ำหนักเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม แล้วก็กลับไปกินซ้ำอีก ถ้าเห็นว่าชนิดใดกินแล้วไม่มีผลข้างเคียงก็จะกินต่อไป แต่ส่วนใหญ่มักจะเปลี่ยนชนิดผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก โดยให้เหตุผลว่าอาจจะมีตัวอื่นที่ให้ผลดีกว่าและยังใช้วิธีอื่นร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การกินอาหารคลีน การคำนวณแคลอรี เป็นต้น แต่ก็มีแนวโน้มที่จะกลับไปกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักอีกเพราะได้ผลเร็วกว่า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเพิ่มเติมไปเรื่อยๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจซื้อและบริโภคอีกครั้ง ซึ่งจะกล่าวภายหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงามต่อไป เป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการจัดการให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ในการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลผ่านสื่อและสั่งผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเอง การดูนิตยสารที่มีโฆษณา 2) การได้คำแนะนำจากคนรู้จัก/เพื่อน/ครอบครัว 3) การเข้าถึงแหล่งบริการ โดยเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้รูปร่างสวยงามมีหลายวิธี ส่วนใหญ่เกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เนื่องจากทำให้น้ำหนักลดลงได้อย่างรวดเร็วและใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมด้วย

โดยการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม เป็นความสามารถของผู้หญิงไทยในการเปิดรับและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งบริการ รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมความงามเพื่อเสริมสร้างความงามในการมีรูปร่างสวยงาม ซึ่งผู้วิจัยเทียบเคียงจากแนวคิดแบบพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซ็น (Andersen's Behavior Model) (Adersen & Aday, 1981; Adersen, 1995) โดยกล่าวถึง การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นกับปัจจัย 3 ด้านคือ 1) ด้านประชาชน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ ความเชื่อที่บุคคลนั้นมีต่อการตัดสินใจใช้บริการ 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สังคม แหล่งบริการต่างๆ สื่อต่างๆ เป็นต้น และ 3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรักษาเบื้องต้น เป็นต้น รวมทั้งความพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการและคุณภาพของบริการ ซึ่งก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ

2. ช่วงหลังจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม เป็นช่วงระยะของการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาซึ่งการมีรูปร่างสวยงามตามที่ตนปรารถนา เกิดความพึงพอใจและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือคน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ในสังคม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นค่าของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ทั้งในด้านประโยชน์และด้านโทษของการมีพฤติกรรมดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้

การมองเห็นคุณค่าการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นคุณประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ กรณีกินผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ทำให้มีรูปร่างตามที่ตนต้องการ บางชนิดไม่มีผลข้างเคียง สร้างความมั่นใจ สามารถหารายได้ให้กับตนเองได้ รวมถึงการออกกำลังกาย ยังทำให้มีร่างกายแข็งแรง มีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งล้วนแต่เป็นความรู้สึกทางบวกที่มีต่อการกินผิดปกติ ส่งผลให้มีแนวโน้มการทำพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำๆ ถึงแม้ว่าจะตระหนักรู้ว่าส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจก็ตาม

การมองเห็นโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากรู้ผลกระทบที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการใช้วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก มีผลทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย มองเห็นภาพซ้อน กินได้น้อยลง กระหายน้ำบ่อย คอแห้งปากแห้ง นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก อาการวูบ อาการเบรอๆ น้ำหนักไม่ค่อยลดลง กลับมาอ้วนอีกครั้ง ราคาแพง เป็นต้น 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น รู้สึกทรมานจากการกินยา มีอาการหงุดหงิด เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิดและมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากรู้ผลกระทบที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยการใช้วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก มีผลทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย มองเห็นภาพซ้อน กินได้น้อยลง กระหายน้ำบ่อย คอแห้งปากแห้ง นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก อาการวูบ อาการเบรอๆ น้ำหนักไม่ค่อยลดลง กลับมาอ้วนอีกครั้ง ราคาแพง เป็นต้น 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น รู้สึกทรมานจากการกินยา มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้เชิงประเมินค่าถึงประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีความรู้สึกนึกคิด และมีความพร้อมกระทำพฤติกรรมการกินผิดปกติ สอดคล้องกับ งามตา วนินทานนท์ (2535: 215) กล่าวว่า เจตคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ทำให้เกิดประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้รู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบหรือพอใจมากถึงน้อยต่อสิ่งนั้นๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะ 3 ส่วน ได้แก่ เพื่อการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะทางนโยบาย และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. จากแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นมีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น ดังนั้น ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคล สถานศึกษา ทางด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำแบบวัดฉบับนี้ไปใช้เพื่อช่วยในการประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคการกินผิดปกติและป้องกันไม่ให้เกิดโรคดังกล่าว

2. จากสาเหตุปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีอยู่ 3 กลุ่มตัวแปร โดยผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตามสาเหตุปัจจัย ได้แก่

จากข้อค้นพบกลุ่มตัวแปรที่จัดอยู่ในอิทธิพลภายในบุคคล ได้แก่ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ โดยผู้วิจัยเสนอแนวทางการปฏิบัติดังนี้ 1) ระดับตัวบุคคล ควรสร้างทัศนคติหรือค่านิยมเกี่ยวกับการกินอาหารให้ถูกหลักทางโภชนาการให้กับตนเอง การยอมรับการมีรูปร่างของตนเองตามความเป็นจริงหรือควรเลี่ยงชั่งน้ำหนักหรือส่องกระจกบ่อยๆ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความคิดในการลดน้ำหนัก ควรใช้วิจารณญาณในการวิเคราะห์ พิจารณา เลือกและตัดสินใจว่าจะมีพฤติกรรมการกินผิดปกติหรือไม่ โดยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ หรือควรหาวิธีการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ 2) ระดับครอบครัว ควรมีการปลูกฝังค่านิยมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้กับบุตรหลาน ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน เพื่อให้เกิดการยอมรับในรูปร่างของตนเอง โดยใช้คำพูดที่อ่อนโยนและไม่กล่าวตำหนิเกี่ยวกับรูปร่างของบุตรหลาน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดปมด้อยและขาดความมั่นใจในตนเอง และ 3) ระดับสถานศึกษา ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ปลูกฝังค่านิยมและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินตามหลักโภชนาการ เพื่อให้นักเรียนหรือนักศึกษาได้ตระหนักเห็นคุณค่าความสำคัญไปสู่การปฏิบัติที่ดีและถูกต้องหรือควรหาวิธีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารอย่างถูกวิธี เช่น ควบคุมตนเองในการกินอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่ถูกหลักโภชนาการควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

จากข้อค้นพบกลุ่มตัวแปรที่จัดอยู่ในอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม โดยผู้วิจัยเสนอ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

แนวทางการปฏิบัติดังนี้ 1) ระดับตัวบุคคล ควรใช้วิจารณญาณในการรับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนหรือคนรู้จัก โดยเสพสื่ออย่างมีสติ ควรหาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก หรือการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี เช่น ควบคุมตนเองในการกินอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่ถูกหลักโภชนาการควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพ 2) ระดับครอบครัว ควรสอดส่องดูแลในเรื่องการเลียนแบบของบุตรหลาน เนื่องจากว่าตัวแบบมีอิทธิพลต่อพวกเขา เพราะฉะนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำที่เหมาะสม ในกรณีลูกเรามีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตามตัวแบบ 3) ระดับสถานศึกษา ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ปลูกฝังค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินตามหลักโภชนาการ เพื่อให้นักเรียนหรือนักศึกษาได้ตระหนักเห็นคุณค่าความสำคัญไปสู่การปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง รวมถึงทัศนคติ ค่านิยมความผอม และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความอ้วน การเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพและบูรณาการด้านสุขภาพเข้ากับการเรียน การสอนในชั้นเรียน เน้นการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบกลุ่มตัวแปรที่จัดอยู่ในอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม และรายได้ของครอบครัว ซึ่งพบว่าในบางครอบครัวรายได้เป็นสิ่งหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ ซึ่งคนที่มีรายได้จากการหาเลี้ยงชีพด้วยตนเองได้ ก็จะนำเงินมาซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เพื่อให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ทำให้เกิดการกินผิดปกติได้มากกว่าคนที่มีรายได้จากการได้รับการจุนเจือจากบุคคลในครอบครัว โดยผู้วิจัยเสนอแนวทางการปฏิบัติคือ 1) ระดับตัวบุคคล ควรสร้างค่านิยมในการเลือกบริโภคนิยมให้ถูกหลักโภชนาการและเหมาะสมกับวัย ควรศึกษาหรือตรวจสอบแหล่งบริการว่ามีมาตรฐานและถูกกฎหมายหรือไม่ก่อนใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของตนเอง 2) ระดับครอบครัว ควรสนับสนุนบุตรหลานในครอบครัวให้มีพฤติกรรมการกินที่ถูกหลักโภชนาการมากกว่าการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนักมาให้บุตรหลานกินเพื่อให้ได้รูปร่างที่ต้องการใช้ในประกอบอาชีพหารายได้ เพราะจะเกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพได้ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งบริการที่ได้มาตรฐานและถูกกฎหมาย และ 3) ระดับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับบุคคลทุกช่วงวัย และข้อปฏิบัติในการจัดการกับน้ำหนักที่เหมาะสม หรือจัดทำคู่มือเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกันผ่านสื่อต่างๆ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ความรู้เรื่องอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ความรู้เรื่องโรคการกินผิดปกติ การลดน้ำหนักที่ถูกต้อง เป็นต้น

3. จากข้อค้นพบจากกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ ช่วงก่อนกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม ช่วงเข้าสู่กระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม และช่วงหลังกระบวนการการมีรูปร่างสวยงาม ซึ่งพบว่าช่วงที่สำคัญที่สุดคือช่วงที่ก่อนเข้าสู่กระบวนการมีรูปร่างสวยงาม เราจะเห็นว่า

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ช่วงนี้จะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ โดยผู้วิจัยเสนอแนวทางการปฏิบัติคือ 1) ระดับตัวบุคคล โดยการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการกินอาหารให้ถูกหลักทางโภชนาการ หรือการสร้างค่านิยมการมีรูปร่างแข็งแรงสมส่วนให้กับตนเอง ควรมีการยอมรับการมีรูปร่างของตนเองตามความเป็นจริงเสียก่อน แล้วจึงใช้วิจารณญาณในการพิจารณาไตร่ตรองว่าจะใช้วิธีใดมาใช้ในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพมากที่สุด โดยศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางโภชนาการหรือสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและถูกกฎหมาย 2) ระดับครอบครัว ควรสอดส่องพฤติกรรมของบุตรหลานว่ามีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนไปจากเดิมไหม เช่น อดอาหารมื้อหลัก กินผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนัก เป็นต้น 3) ระดับสถานศึกษา ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ปลูกฝังค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินตามหลักโภชนาการ เพื่อให้นักเรียนหรือนักศึกษาได้ตระหนักเห็นคุณค่าความสำคัญไปสู่การปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้คนก้าวเข้าสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อมั่น ดังนั้น บทบาทในเชิงนโยบายสามารถดำเนินการได้ในลักษณะของการพัฒนาหรือวางกรอบของนโยบาย โดยให้หน่วยงานระดับนโยบายนำข้อเสนอแนะการนำแบบวัดดังกล่าว นำไปเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางนโยบายเพื่อการป้องกันพฤติกรรมการกินผิดปกติ หรือเป็นการนำไปเป็นแนวทางไปสู่กลุ่มผู้ปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนหรือผู้ใหญ่ในบริบทของพื้นที่ต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ไปใช้ในการประเมินและคัดกรองประชาชนว่ามีพฤติกรรมการกินผิดปกติหรือไม่ และได้ข้อค้นพบปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรคการกินผิดปกติในประชาชนไทย

2. กระทรวงศึกษาธิการ สามารถนำแบบวัดตัวแปรปัจจัยจิตสังคมและพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแนวทางสำหรับการออกแบบหลักสูตรของการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนหรือนักเรียนให้มีค่านิยม พฤติกรรม ในการใช้วิจารณาญการมีค่านิยมหรือมีพฤติกรรมการบริโภคในรายวิชาสุขศึกษาหรือสุขภาพอนามัยต่างๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะช่วงอายุ 18-40 ปี ที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่เป็นเพศหญิงเท่านั้น ซึ่งการวิจัยในครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดความหลากหลายใน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เรื่องของ Multigeneration ภายใต้สังคมบริโภคนิยม ควรทำการวิจัยในกลุ่มทุกช่วงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมช่วงอายุ ในกลุ่มเพศชาย และในเพศภาวะที่หลากหลายมากขึ้น เพราะว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมการกินผิดปกติ รวมถึงการศึกษาในภาพรวมโดยการนำตัวแปรชีวสังคมอื่นๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น นำมาศึกษาควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการกินผิดปกติที่นอกเหนือจากพฤติกรรมการกินผิดปกติทั้ง 3 แบบ (แบบ Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa และ Binge Eating) เช่น แบบ Purging Disorder หรือแบบ Eating Disorder Not Otherwise Specified เป็นต้น มาทำการศึกษาเพิ่มเติม และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ามีตัวแปรเพิ่มเติมที่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีในอดีตก่อนที่จะมีการควบคุมน้ำหนัก การเสริมความงามบนเรือนร่าง แรงเสริมจากการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน และผู้บริโภคความผอมมาสู่การเป็นผู้แทนจำหน่าย ควรนำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาต่อยอด เพื่อมาร่วมอธิบายพฤติกรรมการกินผิดปกติให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ทราบถึงกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงาม ซึ่งเป็นช่วงที่น่าสนใจมากเพราะเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการให้ตนเองมีรูปร่างตามที่ตนปรารถนา ด้วยปัจจัยที่แตกต่างกัน บนพื้นฐานและประสบการณ์ของ แต่ละบุคคล เช่น ความเชื่อบรรทัดฐานของวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สภาพปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมรักสวยรักงาม จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงหรือมีแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติได้มากกว่าผู้ชาย การวิจัยครั้งต่อไป เราอาจจะทำวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเดียว โดยเลือกศึกษาในแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) เพื่อที่จะไปศึกษาประสบการณ์ของคนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง (Self-Esteem) ที่อยู่ในช่วงวิกฤตหรือเคยเข้าสู่กระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทยนั้น แล้วผ่านกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามมาได้แล้ว หรืออาจศึกษาในประเด็นเรื่องมุมมองต่อความงามเข้ามาเป็นตัวแปรที่สำคัญของการศึกษา

3. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ผลการศึกษานี้นำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไป ได้แก่ การพัฒนารูปแบบของโปรแกรมเพื่อเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงในแต่ละวัย หรือการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการกินผิดปกติระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่เป็นเพศชาย หรือการจัดทำคู่มือการบริโภคด้านโภชนาการ โดยเน้นอาหารสำหรับผู้หญิงวัยต่างๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการต่อไป

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

นอกจากนั้น นำไปศึกษาในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ นักวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านโภชนาการ หรือจากตัวผู้บริโภคเอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมระบุปัญหา วางแผน สู่การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลและปรับแผนในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกินผิดปกติได้ เพื่อขยายขอบเขตขององค์ความรู้ให้กว้างขวางมากขึ้น

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บรรณานุกรม

Abegg C. (2006). *Chapter 6 Development of Behaviors and Habits Conductive to Oral Health*. Brazil: Quintessence Editora Lted: In Sheiham A, BOnecker M.(Eds.) Promoting Children's Oral Health: Theory & Practice.

Aday, L. A., & Andersen, R. (1981). Equity of access to medical care a conceptual and empirical overview. *Medical Care*, 12(3): 4-27.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Dose it matter?. *Journal of Health and Social behavior*, 36(1): 1-10.

Andersen & Aday. (1967). *A Decade of Health Services. Social Survey Trends In Use and Expenditure*. Chicago: University of Chicago.

Aiken, L. R. (2003). *Psychological Testing and Assessment*. 11Th ed. Boston: Allyn and Bacin; 66-67.Aliasghar Hosseinzade, Rashid Jabbarov, Tavakkol Mosazade, Morteza

Azizi4, Moshfegh Mostafayev. (2013). Paternal Bonding and Eating Disorders Symptoms: The Mediating Role Emotion Regulation Difficulties. *Journal of American Science 2013: 9 (10s); http://www.jofamericanscience.org*: 106-110.

Allport, G. W. (1935). Attitudes. In *Handbook of Social Psychology*. Edited by C. Murchison, 798–844. Worcester, MA: Clark Univ, Press.

Allport, G. W. (1954). The Nature of Prejudice. 25Th Anniversary Edition. 40-43.

American Psychiatric Association. (2006). *Practice Guidelines for The Treatment of Psychiatric Disoders: Compendium*. Washington, DC: American Psychiatric Association: 1097-1222.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association: 329-354.

Anjali Sharma, Shruti Bhola, Shweta Malyan, & Neha Patni. (2013).Impact of Brand Loyalty on Buying Behavior of Women Consumers for Beauty Care Products- Delhi Region Global *Journal of Management and Business Studies.* ISSN 2248-9878 Volume 3 (7): 817-824 © Research India Publications

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

http://www.ripublication.com/gjmbs.htm

Anna Keski-Rahkonen, & Linda Mustelin. (2016). Epidemiology of Eating Disorders in Europe: Prevalence, Incidence, Comorbidity, Course, Consequences and Risk Dactors. Wolters Kluwer Health, Inc. Unauthorized Reproduction of This Article is Prohibited. ResearchGate. 29 (6): November; 340-344.

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: 724-731.

Assael Henry. (1995). Consumer Behavior and Marketing Action (5th ed.). Ohio: South-Western College.Bandura, A. (1969). Social Learning Theory of Identificatory Process. In D.A.Goslin (Ed.), Handbook of Socialization Theory and Research. Chicago: McNally; 213-262.

Assael Henry. (1977). *Social Learning Theory.* New Jersey. Prentice-Hall.

Assael Henry. (1986).*Social Foundation of Thought and Action: Asocial Cognitive Theory. Englewood Cliffs*, New Jersey: Prentice-Hall.

Assael Henry. (1989). Social Cognitive Theory. Annals of Child Development. 6: 1-60.

Assael Henry. (1997). Self- Efficacy: The Exercise of Control. New York. W.H. Freeman.

Assael Henry. (1999). Social Cognitive Theory of Personality. In Cervone, D., & Shoda, Y. (Eds.), The Coherence of Personality: Social-Cognitive bases of Consistency, Variability, and Organization. New Yoke: Guilford Press.

Assael Henry. (2000). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H.Freeman and Compeny: 42-45.

Barnard, C. I. (1938). The Function of Executive. Cambridge: Harvard University.

Bhanthumnavin, C. (2000). Importance of Supervisory Social Support and its Implications for HRD in Thailand. Psychology and Developing Societies, Sage Journals, 12(2): 155-166. from http://dx.doi.org/10.1177/097133360001200203

Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bollen, K. A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley; 108.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Borzekowski, D. L. G., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). "E-Ana and e-Mia: A Content Analysis of pro-eating disorder websites." The American *Journal of Public Health:* 100(8); 1526-1534.

Botta, R. A. (1999). Television Images and Adolescent Girls' Body Image Disturbance. *Journal of Communication*, 49: 22-41.

Brandet, R. A., & Weinert, C. (1981). The RPO-A Social Support Measure. Nursing Research.30(5): 277-280.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In: Bollen, K. A., & Long, J. S. (Eds.). Testing Structural Equation Models. Beverly Hills, CA: Sage; 136-162.

Burgess, A., & Ivanic, R. (2010). Writing and Being written: Issues of Identity Across Timescales. Written Communication, 27(2): 228–255.

Campbell, K., & Peebles, R. (2014). *Eating Disorders in Children and Adolescents*: State of The Art Review. Pediatrics; 134: 582-592.

Carolina Leonidas & Manoel Antônio dos Santos. (2014).. Social Support Networks and EatingDisorders: An Intergrative Review of The Listerature. Neuropsychiatric Disease and Treatment: 915-927.

Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers., & et al. (2006).A Validity and Reliability Study of The Coping Self-Efficacy Scale. British Journal of Health Psychology. 11: 421-436.

Clark, V. P. & Creswell, J. (2008).The Mixed Methods Reader. Thousand Oaks: Age.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1986). The Development and Validation of The Body Shape Questionnaire. International *Journal of Eating Disorders*: 6; 485-494.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderate of Life Stress. Psycholosomatic Medicine. 38(5): 300-314.

Cortese, A. J. (2004). *Provocateur: Images of Woman and Minorities in Advertising.* New York:Rowman & Littlefield.

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions. Thousand Oaks,* California: Sage Publications.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Creswell, J. W. (2003). Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2007). Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Creswell, J. W. (2009). Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. 3rded. Los Angeles: Sage; 209-210.

Creswell, J. W. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research 2nd eds. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2013). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches.3th ed. Los Angeles: Sage Publications.

Creswell, J. W. (2014). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches. 3th ed. Los Angeles: Sage Publications.

Creswell, J. W. (2015). A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007).Designing Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007). Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L.. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research. California: Sage Publication.

Dancyger, I., Krakower, S., & Fomari, V. (2013). Eating Disorders in Adolescent: Review of Treatment Studies that Include Psychodynamically Informed Therapy. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America: 22(1);97-117.

Dasha, E., Nicholls., Richard Lynn & Russell, M. Viner. (2011). Childhood Eating Disorders: Brirish National Surveillance Study Royal College of Psychiatrists. BJP, 198: 295-301.

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

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

University & University of St. Thomas St. Paul, Minnesota: 1-24.

Deborah, R., Glasofer., David, A. F., Haaga., Louise Hannallah., Sara, E. Field., Merel Kozlosky., James Reynolds., Jack A. Yanovski., & 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.

Diamantopoulos, A., & Judy, A. S. (2000). Introducing LISREL: guide for the uninitiated. London: Sage. 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.

Engle, Jame F., Kollat, David. T., & Blackwell, Roger. D. (1968). Consumer Behavior. New York: Holt, Rinehart and Winston: 5.

Egle & Aidas. (2015). The Dual Pathway Model of Bulimia: Replication and Extension with Anorexia. Procedia-Social Behavioral Sciences: 205; 178-183.

Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The Theory of Triadic Influence: A New Theory of Health Behavior with Implications for Preventions. In G.L. Albrecht (Ed.), Medical Sociology: A Reconsideration of Health Behavior Change Models, London: JAI: 19-44.

Flay, B. R. (1999). Understanding Environmental, Situational and Intrapersonal Risk and Protective Factors for Youth Tobacco Use: The Theory of Triadic Influence. Nicotine and Tobacco Research: 1(Suppl 12); S111-S114.

Flay, B. R., Snyder, F. J., & Petraitis, J. (2009). The Theory of Triadic Influence. in DiClimente,

R. J., Crosby, R. A., & Kegler, M. C. (Eds.) Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: San Francisco, Jossey-Bass; 451-510.

Furman, W. & Buhrmester, D. (1992). Age and Sex Differences in Perceptions of Networks of Personal Relationships. Child Development: 63; 103-115.

Garbarino, J. (1985). Adolescent Development: An Ecological Perspective. ColumbusOhio:

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Merrill Publishing Co.

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.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. P. (1983). Development and Validation of a Multidimensional Eating Disorder Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia. International Journal of Eating Disorders: 2; 15-34.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. Psychological Medicine: 12 (4); 871-878

Gibbon, Pat David Geffen School of Medicine at UCLA. (2001). The Relationship Between Eating Disorders and Socioeconomic Status: Its Not What You Think. Nutrition Noteworth: 4(1); 1-3.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J.H. (.(1979Organizational: Behavior, Structure, Process (3rd ed.). Texas: Business Publications,Inc. Krejcie.

Gross, R. T, Duke, P. M. (1983). Effects of Early vs. Late Physical Maturation on Adolescent Behavior. In: Levine, MD CW, Crocker, A. C., & et al. Editors. Developmental Behavioral Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders; 146-156.

Hair, J. F., Black, W. C., Bain, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). Multivariate Data Analysis (6th ed.). Upper Saddle River. NJ: Pearson Education International.

Halmi, K. A. (2007). Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. In: Martin A., Volkmar FR., Editors. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 592-602.

Hala, N., Madanat, Ryan Lindsay, Steven R Hawks., & Ding Ding, (2011).A Comparative Study of The Culture of Thinness and Nutrition Transition in University Females in Four Countries. Asia Pacific *Journal of Clinical Nutrition*, 2011: 20 (1); 102-108.

Hiu, A. S. Y., Siu, N. Y. M., Wang, C. C. L., & Chang, L. M. K. (2001). An Investigation of Decision-Making Styles of Consumers in China. Journal of Consumer Affairs: 35; 326-345.

Holland, J., Hall, N,. Yeates, D. G., & Goldacre, M. (2016). Trends in Hospital Admission

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Rates for Anorexia Nervosa in Oxford (1968-2011) and England (1990-2011): Database Studies. *Journal of The Royal Society Med*: 109; 59-66.

House, J. S. (1981). Work Stress and Social Support Reading. MN: Addison-Wesley Publishing Company.

Ivan-Damir AniĆa*, Edo Rajha and SunČana Piri Rajhb. (2015). Exploring Consumers' Food-Related Decision-Making Style Groups and Their Shopping Behavior. Economic Research-Ekonomska Istraživanja: 28(1); 63-74.

IvaniČ, R. (1998). Writing and Identity: The Discoursal Construction of Identity in Academic Writing. Amsterdam: John Benjamins.

IvaniČ, R. (2006). Language, Learning and Identification. In R. Kiely, P. Rea-Dickens, H. Woodfield, & G. Clibbon (Eds.), Language, culture and identity in applied linguistics. London: Equinox; 7-29.

Jackson, S. C., Keel, P. K., Ho Lee, Y. (2006). Trans-Cultural Comparison of Disordered Eating in Korea Women. International Journal Eating Disorder: 39; 498-502.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education Quarterly: 11; 1-47.

Johnston, E. (2013). 5 Steps to Understanding Your Customer's Buying Process. Retrieved from http://goo.gl/YLFKX.

Joreskog, K., & Sorbom, D. (1993). LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Chicago: Scientific Solfware International, Inc.

Joreskog, K., & Sorbom, D.. (1998). LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Chicago: Scientific Software International; 121-122.

Kann, L., Warren, W., Harris, W. A., Collins, J. L., et al. (1996). Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1995. *The Journal of School Health*: 66; 365–377.

Kathleen, M., Pike., & Patricia, E. Dunne. (2015). The Rise of Eating Disorders in Asia: A Review. Pike and Dunne Journal of Eating Disorders: 3 (33); 1.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health Medical Care.15 (5): 50-51.Keawpornsawan, T. A. (1994). Survey of Eating Attitudes and Behaviors among

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Thai Female Teenage Students. Siriraj Hospital Gazette: 46; 363-368.

Kelloway, E.K. (.(1998Using LISREL for Structural Equation Modeling: a researcher's Guide. Thousand Oaks: Sage.

Krech, D., & Crutchfield, R. S. (1948), Theory and Problems of Social Psychology. McGraw-Hill: New York; 52.

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.

Kuntsche, E. N., & Kuendig, H. (2005). Do School Surroundings Matter? Alcohol Outlet Density,Perception of Adolescent Drinking in Public, and Adolescent Alcohol sUe. AddictiveBehaviors: 30; 151-158.

Lee, C., & Bobko, P. (1994). Self-Effecacy Beliefs: Comparison of Five Measures. Journal of Applied Psychology: 79 (3); 364-369.

Le Grange, D., Eddy, K. T., & Herzog, D. (2010). Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. In: Dulcan MK, editor. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Publishing: 397-415.

Lingren, H. G. (1995). Adolescence and Peer Pressure. Retrieved January 24, 2004 from http://www.experimentresources.com/sociallearning-theory.html

Lois, J. Surgenor., & Sarah Maguire. (2013). Assessment of Anorexia Nervosa: An Overview ofUniversal Issues and Contextual Challenges. Surgenor and Maguire Journal of Eating Disorders: 1-29. http://www.jeatdisord.com/content/1/1/29.

Lotrakul, M. (1999). Atypical Features in Some Asian Anorexia Nervosa: Report of 2 cases. Siriraj Hospital Gazette, 1999; 51: 49-55.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: Sage; 289-331. Madanat, R. Lindsay., & Campbell, T. (2011). "Young Urban Women and The Nutrition Transition in Jordan." Public Health Nutrition. 14 (4): 599-604.

Maynard, C. (2009). Retrieved February 2015 from: http://www.healthyplace.com/eatingdisorders/articles/body-image-questionnaire-an how-to-love-your-body-and-yourself/.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

McGuire, W. J. (1985). Attitudes and Attitude Change. In The Handbook of Social Psycholo
ed. G Lindzey, E Aronson, New York: Random House. 3rd ed.
2: 233–346.

Mead, Hilton, & Curtis. (2001) Peer Support: A Theoretical Perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal: 25(2); 135. จาก https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 11769979

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.

Michaela Nagl, Corinna Jacobi, Martin Paul, Katja Beesdo-Baum, Michael Hofler, Roselind Lieb & Hans-Ulrich Wittchen. (2016). Prevalence, Incidence, and Natural Course of Anorexia and Bulimia Nervosa among Adolescents and Young Adults. European Child & Adolescecent Psychiatry, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Mihoko Tominaga, Masanori Taguchi, Akiko Suzuki, Yoshiko Ikawa, Ho-Sook Youn, Kyubok Cho, Johannes Scherling & Roswith Roth. (2012). Differences in Self-Assessment Regarding Eating Behaviors among Female University Students Living in Japan, Korea, and Austria. Food and Nutrition Sciences: 3; 1673-1681.

Moody, P. E. (1963) Decision Making: Proven Methods for Better Decisions. McGraw-Hill Companies: 21.

Mueller, R. O. (1996). Confirmatory Factor Analysis. In Basic Principles of Structural Equation Modeling: An Introduction to LISREL and EQS. (pp. 62-128). New York: Springer-Verlag.

Austelin, L., Raevuori, A., Hoek, H. W, & et al. (2015). Incidence and Weight Trajectories of Binge Eating Disorder among Young Women in The Community. *International Journal Eat Disorders*; 48:1106–1112.

Austelin, L., Silen, Y., Raevuori, A., & et al. (2016).The DSM-5 Diagnostic Criteria for Anorexia Nervosa may Change Its Population Prevalence and Prognostic Value. *Journal Psychiatry Research*, 2016; 77: 85–91.

Nadira Mallick, Subha Ray, & Susmita Mukhopadhyay, (2014). Eating Behaviours and Body Weight Concerns among Adolescent Girls. Hindawi Publishing Corporation Advances in

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Public Health Volume 2014. Article ID 257396: 8 pages http://dx.doi.org/10.1155/2014/257396.

Jagl, 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.*

Pender, N. J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd). Norwalk: Appleton & Lange.Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice (5thed.) New Jersey: Person Education, Inc.

Perry, M. A., & Furukawa, M. J. (1986). Modeling Methods. In E. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.). Helping People Change (3rd.) Oxford: Pergamon.

Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Recent cultural trends and eating disorders. Current Opinion in Psychiatry, 27: 436-442.

Pierre Bourdieu. (1984). Distinction: A Social Critique of The Judgment of Taste. London: Routledge.

Pop, C. (2016). Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 64: 31-44. http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.2

Popkin, B. M., Adair, L. S., &. Ng, S. W. (2012). “Global Nutrition Transition and The Pandemic of Obesity in Developing Countries.” Nutrition Reviews, 70 (1): 3–21.

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 Res Rev, 62: 147-164.

Raymond, J. Corsini. (2002). The Dictionary of Psychology. New York: Brunner Routledge.

Richard, M. Perloff. (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. Feminist Forum Review Article. Publish online: 29 May 2014.

Robbin, S. P. (2003). Organizational behavior. Englewood. Cliff. NJ: Prentice-Hall. 10th ed. 124.

1973412571 SWU iThesis gs5711150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Rokeach, M. J. (1968). Beliefs Attitudes and Values: Theory of Organization and Change. Jossey-Bass.

Rokeach, M. J. (1973).The Nature of Human Values, New York, The Free Press.

Rosenberg, M. (1965). Society and The Adolescent Self-Image.

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.

Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The Health Related Functions of Social Support. *Journal of Behavior Medicine*. 4(1): 381-406.

Schumacker, R. E.; & Lomax, R. G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. 3rd ed. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates: 20.

Schiffman, L. G. & Kanuk. L. L. (1987). Consumer Behavior. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.

Schiffman, L. G. & Kanuk. L. L. (1994). Consumer behavior (5th ed.). N. J.: Prentice-Hall; 659-663.Sears, David, O., Peplau., Letitia Anne., Taylor., & Shelley, E. (1991). Social Psychology 7Th ed. Englewood Cliffs, N.J. 07632: Prentice-Hall Internation, Inc; 136-139.

Sinead Gorman.(2015).The Effects of Media on Body Image and Self Esteem. Department of Social Science DBS School of Arts, Dubli: 4.

Simon H.A. (1960). The New Science of Management Decision. New York: Harper and Row.

Solmi, F., Hotopf, M., Hatch, S. L., Treasure, J., & Micali, N. (2016). Eating disorders in a multiethnic inner-city UK sample: Prevalence, comorbidity and service use. Social Psychiatric Epidemiology, 51 (3): 369-381.

Socia Tucci & Jennifer Peters. (2008). Media Influences on Body Satisfaction in Female Students. www.psicothma.com. Psicothema, 20(4): 521-524.

Sproles, G. B., & Kendall, E. L. (.(1986A Methodology for Profiling Consumers' Decision-Making Styles. Journal of Consumer Affairs, 20: .279—267

Stake, R. E. (1995). The Art of Case Study Research. Thousand Oaks. CA: Sage. 2.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Stake, R. E. (1998). “Case Studies” in: Norman Denzin & Yvonna Lincoln. (eds.): Strategies of Qualitative Inquiry. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.

Stake, R. E. (2000). The Case Study Method in Social Inquiry. In R. Gomm, M. Hammersley, & P. Foster (Eds.), Case Study Method: Key Issues, Key Texts. London: Sage; 20-26.

Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting Onset and Cessation of Bulimic Behaviors during Adolescence: A Longitudinal Grouping Analysis. Behavior Therapy, 29 (2): 257-276.

Stice, E. (1994). Review of The Evidence for a Sociocultural Model of Bulimia Nervosa and an Exploration of The Mechanisms of Action. 14(7): 633-661.

Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. 128 (5): 825-848.

Striefel, S. (1981). How to teach through modeling and imitation. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.

Susan Matlock-Hetzel. (1997). Basic Concepts in Item and Test Analysis. Texas A&M University, January. From http://ericae.net/ft/tamu/Espy.htm Measurement, and Analysis for Marketing, 10: 117-131.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson/Allyn & Bacon: 649.

Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009). Foundations of Mixed Methods Research. California: SAGE Publications: 33-36.

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

Thomas, J. J., Lee, S., & Becker, A. E. (2016). Updates in the epidemiology of eating disorders in Asia and The Pacific. Current opinion in psychiatry, 29 (6): 354-362.

Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating Disorders. Lancet: 375; 583-593.

Treasure, J., Schmidt, U.. & Van Furth, E. (eds.). (2005). The Essential Handbook: Eating Disorders. England: John Wiley & Sons Ltd.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Trochim, W. M. K. (2002). The Qualitative Debate. Available at http://www.socialresearchmethod.net/kb/Qualdb.htm.

Tsai, A. C, & Bangsberg, D. R. (2011). The Importance of Social Ties in Sustaining Medication Aadherence in Resource-Limited Settings. Journal of General Internal Medicine;26 (12): 1391-1393. [PMC free article] [PubMed]

Tsai, A. C, Bangsberg, D. R, Emenyonu, N., Senkungu, J. K., Martin, J. N., & Weiser, S. D. (2011). The Social Context of Food Insecurity among Persons Living with HIV/AIDS inRural Uganda. Social Science & Medicine; 73(12): 1717–1724. [PMC free article] [PubMed]

Verplanken, B., & Faes, S. (1999). Good Intentions, Bad Habits, and Effects of Forming Implementation Intentions on Healthy Eating. European Journal of Social Psychology 29, 591-604.

Vilma Garrido, Riquenes Josefina & Sala Roca. (2015). Eating Disorder Risk and Psychopathological Dimensions. Anuario de Psicologia/The Universitat Autònoma de BarcelonaJournal of Psychology. 45 (1): 87-99.

Walsh, G., Hennig-Thurau T., Wayne-Mitchell, V., & Wiedmann, K.-P. (2001). Consumer Decision-Making Style as a Basis for Market Segmentation. Journal of Targeting,

Walters, R. G., & Jamil, M. (2003). Exploring the Relationships between Shopping Trip Type, Purchases of Products on Promotion, and Shopping Basket Profit. *Journal of Business Research,* 56: 17-29.

Wardle, J. & Marsland, L. (1990). Adolescent Concerns about Weight and Eating: A Social-Developmental Perspective. Journal Psychosomatic Research, 34 (4): 377-391.

Watson, H. J., & Bulik, C. M. (2013). Update on The Treatment of Anorexia Nervosa: Review of Clinical Trials, Practice Guidelines and Emerging Intervention. In Psychological Medicine, 43(12): 2477-2500.

Watson, D., & Clark, L. A. (1999). The PANAS-X: Manual for The Positive and Negative Affect Schedule-Expanded form. Department of Psychological & Brain Sciences Publications. Iowa Research Publications; Lowa Research Online, The University of Lowa's Instutution Repository.

Weinert, C. (2000). Social Support and Quality of life. (Online). cited 2008 May 16.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Available from http://www.montana.edu/cweinert/instruments/PRQ2000.html; 2000.

Weiss, R. (1974). The Provision of Social Relationship. In Z. Rubin. (Ed.). Doing unto Others.New Jersey: Prentice-Hall; 17-27.

William, D. C., & Radmila, P. (2008). Attitudes and Attitude Change. Psychology Press Taylor & Francis Group, New York London.

Yin, R. K. (1993). Applications of Case Study Research. Newbury Park, CA: Sage.

Yin, R. K. (2003). Applications of case study research. Thousand Oaks, Sage Publication. 3.

Yin, R. K. (2009 a). Case Study Research. Design and Method 4th edition. Thousand Oaks. CA: Sage; 18.

Yin, R. K. (2012). Application of Case Study Research. Edition 3rd ed.Copyright©2012 by SAGE Publication, Inc: xix.

Zhuoli Tao, & Yuhan Sun. (2015). Eating Attitude, Weight Control Behaviors and Risk Factors for Eating Disorders among Chinese Female Dance Student. European Journal Psychiatry, 29(4): 249-258.

กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต อุบลราชธานี สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551). *สายธารแห่งนักคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 2: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา; 66-79.

กิตติคุณ วิรัตน์ และก้องภู นิมานันท์. (2559). ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดเชียงใหม่ ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อความงาม. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: 2(3) กรกฎาคม-กันยายน; 85.

กัลยา วานิชย์ปัญญา. (2556). การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM) ด้วย AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา กรุงเทพฯ; 4.

ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. (2556). วิจัยเชิงคุณภาพไม่ยากอย่างที่คิด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมม่าดีไซด์แอนดีพริ้นท์ จำกัด; 141-144.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เครือมาศ มีเกษม. (2554). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

งามตา วนินทานนท์, ดุษฎี โยเหลา, วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, วันเพ็ญ พิศาลพงศ์, อุษา ศรีจินดารัตน์. (2545). *การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวไทย*. รายงงงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

งามตา วนินทานนท์. (2535). *จิตวิทยาสังคม*. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 215.

งามตา วนินทานนท์. (2545). การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตรและกานดา จันทร์แย้ม. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 8 (1): มกราคม-มิถุนายน; 246-247.

จิราภา โฆษิตวานิช. (2554). พฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมบำรุงสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. ปริญญาศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553). จิตวิทยาสังคม. บริษัทแอคทีฟ พริ้น จำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 4: 170-188.

จุลนี เทียนไทย. (2550). ประวัติความเป็นมาวิวัฒนาการ สาเหตุของการเกิดโรคการกินที่ผิดปกติ ในมุมมองที่เน้นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์: 21(2); 93-99.

จุลนี เทียนไทย. (2549). การเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติความไม่พึงพอใจในรูปร่างและวิธีการให้ได้มาซึ่งภาพลักษณ์รูปร่างอันเป็นผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยอายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: รายงานวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการและกรรมการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 1.

ฉัตยาพร เสมอใจ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด: 33.

ฉัตรวลัย ใจอารีย์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชญานิศวร์ กุลรัตนมณีพร และคณะ. (2555). การเสริมสร้างค่านิยม: การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการวิจัยด้านค่านิยมไทยในอนาคต. โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม: 14-16.

ชนานาถ พูลผล. (2557). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของลูกค้าสลิมมิ่งพลัส ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สุทธิปริทัศน์, 28(85): มกราคม-มีนาคม; 81.

ชนิดาภา วรณาภรณ์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกบริการธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ กระทรวงสาธารณสุข. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม.

ชวัล วินิจชัยนันท์ และปรีชา วิจิตรธรรมรส. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วารสาร WMS Journal of Management มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. มกราคม-เมษายน: 6(1); 58.

ชยดล ล้อมทอง. (2550). พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศัลยกรรมตกแต่งความงามในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาย โพธิสิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาย โพธิสิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 137-150.

ชาญวิทย์ พรนภดล. (2547). อยากผอมเหมือนนางแบบระวังเป็นโรค "บูลิเมีย" สืบค้น วันที่ 29 ตุลาคม 2547 จาก http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=869.

ฐาศุกร์ จันทร์ประเสริฐ. (2552). โครงสร้างทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่เด็กและเยาวชนถูกกระทำในโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง. ปริญญาวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: 52-54.

ฐิตวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปริวัชรากุล และวันรวี พิมพ์รัตน์. (2556). การศึกษาความแม่นตรงของแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) ฉบับภาษาไทยในหญิงไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 58(3): 283-296.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ฐิตินันท์ วารีวนิช. (2551). หลักการตลาด. ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด: 92.

ดาราวรรณ รองเมือง. (2556). อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี .วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: 31(4) ตุลาคม-ธันวาคม; 170.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. (2531). ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน: 125.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2547). ปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2548). การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า: ความหมาย วิธีวัด และแนวทางการพัฒนา. วารสารจิตวิทยา: 12(มกราคม-ธันวาคม); 65-81.

ธนากร ทองประยูร. (2546). พฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยของรัฐ: ศึกษาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สาหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2552). วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ. ไอคอนพริ้นติ้ง กรุงเทพฯ: 57.

นภวัลย์ กัมพลาศิริ, (มปป). เอกสารประกอบการเรียน NUR3211 การพยาบาลจิตเวช. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัชสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: 6-7.

นิรมล กิติกุลม. (2550). องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรยงค์ โตจินดา. (2548). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รวมสาส์น; 178.

บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ. (2547). การวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่มีอีทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุรา: 151.

ปริตตา เฉลิมเผ่า และกอ อนันตกูล. (2541). เผยร่าง-พรางกาย ทดลองมองกายในศาสนา ปรัชญา การเมืองประวัติศาสตร์ ศิลปะ และมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ; 34.

ปนัดดา จันทร์สุกรี และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์. (2558). รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายโดยตัวชี้วัดทางปัญญาสังคม: กรณีศึกษา

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

นักศึกษามหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. เอ็น เอส พี เซอร์วิสเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ: ธันวาคม; ข-ค.

ประภาศรี ทุ่งมีผล. (2548).การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทีป จินงี่. (2540). เอกสารประกอบการสอนวิชา: การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม (Behavior Analysis and Behavior Modification)
สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร: 233-234.

พระมหาสนอง ปัจโจปการี. (2553). มนุษย์กับสังคม. แอคทีฟ พริ้นท์ จำกัด: 343-345.

พรพิมล วรวุฒิพุทธพงศ์ และสงคราม เชาวน์ศิลป์. (2549). การสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม. มนุษยศาสตร์สาร. 7(2): กรกฎาคม-ธันวาคม; 33-47.

พีระ จิรโสภณ. (2546). พฤติกรรมการสื่อสารมวลชน: เอกสารการสอนชุดวิชาทฤษฎีและพฤติกรรมการสื่อสาร หน่วยที่ 11. นนทบุรี; สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พีรภาว์ บุญเพลิง. (2550). การพัฒนาตัวบ่งชี/รวมความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และคณะ. (2554). ทำการศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และความผิดปกติในพฤติกรรมการกินอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยนเรศวร. คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร. จาก http://nuph.health.nu.ac.th/phnu/variety.php?id=2.

มนชัย ตรีสุข. (2550). ปัจจัยการตลาดที่มีผลในการตัดสินใจใช้บริการศูนย์ลดน้ำหนัก บิวตี้เซพนิวลี่ไลน์.วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

มะลิวรรณ วษณ์ขันธ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภิณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น, วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: 29 (1) มกราคม-เมษายน; 57-75.

มาริสา จันทร์ฉาย. (2552). พฤติกรรมบริโภคนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มิเชล ฟูโกต์. (2547). ร่างกายใต้บงการของ Michel Foucault. แปลโดย ทองกร โภคธรรม. คบไฟ: กรุงเทพฯ.

มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1): มกราคม-มิถุนายน; 19.

ยศ สันตสมบัติ. (2556). มนุษย์กับวัฒนธรรม. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา กรุงเทพพิมพ์: ครั้งที่ 4; 335.

รักษ์เกียรติ จิรันธร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ภัทราภรณ์ เงาดุลยวัต, ศิวพร มงคลสุข และศรีวิมล มหัทธโนบล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาว.สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 13 (2): เมษายน- มิถุนายน; 219-221.

รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม. (2554). ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเชาว์สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี: 89.

รัชนีกร เศรษโฐ. (2532). โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

วสุนธรี เสรีสุชาติ. (2543). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล: 30.

วนิดา แก้วชะอุ่ม และนรินทร์ สังข์รักษา. (2553). ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดนครปฐม: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และมหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย, 1(2): มกราคม – มิถุนายน; 114.

วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2536) ชาร์ลส์ ฮอร์ตัน คูลี่ย์. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: 2-5.

วิภาวี ปั้นนพศรี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ภาควิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

วิสิษฐ์ อุทาสิน. (2554). พฤติกรรมและปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานเสริมความงามของลูกค้า ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร. การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิลาสิณี พิพิธกุล. (ม.ป.ป.). วาทกรรมเรื่องเพศในหนังสือพิมพ์การสื่อสารเรื่องเพศในสังคมไทย. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2555, จากhttp://www.tja.or.th/speak.doc.

วัชรี หิรัญพฤกษ์. (2548). ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนของนักเรียนหญิงวัยรุ่น ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลศาสตร์ครอบครัว). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภูเบศร์ สมุทรจักร และมนสิการ กาญจนะจิตรา. (2557). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารธรรมศาสตร์. 33(1): 46-54.

สมศักดิ์ ถิ่นขจี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2555). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยาลัยราชพฤกษ์: ก; 1-52.

สมคิด บางโม. (2548), องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 175.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2540). การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 58.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 254-255.

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2558). การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ: บทคัดย่อ.สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2557). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2556. สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 31.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2560. สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 31-33.

เสรี ชัดแช้ม, (2547). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS).วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา. 2 (1): มีนาคม; 29.

สุขุมาลย์ ประสมศักดิ์. (2552). ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจารด่วน: ศึกษากรณีนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐบาล และมหาวิทยาลัยเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 5(10): กรกฎาคม-ธันวาคม; 27.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตชัยกูล. (2552). ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด.

สุชา จันทร์เอม. (2544). จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, กรุงเทพฯ: 55; 94.

สนุทรี โคมิน และสนิท สมัครการ. (2522). รายงานการวิจัยเรื่องค่านิยมและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุมาลี สิงห์เกิด. (2553). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา.

ศศิธร สุริยะพรหม. (2552). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีต่อการใช้บริการคลินิกเสริมความงามและดูแลผิวพรรณของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2557). การศึกษาข้ามวัฒนธรรมปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างพอเพียงของนักศึกษาในประเทศไทยและมาเลเซีย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. รายงานการวิจัย. กรกฎาคม: 1-3.

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555). ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย. พยาบาลสาร. 39(4): ตุลาคม-ธันวาคม; 179-189.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค: ฉบับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา: 220.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: บริษัท ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2550). การบริหารการตลาดยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไดมอน อิน บิสสิเน็ต เวิร์ล.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัทออฟเซ็ท ครีเอชั่นจำกัด กรุงเทพฯ: 59.

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. (2540). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย; 187.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2555). Eating Disorder ในจิตเวชศาสตร์. รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียงใหม่ ครั้งที่ 3: กรุงเทพฯ; 532-539.

ศิริลักษณ์ คชนิล, (2550). ร่างกายกับการเปลี่ยนแปลงเรือนร่าง. สืบค้นจาก http://midnightuniv.org/midnight2544/0009999602.html: 1-5.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2554). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้านจำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 16: กรุงเทพฯ; 62-63.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2554). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้านจำกัด พิมพ์ครั้งที่ 16: กรุงเทพฯ; 210-211.

ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแตง, ธีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 57(3): กรกฎาคม-กันยายน; 283-294.

อดุลย์ จาตุรงคกุล. (2546). การบริหารการตลาด กลยุทธ์ และยุทธ์วิธี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 156.

อรพินทร์ ชูชม. (2545). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: 69-70.

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.

อาภาภรณ์ พึ่งยอด และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2554). ศึกษาความชุกของทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56 (2): เมษายน-มิถุนายน 2554; 149-158.

อมรรัตน์ ชินสรรเพชญ และพิทักษ์ ศิริวงศ์.(2553).วาทกรรมความงามและความเป็นตัวตนของพนักงานหญิงสายการบินแอร์ไชน่า. การประชุมวิชาการ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.ครั้งที่ 7.

อัญชิสา แก้วอนันต์. (2552). *พฤติกรรมการใช้บริการสถาบันเสริมความงามเมดิแคร์ คลินิกของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระวิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาคผนวก

1973412571
SWU iThesis gs5711150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์

สถาบันยุทธศาสตร์ ตึกศาสตราจารย์ ดร สาโรช บัวศรี ชั้น.20

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่ ศธ 6922(4)/ ๑๙๖

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 6 ก.ค. 2560

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC 140/60

เรียน นางสาวอารี บินทปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E-140/2560

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างการวิจัยเรื่อง มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC 140/60 เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2560 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E-140/2560
Date of Approval	14 กรกฎาคม 2560 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	14 กรกฎาคม 2561
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 14 กรกฎาคม 2561)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ใคร่ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E-140/2560) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 11013
โทรสาร 0-2259-1822

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 140/60E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทยที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวอารี บินทปัญญา

สังกัด: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง:
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1.	แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 ก.ค. 2560
2.	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 ก.ค. 2560
3.	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 ก.ค. 2560
4.	หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 ก.ค. 2560

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-140/2560

วันที่ให้การรับรอง : 14/07/2560

วันหมดอายุใบรับรอง : 14/07/2561

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC- 140/60E (ต่อใบอนุญาตครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทยที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวอารี บินทปัญญา

สังกัด: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง: แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรศรี เดชะปัญญา)

รองประธานคณะกรรมการฯ รักษาการแทน

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-140/2560

วันที่ให้การรับรอง : 14/07/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 14/07/2562

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญและตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

งานวิจัยระยะที่ 1 เชิงปริมาณ : แบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย จำนวน 5 คน

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. รศ.ดร.ปรียา ลีฬหกุล	สำนักงานหลักสูตรโภชนศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.วิชุดา กิจธรธรรม	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผศ.ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ อาคารสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อ.ดร.อมราพร สุรการ	อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

งานวิจัยระยะที่ 2 เชิงคุณภาพ :

แนวทางการสัมภาษณ์พฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย จำนวน 3 คน

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์	สถาบันราชานุกูล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)
2. ผศ.ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ อาคารสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อ.ดร.อมราพร สุรการ	อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่ ศธ 6918/ ๓๑๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๖ กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรียา ลีฬหกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอารี บินทปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 3135 **วันที่** 6 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรธรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอารี บินทปัญญา และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 9135 **วันที่** 6 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอารี บินทปัญญา และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 6918/ 3135 **วันที่** 6 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.อมราพร สุรการ

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอารี บินทปัญญา และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่ ศธ 6918/ 3135

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

6 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอารี บินทปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ที่ ศธ 6918/ 4194

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

14 ธันวาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน .....

เนื่องด้วย นางสาวอารี บินทปัญญา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง "มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ การวิจัยแบบผสานวิธี" กับนักศึกษาปริญญาตรีปีที่ 1 – 4 คณะคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่ของท่าน วิจัยระยะที่ 1 ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 และวิจัยระยะที่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 863 3396

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 : การวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 2: การวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 : การวิจัยเชิงปริมาณ

ชุดที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง: มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ท่านเป็นตัวแทนของผู้หญิงไทย ในการช่วยตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย และผลการวิจัยนี้นำไปเป็นแนวทางในการหาสาเหตุและปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ตอน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป จำนวน = 8 ข้อ
2) แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหาร จำนวน = 27 ข้อ
3) แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน จำนวน = 28 ข้อ
4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม จำนวน = 11 ข้อ
5) แบบสอบถามการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน จำนวน = 10 ข้อ
6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม จำนวน = 14 ข้อ
7) แบบสอบถามตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม จำนวน = 11 ข้อ
8) แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม จำนวน = 8 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้**ครบทุกตอน** และ**ตอบให้ครบทุกข้อ** ความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจะ**มีคุณค่าอย่างยิ่ง**ต่อการวิจัยในครั้งนี้ และขอให้ท่านได้เชื่อมั่นว่าคำตอบของท่านจะ**ถูกเก็บเป็นความลับ** และจำนวนมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

หมายเหตุ : หากท่านยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัย 2 ระยะ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามงานวิจัยระยะที่ 1 แล้วผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ และท่านมีความประสงค์เข้าร่วมงานวิจัยระยะที่ 2 โปรดกรุณาระบุ เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวอารี บินทปัญญา เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย 081-8633396
นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่าง ให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

   ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม

3. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

   ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า

   | | กำลังเรียนระดับปริญญาตรี (โปรดระบุว่า...ท่านศึกษาที่สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัยของ)

   ☐ มหาวิทยาลัยของรัฐ/ในกำกับของรัฐ ☐ มหาวิทยาลัยของเอกชน/ในกำกับของเอกชน

   กำลังศึกษาชั้นปีที่....สาขาวิชา.....คณะ.....

   | | ปริญญาตรี

   ☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

   ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง

5. อาชีพปัจจุบัน

   ☐ นิสิต/นักศึกษา ☐ รับราชการ ☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัว

   ☐ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ☐ 25,001-40,000 บาทต่อเดือน

   ☐ 10,001-25,000 บาทต่อเดือน ☐ มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน

7. ปัจจุบันท่านพักอาศัย

   ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับเพื่อน ☐ อยู่กับสามี

   ☐ อยู่กับญาติพี่น้อง ☐ อยู่กับพ่อแม่

8. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานเสริมความงามหรือคลินิกเวชกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักหรือไม่ (เช่น ค่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริม, ค่ายาลดน้ำหนัก ฯลฯ) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

   | | มี | | ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการกินอาหาร

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
1	ฉันกินผักหรือผลไม้แทนอาหารหลักทุกมื้อ เพื่อลดน้ำหนัก						
2	เมื่อฉันต้องการกินอาหารในแต่ละมื้อ ฉันมักจะทำการแบ่งอาหารออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วกินเพียง 1-2 ชิ้น						
3	ฉันกินอาหารในแต่ละมื้อจำนวนน้อยมาก เพราะกลัวอ้วน						
4	เมื่อฉันเริ่มหิว ฉันจะกินน้ำเปล่าอย่างน้อย 1-2 ขวดก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการกินอาหารมื้อหลัก						
5	ฉันกินอาหารตามปริมาณพลังงานที่คำนวณไว้อย่างเข็มงวดทุกมื้อ						
6	ฉันไม่กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว, ก๋วยเตี๋ยว, ขนมปัง ฯลฯ เพราะต้องการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักมากกว่าปัจจุบัน						
7	ฉันกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลัก						
8	ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทุกชนิด เช่น ไอศครีม, น้ำแข็งบิงซู, ขนมหวาน, น้ำอัดลม ฯลฯ เพราะจะทำให้ฉันมีน้ำหนักเพิ่มได้						
9	ฉันต้องควบคุมปริมาณการกินอาหารทุกมื้อ เพราะกลัวว่าจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากไปกว่าขณะนี้						
10	ฉันกินผักหรือผลไม้เล็กน้อยแทนอาหารมื้อหลัก เพื่อต้องการทำให้ตัวเองมีน้ำหนักตัวลดลง						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
11	ฉันไม่กินอาหารมื้อหลักเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน แต่มักจะกินอาหารประเภทวิตามิน/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเล็กน้อย						
12	ฉันควบคุมอาหารประมาณ 3 เดือน โดยการไม่กินอาหารมื้อหลัก ทำให้ฉันมีน้ำหนักลดลงอย่างมาก						
13	ฉันงดอาหารและทำให้หน้าท้องแบน เพื่อต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม						
14	ฉันทดลองใช้ยาทุกประเภท เพื่อควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น						
15	ฉันมักกินอาหารมื้อหลักที่มีพลังงานสูง ในปริมาณมากกว่าเพื่อนๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นฉันจะนำอาหารออกจากร่างกาย						
16	ฉันกินอาหารปริมาณมากกว่าคนทั่วไป ในช่วงของการกินที่เท่าๆ กัน (เช่น ในช่วง 2 ชั่วโมง) หลังจากนั้น ฉันพยายามล้วงคอทันที						
17	เวลาที่ฉันกินอาหารจำนวนมากๆ แล้ว หลังจากกินเสร็จแล้ว ฉันหาวิธีการต่างๆ (เช่น ล้วงคอทำให้อาเจียน, ใช้ยาระบาย ฯลฯ) เพื่อให้มีน้ำหนักตัวเท่าเดิมหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น						
18	ฉันเลือกกินอาหารที่ฉันชอบ แม้ว่าจะมีพลังงานสูง เพราะฉันมีวิธีการนำอาหารออกจากร่างกาย เพื่อไม่ให้น้ำหนักขึ้น						
19	เมื่อฉันกินอาหารปริมาณมากพอ ฉันจะหยุดกินอาหารทันที แล้วทำให้อาเจียนนำอาหารออกมา						
20	หลังจากกินอาหารจำนวนมากแล้ว ฉันควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การกินยาระบาย, กินยาลดน้ำหนัก, ยาขับปัสสาวะ, ออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมง ฯลฯ						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
21	ฉันกินอาหารได้ทุกมื้อ และกินอาหารได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือไม่						
22	ฉันมักจะอยากกินอาหารตลอดเวลา แม้ขณะที่ฉันตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ฉันคิดถึงแต่เรื่องกิน						
23	ฉันกินอาหารจำนวนมาก โดยไม่สนใจว่าน้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้นหรืออ้วน						
24	ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารได้มากกว่าคนอื่นๆ และในปริมาณมากที่สุดในระยะเวลาที่เท่ากัน						
25	ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารมากกว่าคนอื่นตลอด เพราะไม่สามารถที่จะควบคุมการกินของตัวเองได้						
26	ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารจำนวนมากและต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่หิวก็ตาม						
27	แม้ฉันกินอาหารค่อนข้างรวดเร็วและปริมาณมาก แต่ไม่เคยหาวิธีการนำอาหารออกจากร่างกายเพื่อให้หายแน่น						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ฉันมั่นใจว่าการอดอาหารมื้อหลัก ทำให้ฉันมีน้ำหนักตัวลดลง						
2	ฉันคิดว่าอาหารประเภทวิตามินหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมนั้น มีประโยชน์และมีสารอาหารครบถ้วน ไม่จำเป็นต้องกินอาหารมื้อหลัก ช่วยทำให้ฉันมีรูปร่างผอมเพรียว						
3	ฉันเชื่อว่าการลดน้ำหนักด้วยการงดอาหาร หรือการใช้ยาลดน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นสิ่งไม่ดีสำหรับสุขภาพของฉัน						
4	ฉันคิดว่าเมื่อตัวเองกินอาหารปริมาณที่น้อยเกินไป ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดโรคได้ง่าย						
5	ฉันคิดว่าการกินอาหารมื้อหลักที่มีพลังงานสูงในปริมาณมากๆ ไม่ได้ทำให้ฉันอ้วน เพราะฉันมีวิธีนำอาหารที่กินออกจากร่างกายได้ ด้วยวิธี เช่น ล้วงคอ, ใช้ยาระบาย, ออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมง ฯลฯ						
6	ฉันมั่นใจว่าการนำอาหารออกจากร่างกาย เช่น การล้วงคอ หรือการใช้ยาระบาย ฯลฯ ช่วยทำให้ฉันสามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ได้						
7	ฉันคิดว่าการที่กินอาหารเข้าไปมากๆ แล้วล้วงคอให้อาเจียน เป็นผลเสียต่อสุขภาพ						
8	ฉันมั่นใจว่าการกินอาหารได้ตลอดเวลานั้น จะช่วยทำให้ฉันมีร่างกายแข็งแรง						
9	ฉันมีความสุขมากเมื่อฉันอยู่กับเพื่อนๆ และได้กินอาหารจำนวนมากที่สุด						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10	ฉันคิดอยากกินอาหารตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาใดก็ตาม เพราะมันเป็นสิ่งที่ทำให้ฉันมีความสุข						
11	ฉันพอใจที่จะงดอาหารมื้อหลักทุกวัน เพื่อให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบาง						
12	ฉันรู้สึกกินอาหารจำพวกผัก หรือผลไม้ทุกมื้อแทนข้าวหรือเนื้อสัตว์						
13	ฉันพอใจที่จะกินอาหารแต่ละมื้อจำนวนน้อยมากๆ เพราะกลัวอ้วน						
14	ฉันชอบที่จะกินอาหารเป็นชิ้นเล็กที่สุดในแต่ละมื้อ เพื่อทำให้ฉันมีน้ำหนักเท่าเดิม						
15	ฉันรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง ที่จะต้องหาวิธีนำอาหารออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ออกกำลังกายหักโหม, ใช้ยา, ล้วงคอ, ฯลฯ						
16	ฉันพอใจที่จะกินอาหารปริมาณมากๆ ได้ ทุก 2 ชั่วโมง						
17	ฉันไม่พอใจอย่างมากกับการกินอาหารเข้าไป จำนวนมากๆ ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัด						
18	ฉันพอใจที่จะได้กินอาหารกับเพื่อน เพื่อฉันจะได้กินอาหารปริมาณมากกว่าเพื่อนคนอื่น						
19	ฉันชอบกินจุกกินจิก เพราะทำให้ฉันสามารถกินอาหารได้ตลอดเวลา						
20	ฉันตั้งใจกินอาหารที่มีรูปแบบเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเสริมหรืออาหารประเภทวิตามินแทนอาหารมื้อหลัก เพื่อช่วยลดน้ำหนัก						
21	ฉันตั้งใจใช้วิธีการควบคุมการกินอาหารของฉันและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น การออกกำลังกายอย่างหักโหม, การจำกัดอาหาร, การกินยาลดน้ำหนัก, การกินยาถ่าย ฯลฯ						
22	ฉันพร้อมที่จะงดอาหารมื้อหลักทุกมื้อ						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
23	ฉันหลีกเลี่ยงการกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริม แทนอาหารมื้อหลัก						
24	ฉันตั้งใจที่จะกินอาหารในปริมาณมากกว่า เพราะจะทำให้ฉันมีสุขภาพดี						
25	ฉันพร้อมที่จะทำให้อาเจียนทุกครั้งที่ฉันกินอาหารเข้าไปปริมาณมาก						
26	ฉันไม่เคยที่จะนำอาหารออกจากร่างกาย ด้วยวิธีการล้วงคอให้อาเจียน						
27	ฉันตั้งใจที่จะกินอาหารทุกมื้อและตลอดเวลา						
28	ฉันตั้งใจที่จะกินอาหารจำนวนปริมาณมากๆ อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้	มั่นใจมากว่าสามารถทำได้	มั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถทำได้	มั่นใจปานกลางว่าทำได้	ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้	ไม่สามารถทำได้
1	ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถงดอาหารมื้อหลักได้เพื่อไม่ให้ตัวเองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น						
2	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูงได้ เพื่อให้มีรูปร่างสวยงามได้						
3	ฉันสามารถทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบางโดยการกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมากกว่า						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุดว่าสามารถทำได้	มั่นใจมากว่าสามารถทำได้	มั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถทำได้	มั่นใจปานกลางว่าทำได้	ไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้	ไม่สามารถทำได้
4	ฉันมั่นใจว่าสามารถจัดการกับอารมณ์ขณะที่ต้องเผชิญกับความหิวได้ เพื่อไม่ให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น						
5	ฉันเชื่อว่าตัวเองมีความสามารถในการจัดการกับรูปร่างให้สวยงามได้						
6	ฉันต้องควบคุมน้ำหนักของฉันให้อยู่ในเกณฑ์ได้						
7	ฉันต้องวางแผน โดยใช้วิธีการต่างๆ ในการควบคุมน้ำหนักอยู่ตลอดเวลา						
8	ฉันมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักของตัวเองอย่างเคร่งครัด เพื่อทำให้มีรูปร่างผอมบาง						
9	เมื่อฉันมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ฉันสามารถหาวิธีลดน้ำหนักได้ด้วยตนเอง						
10	ฉันมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายได้มากกว่า 1-2 ชั่วโมงทุกวัน เพื่อให้ตัวองมีรูปร่างสวยงาม						
11	ฉันมั่นใจทำให้ตัวเองเวลาใส่เสื้อผ้าตัวเดิมๆ ได้ เพราะฉันรักษาหุ่นให้เท่าเดิม						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ฉันได้ไตร่ตรองแล้วว่า การที่จะทำให้ฉันมีรูปร่างผอมบางได้นั้น ควรต้องไม่กินอาหารมื้อหลัก						
2	ฉันพิจารณาแล้วว่า การใช้วิธีการนำอาหารออกจากร่างกาย เช่น การล้วงคอทำให้อาเจียน, การกินยาระบาย ฯลฯ หลังจากกินอาหารเสร็จ ช่วยทำให้ฉันสามารถรักษารูปร่างให้เท่าเดิมได้						
3	ฉันไตร่ตรองว่า ฉันควรต้องจำกัดอาหารเพื่อให้ตนเองมีรูปร่างผอมบาง						
4	ฉันควรที่จะต้องกินอาหารปริมาณมากๆ เพื่อให้ตัวเองดูแข็งแรง						
5	ฉันต้องการควบคุมการกินอาหารอย่างจริงจัง เพื่อให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบาง						
6	ฉันเลือกที่จะค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมให้มากที่สุด จากโซเชียลเน็ตเวิร์คและสื่อต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในการลดน้ำหนักให้ลดลงมากที่สุด						
7	ฉันจะเลือกกินผลิตภัณฑ์จากอาหารอย่างพิถีพิถันและได้ผลเร็วที่สุด เพื่อทำให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงามมากที่สุด						
8	ฉันเลือกที่จะกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เพื่อให้ตัวเองได้ใส่เสื้อผ้าตามแฟชั่นสมัยใหม่ได้						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9	ฉันตัดสินใจงดอาหารมื้อหลัก เพื่อต้องการให้มีรูปร่างผอมบาง						
10	ฉันเห็นดารา หรือคนที่มีชื่อเสียงที่ฉันชื่นชอบมีรูปร่างผอมบาง ทำให้ฉันเลือกทำตามโดยจะกินอาหารเสริมชนิดเม็ดแทนอาหารมื้อหลัก						

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	เพื่อนๆ มักให้กำลังใจฉันในการลดน้ำหนักเพื่อให้ฉันมีรูปร่างสวยงาม						
2	เพื่อนๆ ชื่นชมฉัน เมื่อเห็นฉันมีรูปร่างสวยงาม						
3	เพื่อนของฉันยินดีที่จะคอยรับฟังปัญหาเกี่ยวกับรูปร่างของฉันอยู่เสมอ						
4	เพื่อนมักจะให้กำลังใจฉันในการลด หรือเพิ่มน้ำหนัก เพื่อจะทำให้ฉันมีรูปร่างสวยงาม						
5	เพื่อนคอยให้กำลังใจ เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้ในการพยามลดหรือเพิ่มน้ำหนัก						
6	เมื่อฉันมีปัญหาเรื่องรูปร่างผอมหรืออ้วนเพื่อนช่วยแนะนำให้ฉันกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริม						
7	เพื่อนแนะนำสถานบริการเกี่ยวกับความงามหรือร้านขายยาต่างๆ เพื่อช่วยให้ฉันมีรูปร่างสวยงาม						
8	เพื่อนให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลรูปร่างให้ดูดีอยู่เสมอ เมื่อฉันต้องการ						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
9	เพื่อนเปิดโอกาสให้ฉันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์เกี่ยวกับการลดหรือเพิ่มน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ						
10	เพื่อนแนะนำให้กินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมบางชนิด เพื่อลดน้ำหนัก						
11	เพื่อนให้ฉันยืมอุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย						
12	เพื่อนยินดีจะไปออกกำลังกายกับฉัน เมื่อฉันต้องการเผาพลาญพลังงานและให้มีรูปร่างกระชับ						
13	เมื่อฉันไปคลินิกหรือซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมแล้วเงินไม่พอ เพื่อนจะให้ฉันยืมเงินก่อนแล้วค่อยนำมาคืนทีหลัง						
14	เพื่อนให้ฉันลองกินวิตามิน หรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของเขาก่อนที่ฉันจะไปซื้อมารับประทานเอง						

ตอนที่ 7 แบบสอบถามตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	เมื่อฉันดูนิตยสารหรือหนังสือแฟชั่น ทำให้ฉันอยากมีรูปร่างเหมือนดารา นางแบบ หรือนักแสดงบ้าง						
2	ฉันเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ทำให้ฉันรู้สึกอยากลองใช้บ้าง เพื่อทำให้รูปร่างผอมบาง						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
3	ภาพของสาวสไตล์เกาหลีรูปร่างผอมบาง ที่ได้ปรากฏในภาพยนตร์ ทำให้ฉันอยากมีรูปร่างแบบสาวเกาหลี						
4	ฉันเลือกกินอาหารญี่ปุ่น เพราะเมื่อฉันเห็นตัวอย่างในโทรทัศน์จะเป็นอาหารไม่ทำให้อ้วน						
5	ฉันมักซื้อสินค้า หรือพวกเสื้อผ้าที่มี BRAND NAME หรือที่ได้รับความนิยมจากประเทศต่างๆ เช่น เกาหลี, ญี่ปุ่น ฯลฯ เพราะทำให้ฉันใส่แล้วดูผอมบางทันสมัย						
6	เมื่อฉันเห็นเพื่อนใส่เสื้อผ้ารัดรูปแล้วดูสวยมากกระตุ้นทำให้ฉันอยากมีรูปร่างสวยงามบ้าง						
7	บางครั้งฉันเลือกใช้บริการสถานเสริมความงาม โดยดูจากเพื่อนของฉันที่มีน้ำหนักลดลง						
8	ฉันเห็นพวกพรีเซ็นเตอร์ตามศูนย์การค้ามีชื่อเสียง ทำให้ฉันอยากมีรูปร่างแบบพวกเธอบ้าง						
9	ฉันเห็นเพื่อนมักออกกำลังกายอย่างหักโหมเพื่อทำให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม						
10	พวกพี่ๆ น้องๆ ที่มีรูปร่างผอม ทำให้ฉันอยากมีหุ่นแบบนั้นบ้าง						
11	ฉันเห็นญาติของฉันใส่เสื้อผ้าสวย ฉันอยากมีหุ่นแบบนั้น						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ **<u>ที่ท่านคิดว่าตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด</u>** และ**<u>กรุณาตอบคำถามทุกข้อ</u>**

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันมักจะใช้ประโยชน์จากสื่อต่างๆ เช่น วารสาร, นิตยสาร, โบรชัวร์ ฯลฯ ทุกครั้งในเรื่องการกินอาหารเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการดูแลตัวเองรูปร่างตนเอง						
2	ฉันสามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเสริมความงามได้ง่าย เพื่อต้องการลดน้ำหนัก เนื่องจากอยู่ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้ที่เรียนและสะดวกในการเดินทาง						
3	ฉันมักจะใช้สื่อทางออนไลน์ ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก หรือคลินิกเสริมความงาม หรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริม หรือร้านขายยา						
4	ฉันสามารถซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ใกล้ที่พัก หรือที่ทำงานได้อย่างง่าย						
5	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตเกี่ยวกับสถานเสริมความงามต่างๆ เพื่อใช้เป็นทางเลือกที่จะเข้าไปรับบริการ						
6	ฉันซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก หรือยาประเภทแคปซูลทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค						
7	เมื่อฉันไม่พึงพอใจในรูปร่างของตัวเอง ฉันจะพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อลดน้ำหนักตัว เช่น ไปร้านขายยา หรือคลินิกเสริมความงาม						
8	ฉันรับชมเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมหรือผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก						

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 2 : การวิจัยเชิงคุณภาพ

เรื่อง : มุมมองต่อการมีรูปร่างสวยงามและบริบททางวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติ: การวิจัยแบบผสานวิธี

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1.2 เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ร่วมวิจัยได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 เชิงปริมาณ ตาม Inclusion Criteria โดยผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้หญิงไทยที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี และผ่านการทำแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ มีคะแนนอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ >75 โดยแบ่งผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 คือ วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-24 ปี เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (จำนวน 9 คน)

2.2 ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (จำนวน 10 คน)

2.3 ผู้ร่วมวิจัยหลัก (Key Informants) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม ได้แก่ 1) เคยทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม โดยใช้วิธีการต่างๆ หรือ 2) เป็นโรคกลัวอ้วนแบบกินอาหารจำนวนมากแล้วเกิดความรู้สึกผิดและทำการขับอาหารออกจากร่างกาย หรือ 3) เคยมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายเกิดขึ้น เป็นผลมาจากน้ำหนักตัวที่น้อยเกินไป หรือ 4) มี BMI < 18.5/เคยอ้วนมาก่อนแต่ปัจจุบัน BMI < 18.5 หรือ 5) มีภาวะขาดสารอาหาร โดยพฤติกรรมที่กล่าวข้างต้นเคยมีอาการร่วม 1-2 อย่าง ≥ 3-6 เดือนเป็นต้นไป

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

(สำหรับนักวิจัย)

วันที่...../...../.....

ตอนที่ 1 แนวคำถามส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของวันรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

1. ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....
   ภูมิลำเนา ☐ กรุงเทพมหานคร ☐ จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....ปัจจุบันอาศัยกับ.....
2. ระดับการศึกษา.....อื่นๆ ระบุ.....
3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
   ☐ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ☐ ปกติ ☐ สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย น้ำหนักที่ลดลงเริ่มที่อายุ.....ปี
   น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม น้ำหนักที่มากที่สุด (ยกเว้นช่วงตั้งครรภ์).....กิโลกรัม
   น้ำหนักน้อยที่สุด.....กิโลกรัม น้ำหนักที่ต้องการจะเป็น.....กิโลกรัม
   น้ำหนักลดลงเป็นเวลา....เดือน และลดลงจาก 6 เดือนที่ผ่านมา.กิโลกรัม
4. ท่านมีโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุโรค.....
5. ฉันเคยมีประสบการณ์ในการทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบาง โดยวิธี (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)
   ☐ ลดน้ำหนักด้วยการอดอาหาร ☐ การใช้ยาลดน้ำหนัก
   ☐ การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ☐ การออกกำลังกายอย่างหักโหม
   ☐ กินอาหารจำนวนมาก แล้วเกิดความรู้สึกผิดและทำการขับอาหารออกจากร่างกาย
   ☐ สารเสพติด ☐ ไม่เคยใช้วิธีใดๆ ☐ อื่นๆ.....
6. ฉันเคยมีภาวะขาดสารอาหาร เช่น เช่น ขี้หนาว เวียนศีรษะหรือเป็นลมบ่อยๆ ชีพจรเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ โลหิตจาง ขนอ่อนขึ้นตามตัว ผิวหนังแห้งมาก มีอาการของการขาดวิตามิน เป็นต้น
   ☐ เคย ☐ ไม่เคย
7. ฉันเคยมีลักษณะทางเพศไม่สมบูรณ์ (เช่น ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอเป็นระยะเวลาติดต่อกัน > 3 เดือน หรือความต้องการทางเพศลดลงอย่างมาก) ☐ เคย ☐ ไม่เคย
8. ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้คลินิกเสริมความงาม หรือซื้อผลิตภัณฑ์ในการลดน้ำหนัก หรืออาหารเสริม โดยเฉลี่ยแต่ละครั้งประมาณเท่าไร
   ☐ 501-1,000 บาท ☐ 1,001-1,500 บาท ☐ 1,501-2,000 บาท ☐ 2,001 บาทขึ้นไป
   ☐ ไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตอนที่ 2 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างแนวคำถามหลัก	ตัวอย่างแนวคำถามซัก
1. เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ	- ทฤษฎีสามทาง (The Triadic Influence Theory: TTI) - แนวคิดพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการกินผิดปกติ - ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม - แนวคิดเกี่ยวกับความงาม - แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม - แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ - แนวคิดเกี่ยวกับบริบทวัฒนธรรม	1.1 ท่านคิดอย่างไรต่อการกิน เพื่อที่จะทำให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม และเพราะอะไร ประกอบด้วย <u>อิทธิพลภายในตัวบุคคล</u> ได้แก่ - เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ - การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม - การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ <u>อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือทางสังคม</u> - การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม - ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม	1.1.1 ในความคิดเห็นของท่าน ลักษณะผู้หญิงไทยที่มีรูปร่างสวยงาม ควรเป็นอย่างไรบ้าง 1.1.2 ปัจจุบันนี้ ท่านมีความพอใจในรูปร่างของตนเองไหม และอยากมีรูปร่างอย่างไร 1.1.3 ท่านคิดว่าเพื่อนหรือคนใกล้ชิดให้ความคิดเห็นที่มีต่อรูปร่างของท่านหรือไม่ อย่างไร และรู้สึกต่อความคิดเห็นดังกล่าวอย่างไร 1.1.4 เพราะอะไรท่านจึงเลือกทำให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงามและดูดีอยู่เสมอ 1.1.5 ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่ ที่จะทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบางหรือหุ่นดี และทำอย่างไร 1.1.6 ท่านมีใครเป็น Idol ในการทำให้ท่านอยากมีรูปร่างสวยงามบ้างไหม เพราะเหตุใด และได้ทำตาม Idol หรือไม่อย่างไร

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตอนที่ 2 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างแนวคำถามหลัก	ตัวอย่างแนวคำถามซัก
1. เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ต่อ)		<u>อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม</u> - การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม - ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว	1.1.7 ท่านมีแนวทางในการพิจารณาเลือกการกินอย่างไรบ้าง เพื่อควบคุมตัวเองให้มีรูปร่างสวยงาม 1.1.8 ท่านเคยใช้แหล่งบริการที่ไหนบ้าง ที่ช่วยให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม และวิธีใดบ้าง 1.1.9 ในความคิดเห็นของท่าน ผู้หญิงไทยที่มีรูปร่างสวยงาม ความแตกต่างกัน/ความเหมือนกับผู้หญิงต่างประเทศหรือไม่ อย่างไร
		1.2 มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติหรือไม่ อย่างไร	1.2.1 ท่านช่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการ/นิสัยการกินในอดีตจนถึงปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร 1.2.2 อาหารที่ท่านชอบกินมากที่สุดคืออะไร เพราะอะไร กินบ่อยแค่ ไหน กินปริมาณเท่าไหร่ อย่างไร 1.2.3 ท่านรู้สึกอย่างไรกับอาหารนานาชาติ แล้วท่านคิดว่าส่งผลต่อชีวิตประจำวันของท่านอย่างไร (อาหานานาชาติ เช่น KFC, ซาบู,เนื้อย่างเกาหลี/หมูกระทะ, สุกี้ MK, โออิชิ, บุฟเฟ่ ฯลฯ)

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตอนที่ 2 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างแนวคำถามหลัก	ตัวอย่างแนวคำถามซัก
1. เพื่อค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อการมีรูปร่างสวยงามและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ต่อ)		1.2 มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการกินผิดปกติหรือไม่ อย่างไร (ต่อ)	1.2.4 ท่านคิดว่าการกินแบบปกติและการกินผิดปกติเหมือน/ต่างกันอย่างไร 1.2.5 ท่านลองบอกพฤติกรรมใดบ้างเป็นการกินปกติ และการกินไม่ปกติ 1.2.6 ท่านเคยได้ยินคำว่า "โรคการกินผิดปกติ" หรือไม่ ตามความเข้าใจของท่านคืออะไร 1.2.7 ในความคิดเห็นของท่าน ท่านเป็นคนกินปกติหรือกินผิดปกติ หรือไม่ อย่างไร 1.2.8 ลักษณะการเลี้ยงดูของคนในครอบครัวเป็นอย่างไร
2. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค	- ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล - แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม - แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ - ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ - ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม	2.1 รูปร่างสวยงามตามความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไรบ้าง และมีวิธีการใดบ้าง	2.1.1 ท่านคิดว่ารูปร่างของท่านมีลักษณะตามที่อธิบายหรือไม่ เพราะเหตุใด 2.1.2 ท่านมีวิธีใดบ้างที่ทำให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม/สมส่วน เพราะเหตุใด และคำนึงถึงอะไรบ้าง 2.1.3 ท่านปฏิบัติอย่างไรบ้าง ในการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามและความถี่มากน้อยแค่ไหนในการปฏิบัติ

ตอนที่ 2 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างแนวคำถามหลัก	ตัวอย่างแนวคำถามซัก
2. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค (ต่อ)		2.1 รูปร่างสวยงามตามความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไรบ้าง และมีวิธีการใดบ้าง (ต่อ)	2.1.4 ท่านตัดสินใจหรือเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก/ใช้บริการสถานเสริมความงาม เพื่อให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงามอย่างไร ถ้าเคยใช้มานานแค่ไหน วิธีการใช้ แล้วรู้สึกอย่างไร 2.1.5 ท่านคิดเห็นอย่างไร กับวิธีการต่างๆ ที่ท่านนำมาใช้ให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม 2.1.6 เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของท่าน มองการมีรูปร่างสวยงามอย่างไร พวกเขามีการกระทำใดบ้างที่ทำให้ตัวเองต้องมีพฤติกรรมการกินที่นำสู่การกินผิดปกติ และเคยแนะนำวิธีการดูแลรูปร่างหรือไม่อย่างไร 2.1.7 ท่านดูสื่อผ่านช่องทางใดบ้าง ที่เป็นตัวช่วย/แนะนำในการเลือกใช้สถานความงามและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักให้ท่านมีรูปร่างสวยงาม 2.1.8 ท่านใช้แหล่งบริการใดบ้าง ที่ช่วยในการบริโภคและการทำให้ตนเองมีรูปร่างสวยงาม บ่อยแค่ไหน มีค่าใช้จ่ายหรือไม่อย่างไร

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ตอนที่ 2 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างแนวคำถามหลัก	ตัวอย่างแนวคำถามซัก
2. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การมีรูปร่างสวยงามของผู้หญิงไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมการบริโภค (ต่อ)	- ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม	2.2 ท่านเคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการกินผิดปกติ และการมีรูปร่างสวยงามหรือไม่อย่างไร	2.2.1 ท่านคิดว่าการที่ท่านพยามทำทุกวิธีให้ตนเองมีรูปร่างสวยงามนั้น มีประโยชน์หรือโทษอย่างไรบ้าง 2.2.2 ท่านมีการกินอย่างไร เพื่อให้ตัวเองมีรูปร่างสวยงาม 2.2.3 ท่านมีการออกกำลังกายบ้างไหม ถ้ามีท่านทำบ่อยแค่ไหน ใช้เวลาช่วงใดบ้าง และทำอย่างไร 2.2.4 ท่านมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงามหรือไม่ มีอะไรบ้างและมีวิธีการอย่างไร เพราะเหตุใด และคำนึงถึงอะไรบ้าง 2.2.5 ท่านมีวิธีอื่นอีกไหม (ใช้หลายวิธีร่วมกัน) 2.2.6 ที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการผิดปกติ จากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักบ้างหรือไม่ อย่างไร (เช่น รู้สึกซึมเศร้า เหงื่อออกมาผิดปกติ หงุดหงิด ประจำเดือนมาไม่ปกติ > 3 เดือน หนาวสั่น ใจสั่น แขนขาอ่อนแรง โรคกระเพาะ เครียด หงุดหงิด นอนไม่หลับ GRED เป็นต้น) หรือไม่ เป็นบ่อยแค่ไหน แก้ไขอย่างไร และท่านทำอย่างไรเมื่อมีอาการ

SWU ithesis gs5711500 54 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26
1973412571

ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected ItemTotal Correlation: r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับทดลองใช้ (150 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 วัย จำนวน 100 คน

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
แบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ (ค่าอำนาจจำแนก=.250-.738, ค่าความเชื่อมั่น=.917)							
การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa	1	คัดเลือก	7.67	8.30	.652	.645	.939
	2	คัดเลือก	7.34	7.34	.650	.651	
	3	คัดเลือก	4.47	4.76	.501	.531	
	4	คัดเลือก	5.00	5.03	.477	.501	
	5	คัดเลือก	5.91	6.27	.548	.543	
	6	คัดเลือก	4.40	4.65	.492	.530	
	7	คัดเลือก	6.06	6.06	.634	.615	
	8	คัดเลือก	7.01	6.85	.558	.565	
	9	คัดเลือก	4.05	4.64	.382	.411	
	10	คัดเลือก	4.88	4.37	.420	.459	
	11	คัดเลือก	9.77	9.15	.768	.738	
	12	คัดเลือก	5.56	5.48	.531	.559	
	13	คัดเลือก	6.61	6.50	.541	.567	
	14	คัดเลือก	6.56	6.24	.635	.629	
	15	ตัดทิ้ง	1.20	-	-.050	-	
การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa	16	คัดเลือก	10.00	9.25	.624	.613	.869
	17	คัดเลือก	5.97	6.71	.694	.691	
	18	คัดเลือก	6.42	6.89	.727	.715	
	19	คัดเลือก	5.48	6.70	.473	.488	
	20	คัดเลือก	6.21	5.71	.719	.703	
	21	คัดเลือก	5.91	6.33	.551	.541	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
การกินผิดปกติแบบ Binge Eating	22	ตัดทิ้ง	.37	-	-.011	-	.931
	23	คัดเลือก	3.96	3.90	.285	.294	
	24	คัดเลือก	5.35	6.15	.387	.410	
	25	คัดเลือก	4.38	3.93	.359	.367	
	26	คัดเลือก	4.90	4.92	.422	.431	
	27	คัดเลือก	5.64	5.55	.424	.435	
	28	คัดเลือก	5.86	6.61	.469	.468	
	29	คัดเลือก	3.74	2.72	.202	.250	
	30	ตัดทิ้ง	.47	-	-.044	-	
แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ค่าอำนาจจำแนก=.208-.705, ค่าความเชื่อมั่น=.892)							
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า	31	ตัดทิ้ง	-1.07	-	-.111	-	.762
	32	คัดเลือก	6.60	5.23	.537	.459	
	33	คัดเลือก	5.12	9.05	.516	.639	
	34	ตัดทิ้ง	.63	-	-.023	-	
	35	ตัดทิ้ง	-2.82	-	-.226	-	
	36	คัดเลือก	4.97	5.09	.328	.363	
	37	คัดเลือก	2.42	3.43	.211	.258	
	38	คัดเลือก	6.82	8.45	.518	.617	
	39	คัดเลือก	6.30	7.12	.556	.656	
	40	คัดเลือก	4.89	3.45	.365	.254	
	41	คัดเลือก	4.98	6.37	.468	.511	
	42	คัดเลือก	4.57	4.99	.401	.466	
	43	คัดเลือก	4.82	6.35	.480	.537	
	44	ตัดทิ้ง	1.46	-	.020	-	
	45	ตัดทิ้ง	2.83	-	.290	-	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
ด้านความรู้สึก	46	คัดเลือก	6.84	9.01	.509	.618	
	47	คัดเลือก	5.77	5.61	.451	.557	
	48	คัดเลือก	2.28	2.75	.177	.283	
	49	คัดเลือก	3.98	4.99	.347	.475	
	50	คัดเลือก	4.08	2.70	.279	.208	
	51	ตัดทิ้ง	.88	-	.057	-	
	52	ตัดทิ้ง	.54	-	-.052	-	.682
	53	คัดเลือก	5.87	7.05	.517	.564	
	54	คัดเลือก	4.52	2.90	.404	.234	
	55	ตัดทิ้ง	2.80	-	.263	-	
	56	ตัดทิ้ง	2.25	-	.139	-	
	57	คัดเลือก	4.39	5.13	.374	.419	
	58	ตัดทิ้ง	1.99	-	.060	-	
	59	คัดเลือก	5.89	4.79	.369	.413	
	60	ตัดทิ้ง	3.03	-	.268	-	
	61	ตัดทิ้ง	.68	-	.029	-	
ด้านความพร้อมกระทำ	62	ตัดทิ้ง	-0.58	-	-.179	-	
	63	คัดเลือก	7.14	12.85	.566	.705	
	64	คัดเลือก	5.23	8.45	.465	.611	
	65	ตัดทิ้ง	1.01	-	.058	-	
	66	คัดเลือก	3.37	4.72	.326	.439	.731
	67	ตัดทิ้ง	-0.66	-	-.119	-	
	68	ตัดทิ้ง	-2.34	-	-.282	-	
	69	คัดเลือก	4.79	3.92	.399	.309	
	70	คัดเลือก	4.68	6.04	.395	.485	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
	71	คัดเลือก	7.70	10.87	.538	.641	
	72	ตัดทิ้ง	.58	-	.015	-	
	73	คัดเลือก	5.62	5.15	.342	.347	
	74	คัดเลือก	4.34	4.78	.331	.397	
	75	คัดเลือก	3.38	4.77	.278	.335	
	76	ตัดทิ้ง	-0.11	-	-.107	-	
	77	ตัดทิ้ง	.12	-	-.017	-	
แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (ค่าอำนาจจำแนก=.350-.820, ค่าความเชื่อมั่น=.901)							
ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม	78	คัดเลือก	3.80	3.18	.310	.350	
	79	คัดเลือก	11.26	10.33	.752	.754	
	80	คัดเลือก	4.74	4.52	.302	.359	
	81	คัดเลือก	10.32	11.61	.718	.732	
	82	คัดเลือก	10.31	11.04	.695	.734	
	83	คัดเลือก	10.49	11.72	.700	.729	
	84	คัดเลือก	11.26	12.04	.780	.774	.901
	85	คัดเลือก	13.60	14.02	.823	.820	
	86	คัดเลือก	11.70	12.35	.758	.746	
	87	คัดเลือก	8.12	7.93	.585	.613	
	88	คัดเลือก	6.27	6.96	.555	.576	
	89	ตัดทิ้ง	-2.19	-	-.293	-	
	90	ตัดทิ้ง	.30	-	-.092	-	
แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ (ค่าอำนาจจำแนก=.295-.782, ค่าความเชื่อมั่น=.888)							
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่	91	คัดเลือก	10.02	11.58	.706	.772	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	92	คัดเลือก	8.94	11.26	.703	.753	.759
	93	คัดเลือก	6.40	6.60	.470	.458	
	94	คัดเลือก	4.99	7.21	.308	.491	
	95	คัดเลือก	4.70	4.66	.354	.295	
	96	ตัดทิ้ง	2.13	-	.040	-	
	97	ตัดทิ้ง	-2.20	-	-.341	-	
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด	98	คัดเลือก	8.47	10.58	.634	.711	.893
	99	คัดเลือก	5.87	7.50	.510	.573	
	100	คัดเลือก	12.83	11.91	.758	.782	
	101	คัดเลือก	10.74	11.35	.625	.749	
	102	คัดเลือก	10.52	10.96	.597	.726	
	103	ตัดทิ้ง	1.36	-	.012	-	
	104	ตัดทิ้ง	-4.54	-	-.562	-	
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม (ค่าอำนาจจำแนก=.291-.688, ค่าความเชื่อมั่น=.887)							
การสนับสนุนด้านอารมณ์	105	คัดเลือก	4.26	6.72	.391	.533	.838
	106	คัดเลือก	2.66	3.46	.350	.291	
	107	คัดเลือก	4.36	4.57	.507	.545	
	108	คัดเลือก	4.75	5.97	.558	.617	
	109	คัดเลือก	6.05	8.19	.625	.688	
	110	ตัดทิ้ง	.15	-	-.258	-	
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	111	คัดเลือก	5.55	8.05	.405	.513	
	112	คัดเลือก	5.05	7.96	.455	.544	
	113	คัดเลือก	4.90	7.16	.567	.657	
	114	คัดเลือก	5.36	6.81	.566	.654	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
	115	คัดเลือก	6.44	9.21	.522	.650	
	116	ตัดทิ้ง	-3.87	-	-.542	-	
	117	ตัดทิ้ง	2.17	-	.088	-	.831
	118	ตัดทิ้ง	.81	-	-.091	-	
	119	ตัดทิ้ง	1.15	-	-.048	-	
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	120	คัดเลือก	4.16	7.06	.468	.623	
	121	คัดเลือก	4.26	4.07	.452	.503	.736
	122	คัดเลือก	6.11	5.21	.388	.501	
	123	คัดเลือก	8.05	7.45	.514	.584	
แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม (ค่าอำนาจจำแนก=.461-.707, ค่าความเชื่อมั่น=.879)							
ตัวแบบจากสื่อ	124	คัดเลือก	7.59	5.54	.562	.520	
	125	คัดเลือก	7.92	7.60	.586	.599	
	126	คัดเลือก	5.88	6.70	.592	.616	
	127	คัดเลือก	6.07	8.54	.571	.681	.800
	128	คัดเลือก	5.52	7.71	.421	.551	
	129	ตัดทิ้ง	1.91	-	.167	-	
	130	ตัดทิ้ง	1.15	-	.013	-	
ตัวแบบจากบุคคล	131	คัดเลือก	7.12	5.98	.470	.461	
	132	คัดเลือก	5.32	7.38	.388	.563	
	133	คัดเลือก	9.04	10.49	.623	.707	
	134	คัดเลือก	4.61	4.28	.457	.526	
	135	คัดเลือก	5.31	4.94	.484	.572	.814
	136	คัดเลือก	5.91	7.79	.550	.681	
	137	ตัดทิ้ง	1.68	-	.041	-	
	138	ตัดทิ้ง	-0.27	-	-.202	-	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
			ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
	139	ตัดทิ้ง	-5.18	-	-.588	-	
แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม (ค่าอำนาจจำแนก=.387-.764, ค่าความเชื่อมั่น=.870)							
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ	140	คัดเลือก	4.33	4.32	.423	.387	
	141	คัดเลือก	8.33	13.95	.647	.764	
	142	คัดเลือก	10.98	10.24	.649	.631	.793
	143	คัดเลือก	8.81	12.48	.590	.689	
	144	ตัดทิ้ง	2.09	-	.017	.016	
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ	145	คัดเลือก	8.44	7.97	.594	.590	
	146	คัดเลือก	5.91	8.76	.476	.625	
	147	คัดเลือก	6.71	10.99	.527	.642	.713
	148	คัดเลือก	8.06	10.75	.538	.661	
	149	ตัดทิ้ง	-4.17	-	-.595	-	
	150	ตัดทิ้ง	-2.37	-	-.434	-	
จำนวนข้อคำถามทั้งฉบับ		109 ข้อ	150 ข้อ				
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ		.967	.917				

*แทนข้อความ ทางลบ/ตัดทิ้ง

1973412571 SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 18ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected Item Total Correlation: r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติ ของผู้หญิงไทยฉบับใช้จริง (109 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 1,000 คน

องค์ประกอบ	ข้อ	t-ratio	r_{ct}	α
แบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ (α = .946)				
การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa	1	23.37	.534	.939
	2	21.38	.560	
	3	25.26	.591	
	4	22.43	.582	
	5	25.00	.624	
	6	21.97	.581	
	7	17.53	.644	
	8	22.03	.537	
	9	26.50	.582	
	10	25.81	.625	
	11	17.07	.637	
	12	19.48	.641	
	13	22.34	.623	
	14	16.94	.615	
การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa	15	25.82	.657	.869
	16	18.91	.623	
	17	16.55	.631	
	18	27.86	.605	
	19	16.74	.617	
	20	22.01	.639	
การกินผิดปกติแบบ Binge Eating	21	21.21	.345	.931
	22	24.43	.440	
	23	17.00	.304	
	24	24.81	.460	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	t-ratio	r_{ct}	α
	25	26.43	.511	
	26	26.51	.473	
	27	17.95	.302	
แบบวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกิน (α = 0.883)				
ด้านความรู้	28	20.38	.538	
เชิงประเมินค่า	29	19.63	.625	
	30	11.93	.069	
	31	7.39	-.049	
	32	17.78	.506	.762
	33	14.80	.552	
	34	12.48	.083	
	35	20.02	.431	
	36	19.89	.363	
	37	23.26	.397	
ด้านความรู้สึก	38	21.03	.598	
	39	22.84	.606	
	40	20.15	.621	
	41	21.86	.650	
	42	9.53	-.023	.682
	43	18.39	.423	
	44	11.33	-.068	
	45	25.29	.535	
	46	20.10	.379	
ด้านความพร้อมกระทำ	47	21.16	.693	
	48	20.58	.591	
	49	20.26	.628	
	50	9.00	.044	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	t-ratio	r_{ct}	α
	51	18.96	.429	.731
	52	14.50	.539	
	53	11.41	.094	
	54	15.92	.254	
	55	18.91	.446	
แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม (α = 0.909)				
ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม	56	16.99	.555	.901
	57	23.33	.384	
	58	15.82	.575	
	59	25.77	.413	
	60	29.60	.336	
	61	27.77	.323	
	62	29.44	.471	
	63	40.79	.511	
	64	32.58	.380	
	65	26.29	.431	
แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน (α = 0.862)				
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	66	29.76	.353	.759
	67	23.60	.579	
	68	20.40	.600	
	69	22.72	.522	
	70	15.40	.459	
	71	13.18	.247	
กำหนด/พัฒนาทางเลือกและทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด	72	24.46	.373	
	73	29.33	.632	
	74	38.52	.721	
	75	32.00	.701	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	t-ratio	r_{ct}	α
	76	33.17	.727	
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม				
การสนับสนุนด้านอารมณ์	77	35.88	.390	.939
	78	23.40	.324	
	79	26.69	.326	
	80	31.59	.356	
	81	32.38	.319	
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	82	44.89	.371	
	83	43.48	.410	
	84	32.67	.354	
	85	26.08	.315	
	86	49.01	.423	
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	87	26.44	.256	
	88	18.91	.244	
	89	39.09	.414	
	90	41.50	.421	
แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม				
ตัวแบบจากสื่อ	91	33.75	.512	.921
	92	33.64	.623	
	93	41.58	.554	
	94	25.75	.634	
	95	21.41	.619	
ตัวแบบจากบุคคลอื่น	96	33.46	.519	
	97	30.11	.685	
	98	47.67	.545	
	99	27.31	.560	
	100	24.68	.457	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	t-ratio	r_{ct}	α
	101	27.05	.472	
แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม				
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ	102	20.00	.555	.919
	103	30.71	.653	
	104	42.05	.611	
	105	37.79	.592	
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ	106	41.58	.575	
	107	39.82	.646	
	108	35.08	.665	
	109	44.95	.665	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 19ค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Corrected Item Total Correlation :r_{ct}) และค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟ่าของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย ฉบับทดลองใช้ (30 ข้อ) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 วัย จำนวน 100 คน

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
				ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
แบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ (ค่าอำนาจจำแนก=.250-.738, ค่าความเชื่อมั่น=.917)								
การกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa	1	ฉันกินผักหรือผลไม้แทนอาหารหลักทุกมื้อเพื่อลดน้ำหนัก	คัดเลือก	7.67	8.30	.652	.645	.939
	2	เมื่อฉันต้องการกินอาหารในแต่ละมื้อ ฉันมักจะทำการแบ่งอาหารออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วกินเพียง 1-2 ชิ้น	คัดเลือก	7.34	7.34	.650	.651	
	3	ฉันกินอาหารในแต่ละมื้อจำนวนน้อยมากเพราะกลัวอ้วน	คัดเลือก	4.47	4.76	.501	.531	
	4	เมื่อฉันเริ่มหิว ฉันจะกินน้ำเปล่าอย่างน้อย 1-2 ขวด ก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการกินอาหารมื้อหลัก	คัดเลือก	5.00	5.03	.477	.501	
	5	ฉันกินอาหารตามปริมาณพลังงานที่คำนวณไว้อย่างเข็มงวดทุกมื้อ	คัดเลือก	5.91	6.27	.548	.543	
	6	ฉันไม่กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ฯลฯ เพราะต้องการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักมากกว่าปัจจุบัน	คัดเลือก	4.40	4.65	.492	.530	
	7	ฉันกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลัก	คัดเลือก	6.06	6.06	.634	.615	
	8	ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทุกชนิด เช่น ไอศครีม, น้ำแข็ง, บิงซู, ขนมหวาน, น้ำอัดลม ฯลฯ เพราะจะทำให้ฉันมีน้ำหนักเพิ่มได้	คัดเลือก	7.01	6.85	.558	.565	
	9	ฉันต้องควบคุมปริมาณการกินอาหารทุกมื้อเพราะกลัวว่าจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากไปกว่าขณะนี้	คัดเลือก	4.05	4.64	.382	.411	
	10	ฉันกินผักหรือผลไม้เล็กน้อยแทนอาหารมื้อหลัก เพื่อต้องการทำให้ตัวเองมีน้ำหนักตัวลดลง	คัดเลือก	4.88	4.37	.420	.459	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 19 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
				ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
	11	ฉันไม่กินอาหารมื้อหลักเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน แต่มักจะกินอาหารประเภทวิตามินหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเล็กน้อย	คัดเลือก	9.77	9.15	.768	.738	
	12	ฉันควบคุมอาหารประมาณ 3 เดือน โดยการไม่กินอาหารมื้อหลัก ทำให้ฉันมีน้ำหนักลดลงอย่างมาก	คัดเลือก	5.56	5.48	.531	.559	
	13	ฉันงดอาหารและทำให้หน้าท้องแบน เพื่อต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม	คัดเลือก	6.61	6.50	.541	.567	
	14	ฉันทดลองใช้ยาทุกประเภท เพื่อควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น	คัดเลือก	6.56	6.24	.635	.629	
	15	*ฉันไม่เคยกินอาหารประเภทวิตามิน/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลัก	ตัดทิ้ง	1.20	-	-.050	-	
การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa	16	ฉันมักกินอาหารมื้อหลักที่มีพลังงานสูง ในปริมาณมากกว่าเพื่อนๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นฉันจะนำอาหารออกจากร่างกาย	คัดเลือก	10.00	9.25	.624	.613	
	17	ฉันกินอาหารปริมาณมากกว่าคนทั่วไปในช่วงของการกินที่เท่าๆ กัน (เช่น ในช่วง 2 ชั่วโมง)หลังจากนั้นฉันพยายามล้วงคอทันที	คัดเลือก	5.97	6.71	.694	.691	
	18	เวลาที่ฉันกินอาหารจำนวนมากๆ แล้วหลังจากกินเสร็จแล้ว ฉันหาวิธีการต่างๆ (เช่น ล้วงคอทำให้อาเจียน, ใช้ยาระบาย ฯลฯ) เพื่อให้มีน้ำหนักตัวเท่าเดิมหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น	คัดเลือก	6.42	6.89	.727	.715	.869
	19	ฉันเลือกกินอาหารที่ฉันชอบ แม้ว่าจะมีพลังงานสูง เพราะฉันมีวิธีนำอาหารออกจากร่างกาย เพื่อไม่ให้น้ำหนักขึ้น	คัดเลือก	5.48	6.70	.473	.488	
	20	เมื่อฉันกินอาหารปริมาณมากพอ ฉันจะหยุดกินอาหารทันที แล้วทำให้อาเจียนนำอาหารออกมา	คัดเลือก	6.21	5.71	.719	.703	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 19 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อความ	การแปรผล	t-ratio		r_{ct}		Reliability
				ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	ก่อนตัดทิ้ง	หลังตัดทิ้ง	
	21	หลังจากกินอาหารจำนวนมากแล้ว ฉันควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การกินยาระบาย, กินยาลดน้ำหนัก, ยาขับปัสสาวะ, ออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมง ฯลฯ	คัดเลือก	5.91	6.33	.551	.541	
การกินผิดปกติแบบ Binge Eating	22	*ฉันจะกินอาหารในปริมาณมาก แต่ไม่เคยล้วงคอเพื่อนำอาหารออกมา	ตัดทิ้ง	.37	-	-.011	-	.931
	23	ฉันกินอาหารได้ทุกมื้อ และกินอาหารได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือไม่	คัดเลือก	3.96	3.90	.285	.294	
	24	ฉันมักจะอยากกินอาหารตลอดเวลา แม้ขณะที่ฉันตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ฉันคิดถึงแต่เรื่องกิน	คัดเลือก	5.35	6.15	.387	.410	
	25	ฉันกินอาหารจำนวนมาก โดยไม่สนใจว่าน้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้นหรืออ้วน	คัดเลือก	4.38	3.93	.359	.367	
	26	ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารได้มากกว่าคนอื่นๆ และในปริมาณมากที่สุดในระยะเวลาที่เท่ากัน	คัดเลือก	4.90	4.92	.422	.431	
	27	ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารมากกว่าคนอื่นตลอด เพราะไม่สามารถที่จะควบคุมการกินของตัวเองได้	คัดเลือก	5.64	5.55	.424	.435	
	28	ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารจำนวนมากและต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่หิวก็ตาม	คัดเลือก	5.86	6.61	.469	.468	
	29	แม้ฉันกินอาหารค่อนข้างรวดเร็วและปริมาณมาก แต่ไม่เคยทำหาวิธีนำอาหารออกจากร่างกายเพื่อให้หายแน่น	คัดเลือก	3.74	2.72	.202	.250	
	30	*ฉันกินอาหารเมื่อรู้สึกหิวเท่านั้น เพราะจะทำให้ฉันอ้วนเกินไป	ตัดทิ้ง	.47	-	-.044	-	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 20 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item -Total Correlation) ของแบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติของแบบวัดพฤติกรรม การกินอาหารผิดปกติ

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
<u>การกินแบบ Anorexia Nervosa</u>			
1.ฉันกินผักหรือผลไม้แทนอาหารหลักทุกมื้อ เพื่อลดน้ำหนัก	.601	.647	.679
2.เมื่อฉันต้องการกินอาหารในแต่ละมื้อ ฉันมักจะทำการแบ่งอาหารออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วกินเพียง 1-2 ชิ้น	.627	.724	.727
3.ฉันกินอาหารในแต่ละมื้อจำนวนน้อยมาก เพราะกลัวอ้วน	.745	.746	.766
4.เมื่อฉันเริ่มหิว ฉันจะกินน้ำเปล่าอย่างน้อย 1-2 ขวดก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการกินอาหารมื้อหลัก	.702	.721	.730
5.ฉันกินอาหารตามปริมาณพลังงานที่คำนวณไว้อย่างเข็มงวดทุกมื้อ	.723	.783	.793
6.ฉันไม่กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว,ก๋วยเตี๋ยว, ขนมปังฯลฯ เพราะต้องการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักมากกว่าปัจจุบัน	.721	.760	.763
7.ฉันกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลัก	.644	.696	
8.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล เป็นส่วนประกอบทุกชนิด เช่น ไอศครีม,น้ำแข็งบิงซู, ขนมหวาน, น้ำอัดลม ฯลฯ เพราะจะทำให้ฉันมีน้ำหนักเพิ่มได้	.698	.702	.708
9.ฉันต้องควบคุมปริมาณการกินอาหารทุกมื้อ เพราะกลัวว่าจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากไปกว่าขณะนี้	.651	.718	.757
10.ฉันกินผักหรือผลไม้เล็กน้อยแทนอาหารมื้อหลัก เพื่อต้องการทำให้ตัวเองมีน้ำหนักตัวลดลง	.759	.736	.743

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
11.ฉันไม่กินอาหารมื้อหลักเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน แต่มักจะกินอาหารประเภทวิตามิน/ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเล็กน้อย	.699	.728	
12.ฉันควบคุมอาหารประมาณ 3 เดือน โดยการไม่กินอาหารมื้อหลัก ทำให้ฉันมีน้ำหนักลดลงอย่างมาก	.781	.761	
13.ฉันงดอาหารและทำให้หน้าท้องแบน เพื่อต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม	.674	.724	.664
14.ฉันทดลองใช้ยาทุกประเภท เพื่อควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น	.692	.669	
<u>การกินผิดปกติแบบ Bulimia Nervosa</u>			
15.ฉันมักกินอาหารมื้อหลักที่มีพลังงานสูง ในปริมาณมากกว่าเพื่อนๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน หลังจากนั้นฉันจะนำอาหารออกจากร่างกาย	.755	.717	
16.ฉันกินอาหารปริมาณมากกว่าคนทั่วไป ในช่วงของการกินที่เท่าๆ กัน (เช่น ในช่วง 2 ชั่วโมง) หลังจากนั้นฉันพยายามล้วงคอทันที	.817	.788	.782
17.เวลาที่ฉันกินอาหารจำนวนมากๆ แล้ว หลังจากกินเสร็จแล้ว ฉันหาวิธีการต่างๆ (เช่น ล้วงคอทำให้อาเจียน, ใช้ยาระบาย ฯลฯ) เพื่อให้มีน้ำหนักตัวเท่าเดิมหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น	.834	.788	.817
18.ฉันเลือกกินอาหารที่ฉันชอบ แม้ว่าจะมีพลังงานสูง เพราะฉันมีวิธีการนำอาหารออกจากร่างกาย เพื่อไม่ให้น้ำหนักขึ้น	.617	.659	
19.เมื่อฉันกินอาหารปริมาณมากพอ ฉันจะหยุดกินอาหารทันที แล้วทำให้อาเจียนนำอาหารออกมา	.730	.765	.802

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
20.หลังจากกินอาหารจำนวนมากแล้ว ฉันควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การกินยาระบาย, กินยาลดน้ำหนัก, ยาขับปัสสาวะ, ออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมง ฯลฯ	.503	.683	
<u>การกินผิดปกติแบบ Binge Eating</u> 21.ฉันกินอาหารได้ทุกมื้อ และกินอาหารได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือไม่	.730	.764	.745
22.ฉันมักจะอยากกินอาหารตลอดเวลา แม้ขณะที่ฉันตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน ฉันคิดถึงแต่เรื่องกิน	.793	.784	.767
23.ฉันกินอาหารจำนวนมาก โดยไม่สนใจว่าน้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้นหรืออ้วน	.724	.807	
24.ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารได้มากกว่าคนอื่นๆ และในปริมาณมากที่สุดในระยะเวลาที่เท่ากัน	.838	.839	.829
25.ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารมากกว่าคนอื่นตลอด เพราะไม่สามารถที่จะควบคุมการกินของตัวเองได้	.842	.819	.826
26.ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ฉันกินอาหารจำนวนมากและต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่หิวก็ตาม	.857	.831	.840
27.แม้ฉันกินอาหารค่อนข้างรวดเร็วและปริมาณมาก แต่ไม่เคยหาวิธีการนำอาหารออกจากร่างกายเพื่อให้หายแน่น	.578	.660	.647
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.947	.946	.923

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 21ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

แบบวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ	Factor Loading	CR	AVE
ด้านการกินแบบ Anorexia Nervosa		.929	.566
1	.68		
2	.75		
3	.80		
4	.76		
5	.83		
6	.79		
8	.71		
9	.76		
10	.75		
13	.68		
ด้านการกินแบบ Bulimia Nervosa		.882	.654
16	.82		
17	.87		
19	.85		
ด้านการกินแบบ Binge Eating		.923	.679
21	.73		
22	.77		
24	.90		
25	.92		
26	.89		
27	.67		
ทั้งฉบับ		.961	.567

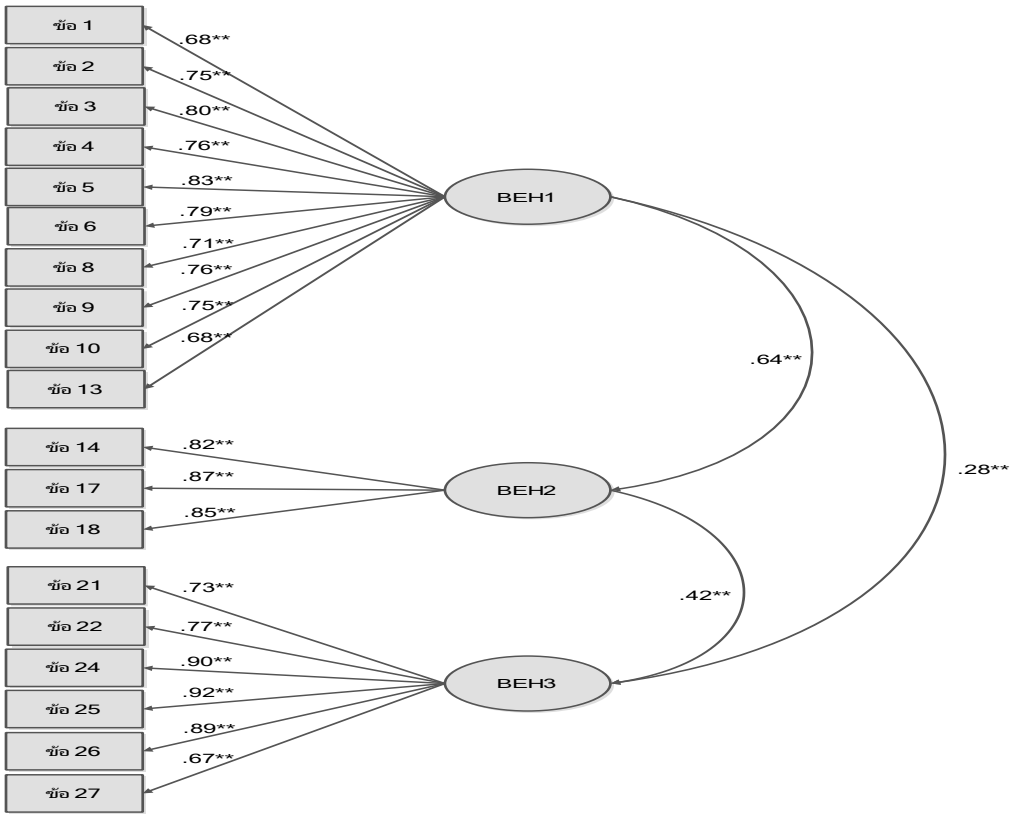
1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
3 องค์ประกอบ	639.62	145	-	-	.038	.93
2 องค์ประกอบ ด้าน 1 + 2 , 3	2011.69	147	1372.07**	2	.113	.83
1 องค์ประกอบ	7276.79	148	6637.17**	3	.220	.57

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ มี 3 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2= 639.62, df=145, χ^2/df=4.41, RMSEA=.060, SRMR=.038, GFI=.93, CFI=.98



ภาพประกอบ 11 แบบจำลองการวัดพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 23ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1,000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า			
1	.508	.522	.623
2	.628	.533	.644
5	.532	.508	.706
6	.549	.535	.554
8	.444	.610	
9	.472	.522	
10	.538	.589	
ด้านความรู้สึก			
11	.628	.590	
12	.569	.658	
13	.629	.630	
14	.559	.632	
16	.582	.563	.637
18	.581	.635	.723
19	.557	.520	.663
ด้านความพร้อมกระทำ			
20	.615	.554	.471
21	.553	.547	.476
22	.680	.573	.464
24	.544	.562	
25	.640	.522	.578
27	.305	.411	

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 23(ต่อ)

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
28	.430	.558	
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.867	.883	.867

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

ค่า ** α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 11 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการ)

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 24 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average variance extracted: AVE) ของแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ

แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ	Factor Loading	CR	AVE
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า		.745	.424
1	.62		
2	.68		
5	.60		
6	.70		
ด้านความรู้สึก		.804	.578
16	.74		
18	.80		
19	.74		
ด้านความพร้อมกระทำ		.803	.507
20	.72		
21	.64		

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 24 (ต่อ)

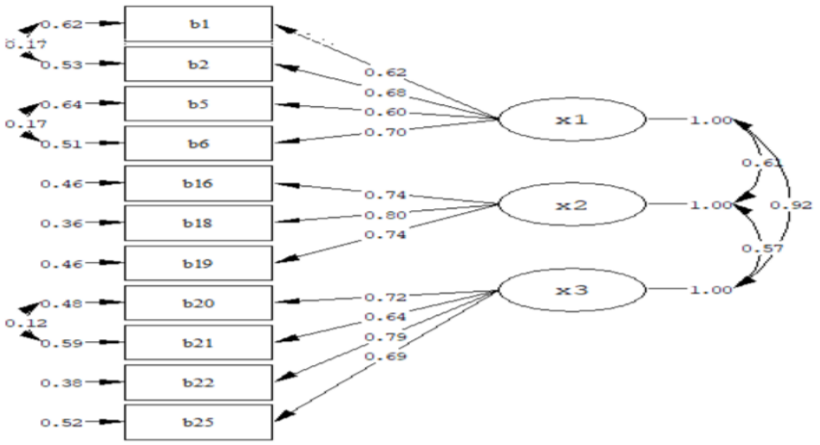
แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ	Factor Loading	CR	AVE
22	.79		
25	.69		
ทั้งฉบับ		.914	.496

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
3 องค์ประกอบ	274.10	38			.079	.96
2 องค์ประกอบ ด้าน 1 + 3 , 2	288.29	40	14.13**	2	.079	.95
1 องค์ประกอบ	939.81	41	665.71**	3	.148	.85

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ มี 3องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2=274.10, df=38, RMSEA=.079, GFI=.96



ภาพประกอบ 12 แบบจำลองการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 26 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1,000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
1	.461	.472	
2	.664	.651	.561
3	.268	.382	
4	.677	.672	
5	.648	.723	
6	.748	.720	
7	.755	.739	.674
8	.839	.801	
9	.745	.753	.771
10	.628	.624	.617
11	.616	.693	.687
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.902	.909	.851

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

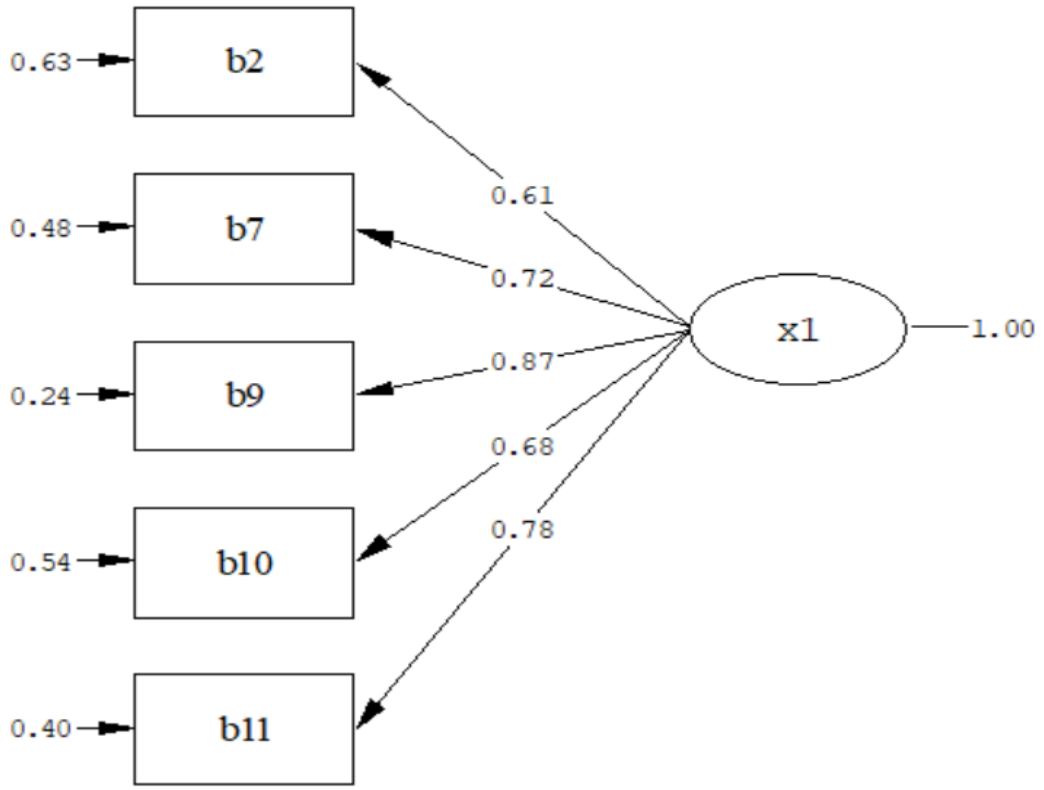
**ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 5 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการ)

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 27 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม

แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม	Factor Loading	CR	AVE
2	.61	.854	.543
7	.72		
9	.87		
10	.68		
11	.78		



ภาพประกอบ 13 แบบจำลองการวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการมีรูปร่างสวยงาม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 28 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ			
1	.661	.570	.469
2	.621	.542	.665
3	.443	.470	
4	.500	.368	.661
5	.406	.228	
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด			
6	.766	.464	.649
7	.617	.658	.728
8	.709	.806	.751
9	.655	.691	
10	.728	.766	
ค่า α – Coefficient ทั้งฉบับ	.879	.862	.860

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

..... ค่า **α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 6 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการวิเคราะห์)

องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 29 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

แบบวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	Factor Loading	CR	AVE
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ		.668	.402
1	.62		
2	.68		
4	.60		
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด		.797	.579
6	.53		
7	.77		
8	.93		
ทั้งฉบับ		.848	.490

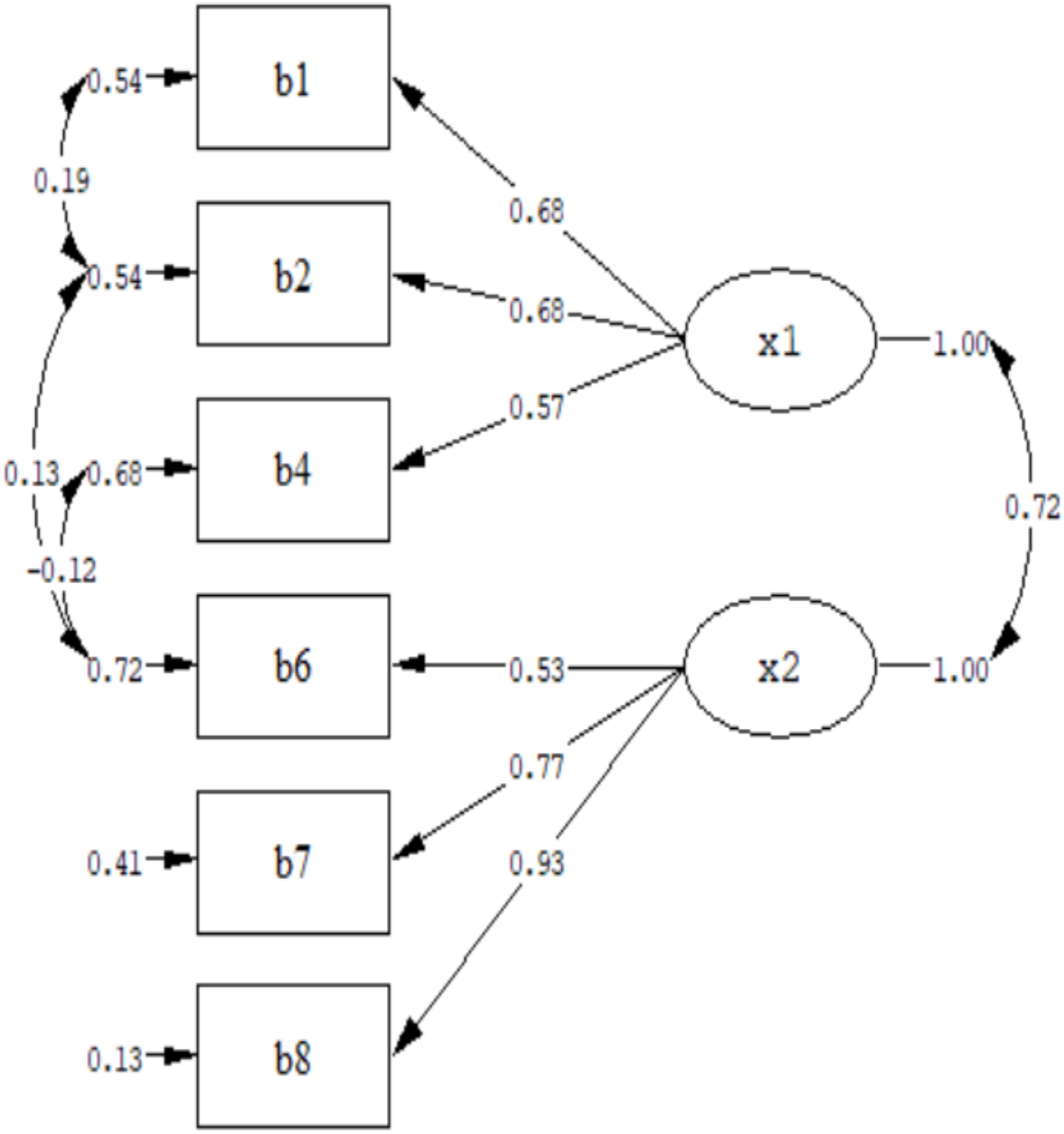
ตาราง 30 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
2 องค์ประกอบ	25.35	5			.064	.99
1 องค์ประกอบ	91.76	6	66.41**	1	.120	.97

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ มี 2 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2=25.35, df=5, RMSEA=.064, GFI=.99

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 14 แบบจำลองการวัดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 31 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1,000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1	.630	.772	.704
2	.540	.684	.617
3	.592	.799	.662
4	.651	.850	.704
5	.662	.809	.692
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร			
6	.584	.814	.773
7	.520	.808	.776
8	.620	.694	
9	.584	.618	
10	.565	.804	.776
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ			
11	.564	.610	
12	.465	.470	
13	.526	.701	.703
14	.487	.676	.741
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.890	.939	.925

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

ค่า **α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 10 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการ)

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 32 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม	Factor Loading	CR	AVE
การสนับสนุนด้านอารมณ์		.912	.678
1	.80		
2	.69		
3	.83		
4	.91		
5	.87		
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร		.922	.798
6	.89		
7	.91		
10	.88		
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ		.890	.802
13	.86		
14	.93		
ทั้งฉบับ		.965	.738

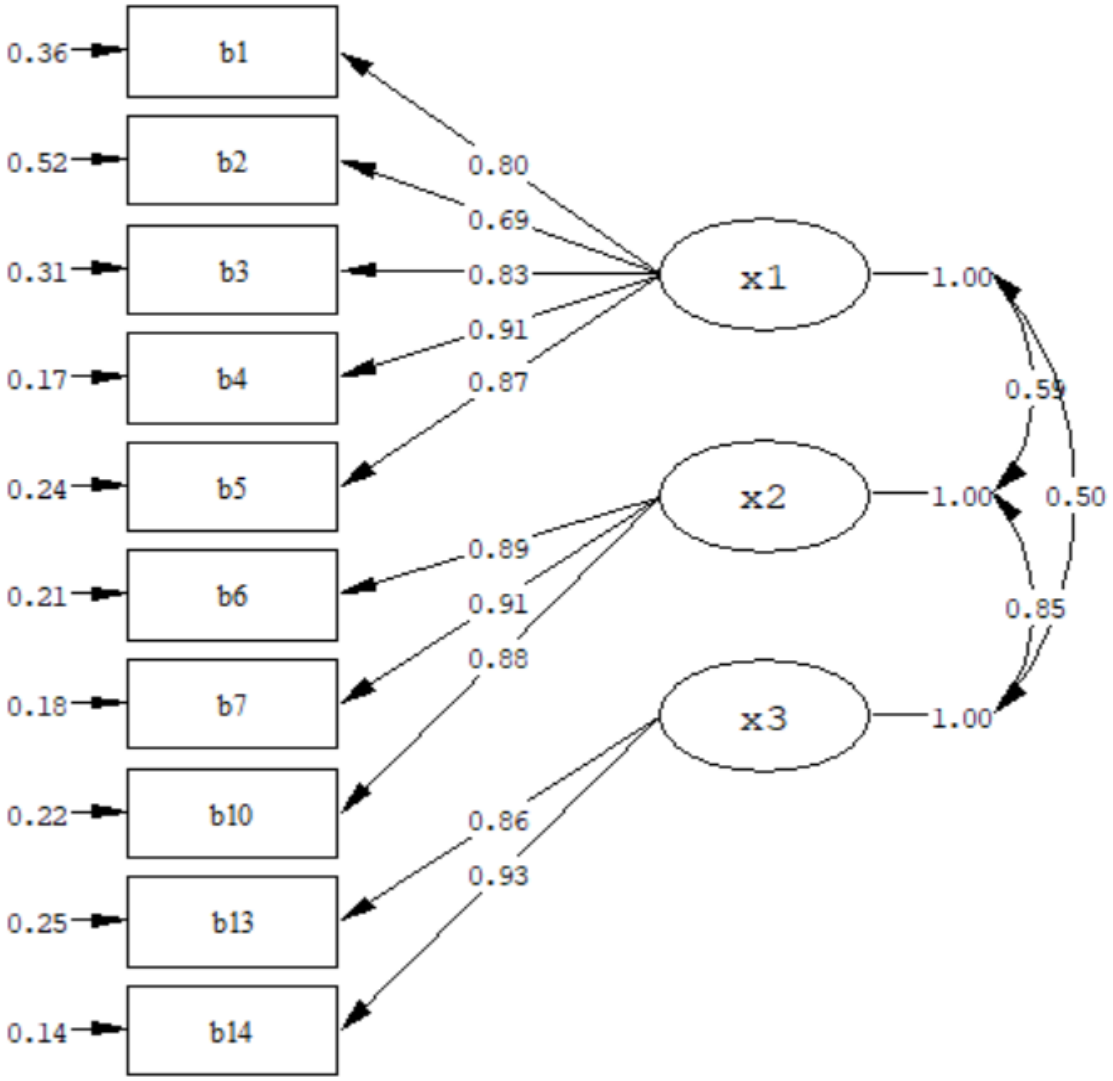
ตาราง 33 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
3 องค์ประกอบ	195.09	32			.071	.96
2 องค์ประกอบ ด้าน1, 2+3	487.92	34	292.83**	2	.112	.91
1 องค์ประกอบ	3896.35	35	3701.26**	4	.332	.56

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม มี 3 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2=195.09, df=32, RMSEA=.071, GFI=.96



ภาพประกอบ 15 แบบจำลองการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 34 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1,000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
ตัวแบบจากสื่อ			
1	.619	.644	
2	.539	.640	
3	.666	.749	
4	.482	.665	.610
5	.547	.585	.578
ตัวแบบจากบุคคลอื่น			
6	.700	.692	.696
7	.479	.559	
8	.689	.754	.727
9	.501	.626	
10	.580	.712	.526
11	.736	.743	
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.883	.921	.829

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

ค่า **α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 5 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการ)

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 35 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

แบบวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม	Factor Loading	CR	AVE
ตัวแบบจากสื่อ		.816	.689
4	.86		
5	.80		
ตัวแบบจากบุคคลอื่น		.826	.617
6	.82		
8	.87		
10	.65		
ทั้งฉบับ		.878	.593

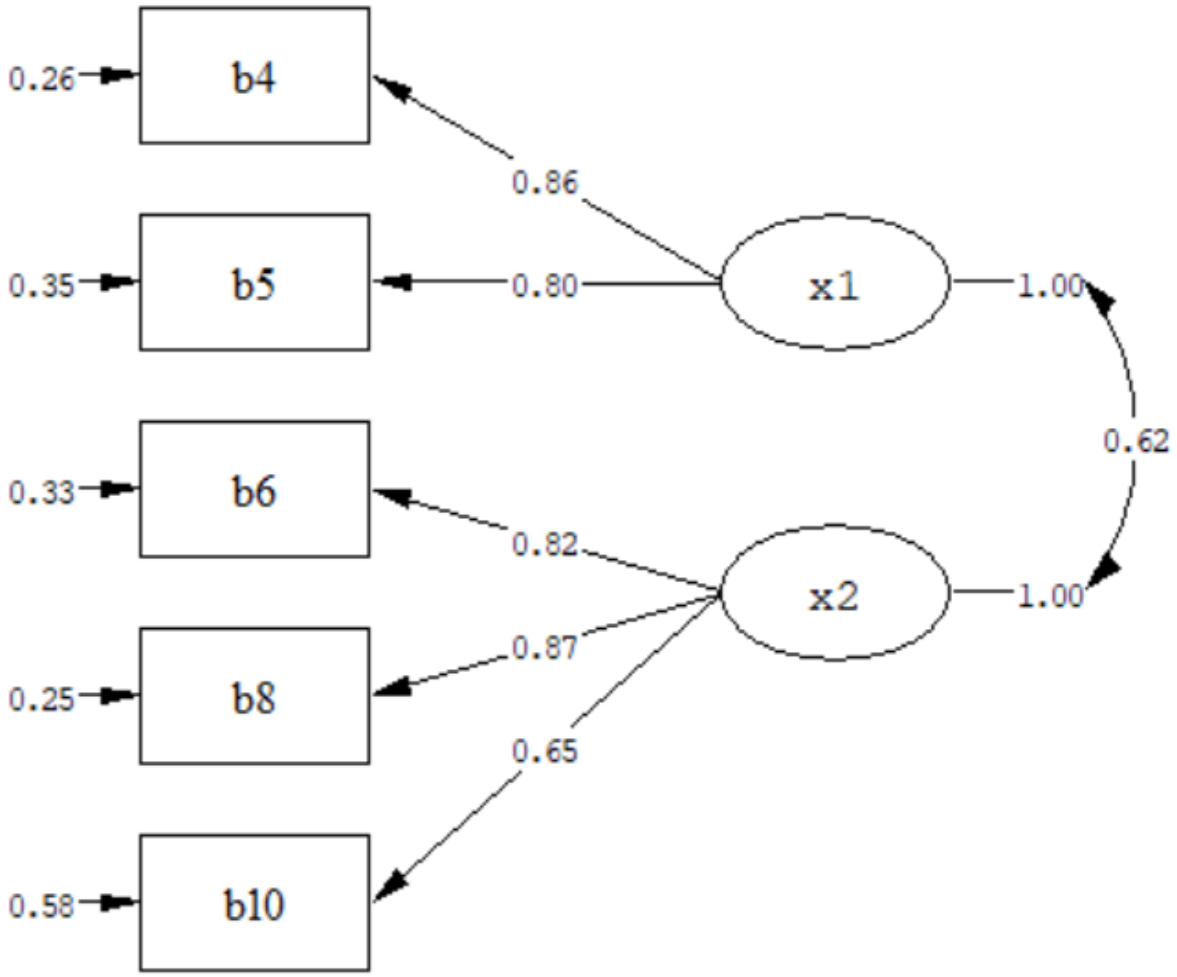
ตาราง 36 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
2 องค์ประกอบ	17.25	4			.058	.96
1 องค์ประกอบ	376.85	5	359.6**	1	.273	.87

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงามมี 2 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2=17.25, df=4, RMSEA=.058, GFI=.96

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 16 แบบจำลองการวัดตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 37 ค่าความเชื่อมั่น (α-Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมที่ปรับแก้ (Correlated Item-Total Correlation) ของแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

ข้อ	ค่า Correlated Item-Total Correlation		
	ฉบับทดลองใช้ (n=100)	ฉบับใช้จริง (n=1,000)	
		ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง			
1	.476	.551	
2	.621	.678	.729
3	.721	.683	.697
4	.775	.663	.723
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ			
5	.806	.685	
6	.829	.812	.824
7	.794	.760	.776
8	.820	.827	.805
ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับ	.919	.919	.914

หมายเหตุ หลังจากทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้วซึ่งบางข้อคำถามถูกตัดทิ้งทำให้ไม่ปรากฏ*

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนที่ปรับแก้

**ค่า α-Coefficient ทั้งฉบับของแบบวัดจำนวน 6 ข้อ บางข้อคำถามถูกตัดทิ้งจากการ)

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 38 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของแบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม	Factor Loading	CR	AVE
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่ง		.813	.593
2	.79		
3	.74		
4	.78		
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ		.903	.757
6	.89		
7	.84		
8	.88		
ทั้งฉบับ		.925	.675

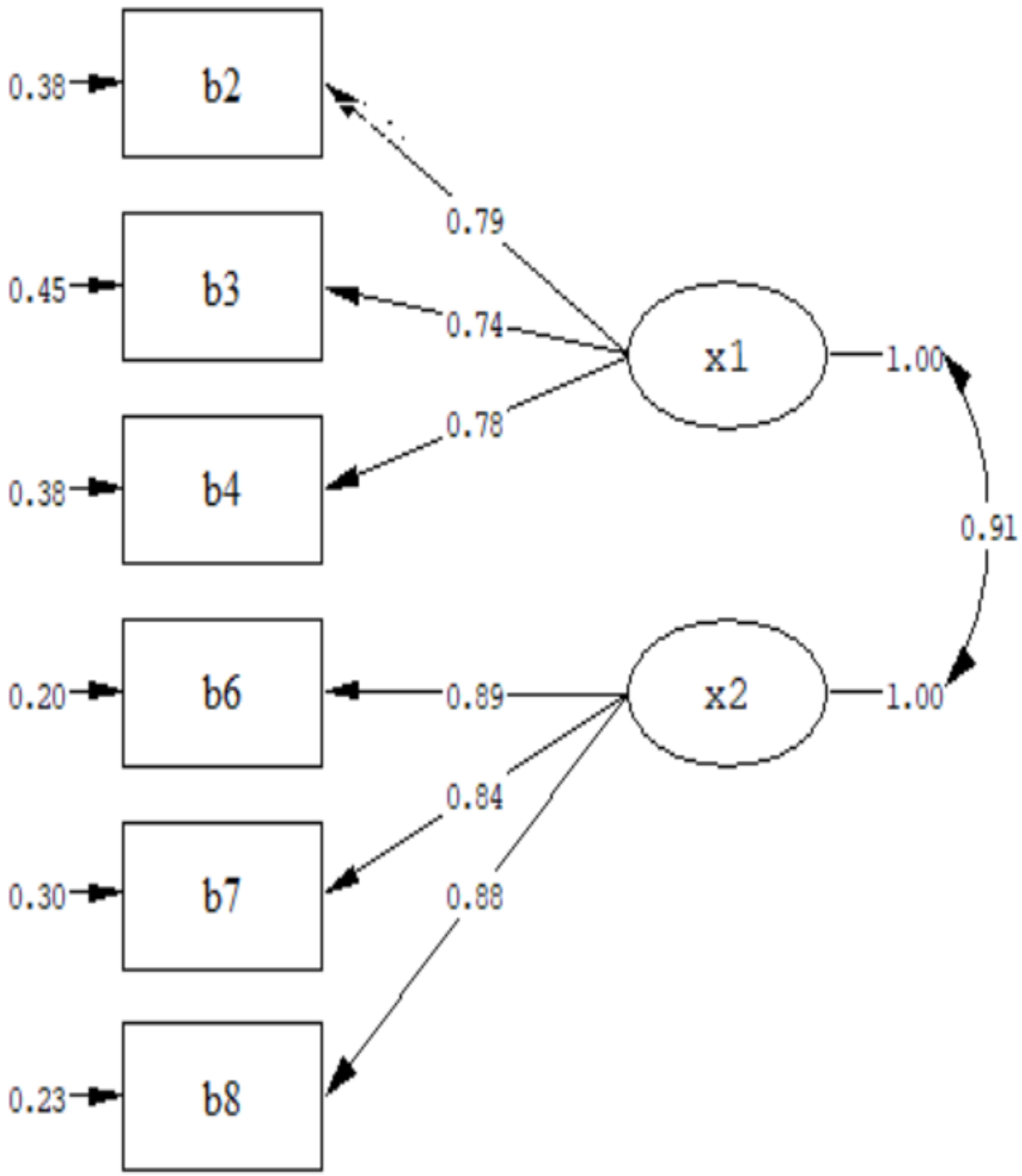
ตาราง 39 เปรียบเทียบค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

รายละเอียด	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	GFI
2 องค์ประกอบ	51.80	8			.074	.98
1 องค์ประกอบ	128.65	9	76.85**	1	.115	.96

หมายเหตุ หมายถึง ** p<.01

จากตาราง 39 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบจำลองการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงามมี 2 องค์ประกอบ พิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลอง ได้แก่ χ^2=51.80, df=8, RMSEA=.074, GFI=.98

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26



ภาพประกอบ 17 แบบจำลองการวัดการเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 40 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แต่ละองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการกินผิดปกติของผู้หญิงไทย จำนวน 1,000 คน

องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
พฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ					
การกินแบบ Anorexia Nervosa	1	0	5	1.78	1.27
	2	0	5	1.38	1.23
	3	0	5	1.54	1.24
	4	0	5	1.39	1.28
	5	0	5	1.26	1.22
	6	0	5	1.19	1.19
	7	0	5	.86	1.26
	8	0	5	1.47	1.31
	9	0	5	1.65	1.34
	10	0	5	1.47	1.22
	11	0	5	.81	1.15
	12	0	5	.83	1.17
	13	0	5	1.10	1.25
	14	0	5	.81	1.25
การกินแบบ Bulimia Nervosa	15	0	5	1.12	1.28
	16	0	5	.67	1.13
	17	0	5	.57	1.13
	18	0	5	1.19	1.30
	19	0	5	.56	1.12
	20	0	11	1.01	1.40
การกินแบบ Binge Eating	21	0	5	1.97	1.46
	22	0	5	1.58	1.43
	23	0	5	1.87	1.50
	24	0	5	1.49	1.34
	25	0	5	1.39	1.34

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
	26	0	5	1.44	1.39
	27	0	5	1.80	1.54
เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการกินผิดปกติ					
ด้านความรู้เชิงประเมินค่า	28	0	5	1.53	1.40
	29	0	5	1.24	1.22
	30	0	5	1.69	1.71
	31	0	5	1.94	1.51
	32	0	5	1.31	1.36
	33	0	5	.87	1.14
	34	0	5	1.18	1.63
	35	0	5	1.58	1.30
	36	0	5	2.32	1.50
	37	0	5	2.05	1.44
ด้านความรู้สึก	38	0	5	1.28	1.26
	39	0	5	1.85	1.30
	40	0	5	1.75	1.26
	41	0	5	1.63	1.20
	42	0	5	1.94	1.84
	43	0	5	1.55	1.21
	44	0	5	1.68	1.45
	45	0	5	1.63	1.23
	46	0	5	1.99	1.41
ด้านความพร้อมกระทำ	47	0	5	1.33	1.28
	48	0	5	1.60	1.38
	49	0	5	1.01	1.22
	50	0	5	2.05	1.75
	51	0	5	1.81	1.25

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
	52	0	5	.87	1.18
	53	0	5	1.42	1.79
	54	0	5	2.09	1.42
	55	0	5	1.84	1.34
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการการมีรูปร่างสวยงาม					
ปริมาณความมั่นใจในความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อต้องการมีรูปร่างสวยงาม	56	0	5	1.94	1.32
	57	0	5	2.52	1.28
	58	0	5	1.59	1.37
	59	0	5	2.22	1.30
	60	0	5	2.50	1.29
	61	0	5	2.68	1.28
	62	0	5	2.31	1.28
	63	0	5	2.22	1.28
	64	0	5	2.54	1.34
	65	0	5	2.20	1.35
	66	0	5	2.49	1.38
การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการกิน					
การวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมการกินผิดปกติ	67	0	5	1.32	1.34
	68	0	5	.93	1.19
	69	0	5	2.22	1.49
	70	0	5	1.67	1.24
	71	0	5	2.97	1.43
กำหนด/พัฒนาทางเลือก และทำการเลือกวิธีที่ดีที่สุด	72	0	5	2.12	1.71
	73	0	5	1.78	1.43
	74	0	5	1.61	1.42
	75	0	5	1.31	1.27
	76	0	5	1.23	1.28

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในเรื่องการมีรูปร่างสวยงาม					
การสนับสนุนด้านอารมณ์	77	0	5	2.80	1.42
	78	0	5	3.07	1.24
	79	0	5	3.15	1.16
	80	0	5	3.04	1.24
	81	0	5	2.96	1.28
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	82	0	5	2.27	1.50
	83	0	5	2.20	1.53
	84	0	5	2.91	1.31
	85	0	5	2.98	1.26
	86	0	5	2.19	1.58
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	87	0	5	2.47	1.43
	88	0	5	2.94	1.30
	89	0	5	1.98	1.58
	90	0	5	1.99	1.58
ตัวแบบจากสื่อของการมีรูปร่างสวยงาม					
ตัวแบบจากสื่อ	91	0	5	2.99	1.45
	92	0	5	2.14	1.50
	93	0	5	2.58	1.44
	94	0	5	1.80	1.34
	95	0	5	1.56	1.34
ตัวแบบจากบุคคลอื่น	96	0	5	2.61	1.48
	97	0	5	1.68	1.49
	98	0	5	2.36	1.52
	99	0	5	2.29	1.39
	100	0	5	2.83	1.40
	101	0	5	2.94	1.41

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อ	Min	Max	Mean	SD
การเข้าถึงแหล่งบริการที่เอื้อต่อการมีรูปร่างสวยงาม					
ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งบริการ	102	0	5	2.48	1.36
	103	0	5	1.49	1.38
	104	0	5	2.07	1.52
	105	0	5	1.70	1.45
วิธีการเข้าถึงแหล่งบริการ	106	0	5	2.03	1.54
	107	0	5	1.44	1.48
	108	0	5	1.45	1.42
	109	0	5	1.65	1.52

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อารี บินทปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	10 พฤศจิกายน 2513
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2537 การพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)
	จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (พย.บ.)
	พ.ศ. 2543 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา (กศ.ม.)
	จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	พ.ศ. 2561 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) (เน้นวิจัย)
	สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
	จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	51/341 เสรีภาพคอนโดเทล ถนนงามวงศ์วาน ตำบลท่าทราย
	อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

1973412571
SWU iThesis gs571150054 dissertation / recv: 05072562 16:49:18 / seq: 26