การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ธนศิริ พุกบุญมี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2545

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ของ

ธนศิริ พุกบุญมี

14 ... 2545

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2545

ธนศิริ พุกบุญมี. (2545). *การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิณญชน. อาจารย์ ดร.สธญ ภู่คง.

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม ตัวแปรด้านส่วนตัวได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และ ความภาคภูมิใจในตนเอง ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และ อิทธิพลของครอบครัว ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน และ อิทธิพลของสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 จำนวน 383 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ตัวแปร คือ อิทธิพลของเพื่อน (r = .494) อิทธิพลของสื่อมวลชน (r = .465) อิทธิพลของครอบครัว (r = .391) น้ำหนัก (r = .200) และ ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (r = .178)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง (r= -.222) และสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว (r = -.188) ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = -.131)

3. ตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 มี 2 ตัวแปร คือ อายุ และ ส่วนสูง

4. ตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ได้โดยมีค่าน้ำหนักในการพยากรณ์ร้อยละ 38.4 ซึ่งตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ดีที่สุดเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยคือ อิทธิพลของสื่อมวลชน (β = .298) อิทธิพลของเพื่อน (β = .260) อิทธิพลของครอบครัว (β = .152) และสัมพันธภาพกับเพื่อน (β= -.106)

A STUDY OF EATING DISORDERS AMONG SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY UNDERGRADUATE FEMALE STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

TANASIRI POOKBOONMEE

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology

at Srinakharinwirot University

May 2002

Tanasiri Pookboonmee. (2002). *A Study of Eating Disorders among Srinakharinwirot University Undergraduate Female Students.* Master thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Adivsor Committee : Assoc.Prof.Dr.Methinin Pinyuchon, Dr. Sadhon Bhookong.

The purpose of this study was to determine variables related to eating disorders among Srinakharinwirot University undergraduate female students. Three groups of variables were studied: (a) personal variables (age, height, weight, body mass index and self-esteem); (b) family variables (family relationships and family's influences); (c) environmental variables (friends relationships, friends' influences and media's influences). The 383 Srinakharinwirot University undergraduate female students in 2002 were randomly selected as subjects of the study. The instrument was a questionnaire, which examined variables related to eating disorders. The data were statistically analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The results were as follow :

1. There were significant positive relationships among media's influences (r=.465) , friends' influences (r=.494) , family's influences (r=.391) , weight (r=.200) and body mass index (r=.178) at the .01 level.

2. There were significant negative relationships among self-esteem (r=-.222) and family relationships (r=-.188) at the .01 level. Also, there was a significant negative relationship to friends' relationships (r=.-131) at the .05 level.

3. There were no significant relationships between disorder and age and height.

4. Variables related to eating disorders, ranking from the most to the least influential, were media's influences (β = .298), friends' influences (β = .260), family's influences (β = .152) and friends' relationships (β= -.106). These variables accounted for 38.4% of the eating disorders among Srinakharinwirot University undergraduate female students.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ของ
ธนศิริ พุกบุญมี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. เมธินินทร์ ภิณญชน)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. สธญ ภู่คง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิณญชน ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สธญ ภู่คง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา และ อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่าที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธ์มณี อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ และ อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่กรุณา ตรวจเครื่องมือและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกๆ ท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา สุนทรธัย อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์ ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ฝ่ายปกครอง และ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กองทัพเรือ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และ ขอขอบคุณน้องๆ นิสิตระดับ ปริญญาตรีทุกคนๆ ที่ช่วยเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ รหัส 40 ที่น่ารักทุกคน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาที่ดี และคอยให้กำลังใจกันเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออนันต์ คุณแม่จรี พุกบุญมี คุณสรชัย (พี่ชาย) สมาชิก ทุกคนในครอบครัว เพื่อนๆ ทุกคนของผู้วิจัย และ กำลังใจพิเศษจากอีกหลายดวงซึ่งผู้วิจัย ไม่สามารถเอ่ยถึงได้หมด ณ ที่นี้ ขอขอบคุณที่คอยให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย และ ให้ความ ช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผลแห่งความดีทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ ผู้มีพระคุณทุกท่าน และ บูรพคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ธนศิริ พุกบุญมี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	10
	ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	12
	ความหมายของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	12
	ประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้	13
	แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa)	13
	บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)	19
	พฤติกรรมที่ผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Speciified)	23
	สาเหตุของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	23
	เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	24
	ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	30
	งานวิจัยในต่างประเทศ	30
	งานวิจัยในประเทศไทย	33

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	34
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ผลการศึกษาค้นคว้า	46
5 สรุปผล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ	69
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	71
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	72
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	84
ประวัติย่อของผู้วิจัย	109

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรจำแนกตามสังกัดคณะและชั้นปี	35
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดคณะวิชา.....	36
3	จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว คือ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และระดับความภาคภูมิใจในตนเอง.....	47
4	จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านครอบครัว คือ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และอิทธิพลของครอบครัว.....	49
5	จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรสิ่งแวดล้อม คือ สัมพันธภาพกับเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน และ อิทธิพลของสื่อมวลชน.....	50
6	จำนวน และ ร้อยละ ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามลดน้ำหนัก.....	52
7	จำนวน และ ร้อยละของวิธีการลดน้ำหนักของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	53
8	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระบบการแบ่งคะแนนแบบอิงกลุ่ม.....	54
9	จำนวน และ ร้อยละของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักมาตรฐาน.....	55
10	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอายุ และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	56
11	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และระดับความผิดปกติ ในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	57
12	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรความภาคภูมิใจในตนเอง และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	58
13	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	59
14	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของครอบครัว และ ระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	60

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

15 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสัมพันธภาพกับเพื่อน และ ระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง..... 61

16 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของเพื่อน และ ระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง..... 62

17 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของสื่อมวลชน และ ระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง..... 63

18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง..... 65

19 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ที่สามารถอธิบายความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ..... 67

20 คะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง..... 108

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อชีวิตของมนุษย์เราทุกคน ช่วงอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 13 – 19 ปี อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่นนั้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะมองเห็นได้ชัดเจนที่สุด โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนทำให้วัยรุ่นประสบปัญหาการปรับตัวที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ซึ่งความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่วนใหญ่จะเริ่มในระยะต้นๆ ของวัยรุ่น เป็นผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง เช่น ขนาด รูปร่าง สัดส่วน ฯลฯ จากการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว เปลี่ยนจากเด็กไปมีรูปร่างแบบผู้ใหญ่ เป็นหนุ่มสาว ทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เกิดความกังวลว่าตนเองจะมีรูปร่างไม่เหมือนคนปกติ เช่น อ้วนเกินไป ผอมเกินไป เตี้ยเกินไป สูงเกินไป เป็นต้น และ ยังกังวลเกี่ยวกับใบหน้า เช่น ความมันของใบหน้า เป็นสิว ความสวยงามมีเสน่ห์ของใบหน้า เด็กวัยรุ่นมักจะชอบล้อเลียนเพื่อน และตั้งฉายาตามลักษณะทางกาย ดังนั้น เด็กวัยรุ่นที่รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนผู้อื่นก็อาจจะเกิดความรู้สึกด้อย กระดากอายที่จะเข้าสังคม ขาดความมั่นใจในตนเอง กลายเป็นคนขาดเพื่อน และ เก็บตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อบุคลิกภาพได้ (ยุวดี เทียรฆประสิทธิ์. 2536 : 132 - 133)

ปัจจุบันนี้ค่านิยมของสังคมเมืองนิยมบุคคลที่มีรูปร่างดีค่อนข้างไปทางผอม เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นพยายามควบคุมน้ำหนัก หรือ พยายามลดความอ้วนเพื่อเป็นการตามกระแสความนิยมของสังคมกันเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่สถานบริการลดน้ำหนักในกรุงเทพมหานครของศิวพร อุดมสิน (2541 : 74) พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 180 คน นั้น ผู้ที่มารับบริการซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่เคยไปรับบริการมาก่อน ได้รับข้อมูลการลดน้ำหนักจากการบอกต่อของเพื่อน (ร้อยละ 52.2) ได้รับข้อมูลจากป้ายประกาศหน้าร้าน (ร้อยละ 40) และได้รับข้อมูลจากจากคนที่เคยเข้ารับบริการ (ร้อยละ 33.9) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีความสนใจในรูปร่างมีความตั้งใจที่จะลดน้ำหนักอยู่แล้วเมื่อได้รับข้อมูลจากเพื่อน หรือ คนสนิททำให้เกิดความอยากลอง และต้องการที่จะมาลดน้ำหนักมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเพื่อนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมาก วัยรุ่นแต่ละคนจะมีการเลือกวิธีการลดความอ้วนหลากหลายวิธีแตกต่างกันไป เช่นการลดอาหาร การอดอาหาร พยายามออกกำลังกายอย่างหนัก การใช้ยาเบื่ออาหาร ยาขับปัสสาวะ ยาระบาย ยาลดความอ้วน และผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อทำให้ น้ำหนักลดลง หรือ

แลดูผอมลง แม้ว่าส่วนใหญ่แล้วบุคคลเหล่านั้นจะไม่ได้เป็นโรคอ้วนหรือไม่ถือว่าอ้วนตามคำจำกัดความทางการแพทย์ก็ตาม

วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความอ้วนนั้นมีอยู่มากในปัจจุบันซึ่งมีรูปแบบของพฤติกรรมที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนักหรือรักษารูปร่างให้ผอมแตกต่างกันไป เช่น จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นิสิตหญิงบางคน พบว่า นิสิตเคยใช้วิธีการรับประทานยาลดความอ้วน แม้ว่าจะรับประทานอยู่เป็นเวลาไม่นานก็ตาม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่คิดว่าตัวเองอ้วนเกินไปจึงต้องการลดน้ำหนักลง และหลังจากน้ำหนักลดลงในเวลาอันรวดเร็วก็หยุดรับประทานยา และ ดังที่ สุนันท์ บุญอ่ำ (2537 : 2 - 3) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายบางคนจะรัดเข็มขัดแน่นมากเพื่อให้รับประทานอาหารได้น้อยลง นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า มีนักเรียนจำนวน 29 คน จากทั้งหมด 41 คน ใช้วิธีการอดอาหารทุกมื้อเพื่อให้น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว มีนักเรียน 8 คน จากทั้งหมด 41 คน ใช้วิธีรับประทานยาถ่าย นักเรียน 3 คน จากทั้งหมด 41 คน เคยใช้วิธีรับประทานยาลดความอ้วน และมีนักเรียน 1 คน จากทั้งหมด 41 คน เคยใช้วิธีการฝังเข็มที่ใบหู นอกจากนี้ ผลการศึกษาค้นคว้าของ มานิตย์ อรุณากูร และคณะ (2541 : 32 – 44) ซึ่งได้ทำการตรวจสอบการจ่ายยาของสถานพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 67 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย พบว่ามีจำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 59.7) กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 โดยขายยาลดความอ้วนกลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้แก่ประชาชนโดยไม่ได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ และ มีการร้องเรียนของประชาชน เนื่องจากมีเยาวชนในความปกครองไปซื้อยาลดความอ้วนจากสถานพยาบาลมารับประทานเอง ซึ่งมีสถิติการซื้อยาลดความอ้วนกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสูงเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนผลการศึกษาของ ศิวพร อุดมสิน (2541 : 75) พบว่า คลินิกแพทย์เป็นสถานบริการลดน้ำหนักประเภทหนึ่งจากหลายๆ ประเภทที่มีผู้นิยมมารับบริการร้อยละ 50 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน โดยพบว่าผู้ที่มารับบริการเป็นผู้ที่มีอายุ 15 – 24 ปี ถึงร้อยละ 50 และ จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการลดความอ้วนของเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า จากเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2544 มีจำนวนผู้มารับบริการรวมทั้งสิ้น 1,593 คน ผู้มารับบริการมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา

วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และ ความอ้วน แล้วทำการควบคุมน้ำหนักจนมากเกินไป หรือผู้ที่ไม่อ้วนแต่พยายามลดน้ำหนักมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากจนเกือบจะกลายเป็นค่านิยมของสังคมในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จาก การที่ตลาดสินค้าและสถานบริการที่เกี่ยวกับการลดความอ้วนมีการขยายตัวสูงมาก ผลิตภัณฑ์มีหลายรูปแบบ หาซื้อได้ง่าย และมีจำนวนมากขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดความอ้วน อุปกรณ์ที่ใช้ในการลดน้ำหนัก ยาลดความอ้วน นอกจากนี้ยังมีสื่อต่างๆ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่กล่าวถึงความอ้วน และการลดน้ำหนักเกิดขึ้นมากมาย ดังที่ คม คำทัปน์ (2539 : 9) ได้กล่าวว่าความนิยมเกี่ยวกับ

รูปร่างผอมเพรียวนี้ทำให้คนเกิดความกลัวอ้วนจนกลายมาเป็นผู้ป่วยทางจิต ซึ่งโรคนี้เป็นกันมากทางซีกโลกตะวันตก และ สุเมชฌ์ ปรัชญาปารมิตา (2540 : 33) ได้กล่าวว่าปัญหาขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในขณะนี้ คือ อันตรายจากยาลดความอ้วน ซึ่งยาชนิดนี้จะช่วยลดความอยากอาหารลงได้มากแต่อันตรายที่ควบคู่มาด้วยคือปัญหาที่เกิดกับหัวใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งลิ้นหัวใจ

ยาลดความอ้วนจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับยาบ้า (แอมเฟตามีน) มีฤทธิ์ลดความอยากอาหาร และกระตุ้นประสาทส่วนกลาง เมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว จะมีอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และ ทำให้เกิดการติดยาได้ ถ้าใช้เป็นเวลานานๆ ซึ่งนพมาศ วงศ์วิทยาเดชา (2539 : 178) กล่าวว่ามีการปรับปรุงสูตรโครงสร้างทางเคมีของยาจำพวกนี้ เพื่อลดโอกาสการติดยาลง ยาพวกนี้ยังมีผลทำให้ความอยากอาหารลดลง แต่มีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สุชาดา มะโนทัย (2541 : 67) กล่าวว่า ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Eating Disorders) ที่พบว่าเป็นปัญหามากในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia nervosa) และ บูลีเมีย เนอโวซา (Bulimia nervosa)

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2536 : 670 – 672) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia nervosa) ส่วนใหญ่พบร้อยละ 95 ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 13 – 25 ปี ลักษณะของความผิดปกติในการรับประทานของกลุ่มอาการนี้คือ เป็นคนผอมที่กลัวความอ้วนอย่างมาก มีความคิดว่าตัวเองอ้วนอยู่ตลอดเวลา จึงพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจำกัดการรับประทานอาหาร หรือ ปฏิเสธการรับประทานอาหารเพื่อรักษาระดับน้ำหนักไว้ที่ระดับปกติหรือต่ำกว่านั้น มีความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวผิดปกติ มีความกลัวอย่างรุนแรงว่าน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าตัวเองจะมีน้ำหนักตัวน้อยก็ตาม นอกจากจะลดการรับประทานอาหาร หรืออดอาหารแล้ว ยังมีการพยายามออกกำลังกายอย่างหักโหมมาก รับประทานยาลดความอ้วน ยาเบื่ออาหาร ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ เพื่อให้น้ำหนักลดลง หรือล้วงคอให้อาเจียนหลังอาหาร ซึ่งมักจะมีพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำ อันจะทำให้มีผลกระทบที่เกิดกับร่างกาย เมื่อร่างกายขาดพลังงาน ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะ และ ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น การทำงานของหัวใจ (Winston & Stafford. 2000 : Abstract) สมอง ตับ ไต ระบบสืบพันธุ์ทำงานผิดปกติ ซึ่งในเพศหญิงมักพบว่ามีอาการขาดประจำเดือนเป็นเวลานาน อุณหภูมิในร่างกายและความดันโลหิตต่ำจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

บูลีเมีย เนอโวซา (Bulimia nervosa) พบมากในวัยรุ่นหญิง และ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ประมาณร้อยละ 95 ผู้ที่มีอาการนี้จะมีน้ำหนักตัวปกติหรือมีน้ำหนักเกินเล็กน้อย มีความกลัว

ความอ้วนอย่างมาก ไม่อยากให้ตัวเองอ้วน แต่ยังมีความต้องการรับประทานอาหารอยู่มาก บางรายจะรับประทานมากผิดปกติเป็นช่วงๆ รับประทานในปริมาณมากๆ และ รับประทานหมดอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นจะมีความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง และตำหนิตัวเองที่รับประทานเข้าไปมาก แล้วใช้วิธีการล้วงคอให้อาเจียนออกมา ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ อดอาหาร หรือออกกำลังอย่างหนักหน่วงหักโหมเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ผู้ที่มีอาการบูลีเมีย เนอโวซา จะมีเจตคติว่าความมีคุณค่าของตนเองขึ้นอยู่กับรูปร่างและน้ำหนักตัวเป็นสิ่งสำคัญโดยจะมีความคิดความเข้าใจ และ ความรู้สึกคล้ายๆ กับผู้ที่มีอาการ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา คือ กลัวการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว หรือกลัวจะอ้วนขึ้น มีความปรารถนาที่จะลดน้ำหนักให้ได้มากๆ และไม่พอใจอย่างมากถ้าหากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาจมีอาการซึมเศร้า คิดว่าตนไม่มีคุณค่า ส่วนผลเสียต่ออวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็คล้ายกับอาการแอนอเร็กเซีย เนอโวซา

การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกตินั้นเป็นผลดีกับสุขภาพ ดังที่ ราตรี พุฒิสาร (2536 : 22) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วนเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ใช้ในการลดน้ำหนัก เพราะไม่มีอันตรายใดๆ มีแต่ทำให้ร่ากายแข็งแรง สุขภาพดีด้วย แต่ว่าต้องทำให้สม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวันจึงจะได้ผล และควรใช้วิธีการควบคุมอาหารควบคู่กันไปด้วยไขมันที่สะสมจึงจะละลายหายไปกล้ามเนื้อที่แข็งแรงก็เข้ามาแทนที่

วิธีอดอาหารเป็นเรื่องที่ผิดอย่างมหันต์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต และกำลังอยู่ในวัยเรียนซึ่งร่างกายต้องการสารอาหารมากเป็นพิเศษ ถ้าหากว่า วัยรุ่นใช้วิธีการอดอาหารเพื่อลดความอ้วนกันมากๆ ผลที่ตามมาก็คือ สมองไม่แจ่มใส ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจส่งผลให้ร่างกายแคระแกร็นไม่ได้สัดส่วน และส่งผลให้การเรียนตกต่ำอีกด้วย ("วัยรุ่นอดอาหารลดน้ำหนักระวังสมองฝ่อ แคระแกร็น". 2541 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับที่ ชัยวัฒน์ คุประตกุล (2538 : 8) ได้อ้างถึงรายงานผลการศึกษาครั้งหนึ่งจากคณะวิทยาศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาในประเทศอังกฤษว่า การควบคุมอาหารอย่างจริงจังมีผลต่อความจำและประสิทธิภาพการทำงานของสมองโดยทั่วไป ผลของการทดลองสรุปออกมาอย่างชัดเจนว่าคนที่กำลังควบคุมอาหาร สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพต่ำลง ความจำเสื่อมลง ซึ่งเป็นเพราะผู้กำลังควบคุมอาหารอย่างจริงจังมีจิตใจจดจ่อต่อเรื่องอาหารกับน้ำหนักอยู่บ่อยๆ จึงมีผลต่อสมาธิ ทำให้เสียสมาธิต่องานที่กำลังทำอยู่บ่อยๆ

วริยา วชิราวัธน์ และ ศิริอร สินธุ (2540 : 17) กล่าวว่า การถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ค่านิยม กฎเกณฑ์ และ อุดมคติของวัฒนธรรมสามารถถ่ายทอดโดยปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในสังคมนั้นๆ นอกจากการถ่ายทอดทางคำบอกเล่า หรือ การปฏิบัติกันในครอบครัวหรือชุมชนนั้นๆ แล้ว สื่อต่างๆ ก็มีความหมายต่อการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมมาก อาทิ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ ซึ่งสื่อต่างๆ เหล่านี้สามารถสร้างความขัดแย้งให้แก่ผู้หญิงอย่างมาก โดยจะสังเกตได้ว่า ความนิยมของสังคม ซึ่งบุคคลหันมานิยมการมีรูปร่างผอมบางกันมาก อาจจะเนื่องมาจากสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ได้มีการเผยแพร่ข้อความ โฆษณาประชาสัมพันธ์

ในลักษณะที่มุ่งเน้นการมีรูปร่างผอมบาง มากกว่าการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการลดน้ำหนัก และ มีพฤติกรรมลดความอ้วนอย่างไม่เหมาะสมมากขึ้น และ โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนวัยเดียวกันอย่างมาก วัยรุ่นมักจะทำอะไรตามกลุ่มเพื่อนเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ต้องการให้เพื่อนชื่นชมและชอบพอ วัยรุ่นจะมีความรู้สึกอ่อนไหวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในแง่ลบ มักจะห่วงว่าคนอื่นจะคิดถึงตนในแง่ใด และ เพื่อที่จะให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่ม เนื่องจากผู้ที่คบกันเป็นเพื่อนมักชอบอะไรเหมือนกัน มีเจตคติที่เข้ากันได้ ดังนั้นวัยรุ่นจึงมักจะปรับตัวให้คล้อยตามกลุ่มเพื่อน อาจเป็นในด้านของการแต่งกาย หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นที่นิยมอื่นๆ (กุญชรี ค้าขาย . 2542 : 81)

จากข้อมูล หลักวิชาการ เหตุผล สถิติ ข่าวสารความเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อจะได้ทราบว่านิสิตดังกล่าวมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง มีพฤติกรรมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากสาเหตุใด และส่งผลกระทบอย่างไรต่อนิสิต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง และ การวางแผนในการให้ข้อสนเทศเพื่อการป้องกัน แก้ไข รวมทั้งการบำบัดรักษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารดังกล่าวต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ฝ่ายพยาบาล อาจารย์พลานามัย และอาจารย์แนะแนว ตลอดจนสถาบันการศึกษา องค์กร หน่วยงาน และ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร และ ได้ตระหนักถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ และ หาแนวทางส่งเสริมให้นิสิตมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่พึงประสงค์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2544 จำนวน 2,836 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2544 จำนวน 383 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรบางตัวที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เลือกศึกษา 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

1.1.1 อายุ

1.1.2 ส่วนสูง

1.1.3 น้ำหนักตัว

1.1.4 ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย

1.1.5 ความภาคภูมิใจในตนเอง

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

1.2.1 สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

1.2.2 อิทธิพลของครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1.3.1 สัมพันธภาพกับเพื่อน

1.3.2 อิทธิพลของเพื่อน

1.3.3 อิทธิพลของสื่อมวลชน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Eating Disorders) หมายถึงความผิดปกติที่แสดงออกมาทางความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ได้แก่

1.1 แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia nervosa) หมายถึง ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ เป็นคนผอมมีน้ำหนักตัวน้อย แต่เป็นคนที่กลัวความอ้วน มีความคิดว่าตัวเองอ้วนอยู่ตลอดเวลา พยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จำกัดหรือควบคุมการรับประทานอาหาร หรือ ปฏิเสธการรับประทานอาหาร เพื่อรักษาระดับน้ำหนักไว้ที่ระดับปกติ หรือต่ำกว่านั้น มีความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวผิดปกติ มีความกลัวอย่างรุนแรงว่าน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าตัวเองจะมีน้ำหนักตัวน้อยก็ตาม นอกจากจะลดการรับประทานอาหาร หรือ อดอาหารแล้ว ยังมีการพยายามออกกำลังกายอย่างหักโหมมาก รับประทานยาลดความอ้วน ยาเบื่ออาหาร ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ เพื่อให้น้ำหนักลดลง หรือล้วงคอให้อาเจียนหลังรับประทานอาหารอาหาร ซึ่งมักจะทำพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำ

1.2 บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia nervosa) หมายถึง ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ เป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ หรือ เกินกว่าปกติเล็กน้อย มีความกลัวความอ้วน ไม่อยากให้ตัวเองอ้วน แต่ยังมีความต้องการ หรือ มีความอยากรับประทานอาหารอยู่อย่างมาก มีการรับประทานมากผิดปกติเป็นช่วงๆ โดยจะรับประทานในปริมาณมากๆ และ สามารถรับประทานหมดอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นจะมีความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง และ ตำหนิตัวเองที่รับประทานเข้าไปมากๆ แล้วใช้วิธีการล้วงคอทำให้ตัวเองอาเจียนอาหารนั้นออกมา หรืออาจจะรับประทานยาระบาย ยาขับปัสสาวะ ยาลดความอ้วน หรืออดอาหารอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน หรือออกกำลังกายอย่างหนักหน่วงหักโหมเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มซึ่งมักจะทำพฤติกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ มีเจตคติว่าความมีคุณค่าของตนเองขึ้นอยู่กับรูปร่างและน้ำหนักตัวเป็นสิ่งสำคัญ กลัวว่าน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น มีความปรารถนาที่จะลดน้ำหนักให้ได้มาก ๆ และไม่พอใจอย่างมากถ้าหากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาจมีอาการซึมเศร้า คิดว่าตนไม่มีคุณค่า

1.3 ความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากลุ่มทั้ง 2 กลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified) หมายถึง ความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่สามารถระบุเข้ากลุ่มได้ว่าเป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) หรือ เป็นบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) โดยมีพฤติกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 สตรีที่มีพฤติกรรมเข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่ยังมีประจำเดือนตามปกติ

1.3.2 ผู้ที่มีพฤติกรรมเข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa ทุกข้อ และแม้ว่าผู้นั้นจะมีน้ำหนักลดแต่ก็ยังอยู่ในระดับที่ปกติ

1.3.3 ผู้ที่มีพฤติกรรมเข้าเกณฑ์ของ Bulimia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่มีการรับประทานที่มากกว่าปกติ และมีพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสม เกิดขึ้นน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือเป็นมานานน้อยกว่า 3 เดือน

1.3.4 มีพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำ เช่น ทำให้ตัวเองอาเจียนหลังจากการรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย ในผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ

1.3.5 มีการเคี้ยวและคายออกโดยไม่ยอมกลืนอาหารที่มีปริมาณมาก ๆ เป็นประจำ

1.3.6 มีการรับประทานมากเป็นระยะๆ (Binge – Eating) โดยไม่มีพฤติกรรมกำจัดอาหารออกแบบไม่เหมาะสมของ Bulimia Nervosa

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลของนิสิตที่เอื้อต่อการเกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และ ความภาคภูมิใจในตนเอง

2.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีตามปฏิทินของนิสิต

2.1.2 ส่วนสูง หมายถึง จำนวนส่วนสูงของนิสิต มีหน่วยเป็นเซนติเมตร

2.1.3 น้ำหนักตัว หมายถึง ปริมาณน้ำหนักตัวของนิสิต มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

2.1.4 ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) หมายถึง เกณฑ์บอกภาวะความอ้วนผอมของร่างกาย ซึ่งได้มาจากการคำนวณสัดส่วนระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัวตามสูตร

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}} \quad \text{มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/เมตร}^2$$

แบ่งเป็น

2.1.4.1 ภาวะผอม มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายน้อยกว่า 20.00 กก./ม.^{2}

2.1.4.2 ภาวะปกติ มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายเท่ากับ 20.0–24.9 กก./ม^2

2.1.4.3 ภาวะอ้วน มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายมากกว่า 25.00 กก./ม^2

2.1.5 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self – Esteem) หมายถึง การพิจารณาตัดสินค่าของตนตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดีในเรื่องต่างๆ เช่น การประสบความสำเร็จ การประสบความล้มเหลว การพึ่งตนเอง การคิดว่าตนเองมีคุณค่า

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะครอบครัวของนิสิตที่เอื้อต่อการเกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ได้แก่ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และอิทธิพลของครอบครัว

2.2.1 สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ลักษณะของการแสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การให้ความสำคัญและการได้รับการยอมรับจากสมาชิกภายในครอบครัวของนิสิต

2.2.2 อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง การที่นิสิตให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวของนิสิตในเรื่องรูปร่าง น้ำหนัก และความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต

2.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมของนิสิตที่เอื้อต่อการเกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อมวลชน

2.3.1 สัมพันธภาพกับเพื่อน หมายถึง ลักษณะของการแสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การให้ความสำคัญและการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนของนิสิต

2.3.2 อิทธิพลของเพื่อน หมายถึง การที่นิสิตให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึก และ การแสดงออกของเพื่อนในเรื่องรูปร่าง น้ำหนัก และ ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต

2.3.3 อิทธิพลของสื่อมวลชน หมายถึง การที่นิสิตให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อมวลชนแขนงต่างๆ และยอมให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับนั้นเข้ามามีผลต่อความคิด ความรู้สึก และ ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารวารสาร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ
   - 1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว
     - 1.1.1 อายุ
     - 1.1.2 ส่วนสูง
     - 1.1.3 น้ำหนักตัว
     - 1.1.4 ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI)
     - 1.1.5 ความภาคภูมิใจในตนเอง
   - 1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว
     - 1.2.1 สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว
     - 1.2.2 อิทธิพลของครอบครัว
   - 1.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม
     - 1.3.1 สัมพันธภาพกับเพื่อน
     - 1.3.2 อิทธิพลของเพื่อน
     - 1.3.3 อิทธิพลของสื่อมวลชน
2. ตัวแปรตาม คือ ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
2. ตัวแปรด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
3. ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
4. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้

ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ทำการศึกษากับประชากรและกลุ่มตัวซึ่งเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา ~~2544~~ 2550 ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นผล

การศึกษาเฉพาะของประชากรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เท่านั้น การนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปอ้างอิง หรือ นำไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่น ควรทำด้วยความระมัดระวัง

2. เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าเรื่องความผิดปกติในการรับประทานอาหารเป็นครั้งแรกที่เป็นภาษาไทย โดยในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการแปลและเรียบเรียงมาจากภาษาอังกฤษ แต่เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ทำการแปลซ้ำกลับไปเป็นภาษาอังกฤษแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาได้ตรวจทานเรื่องการแปลให้มีความหมายตรงตามเดิม หรือ ใกล้เคียงกับความหมายเดิมอีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นการนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อๆ ไปควรทำด้วยความระมัดระวัง และควรทำการปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
    1.1 ความหมายของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
    1.2 ประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับศึกษาครั้งนี้
        1.2.1 แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa)
        1.2.2 บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)
        1.2.3 ความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากับทั้ง 2 กลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified)
    1.3 สาเหตุของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
    1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
2. ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

ความหมายของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Eating Disorders)

ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 1) ได้ให้ความหมายของความผิดปกติในการรับประทานอาหารว่า หมายถึง โรคทางพฤติกรรมที่ร้ายแรงซึ่งเกิดขึ้นโดยปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ซึ่งอาจจะรวมถึง อารมณ์แปรปรวน บุคลิกภาพแปรปรวน ความกดดันจากครอบครัว พันธุกรรม หรือ ปัจจัยทางชีววิทยา วัฒนธรรมซึ่งมีอาหารอุดมสมบูรณ์ และความย้ำคิดเกี่ยวกับรูปร่างผอมบาง

คอร์ซินี (Corsini. 1999 : 309) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความผิดปกติในการรับประทานอาหารว่า หมายถึง รูปแบบของอาการป่วยที่เป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร หรือ บางครั้งก็ไม่ใช่อาหาร ประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารมีหลายประเภท ได้แก่ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และ บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)

กิลเบิร์ท (Gilbert. 2000 : 2) กล่าวว่า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้กำหนดไว้ว่า ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร คือ ลักษณะ

ของการถูกรบกวนอย่างรุนแรงในเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งมีการวินิจฉัยได้ 2 ประเภทคือ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และ บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัวเป็นอย่างมาก

กล่าวโดยสรุป ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Eating Disorders) คือ อาการป่วย หรือ พฤติกรรมผิดปกติที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร หรือ สิ่งที่ไม่มีคุณค่าทางอาหารก็ตาม พฤติกรรมที่ผิดปกติชนิดนี้ เกิดขึ้นโดยปัจจัยที่สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน เช่น อารมณ์แปรปรวน บุคลิกภาพแปรปรวน ความกดดันจากครอบครัว พันธุกรรม องค์ประกอบทางชีววิทยา วัฒนธรรมของสังคมที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์ และ ผู้ป่วยมักจะมีความย้ำคิดเกี่ยวกับรูปร่างผอมบางและเรื่องน้ำหนักตัว

ประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

1. แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa)
2. บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)
3. ความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้าทั้ง 2 กลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified)

1. แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa)

1.1 ความหมาย

วอร์เรน (Warren. 1934 : 15) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) หมายถึง การขาดอาหารอย่างเห็นได้ชัดเจน

ลาเฮย์ และ ซีมีเนโร (Lahey and Ciminero. 1980 : 182) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) คือ พฤติกรรมที่ผิดปกติซึ่งบุคคลนั้นๆ สูญเสียน้ำหนักของตนเองอย่างมากด้วยการอดอาหาร พฤติกรรมที่ผิดปกติชนิดนี้ เกิดขึ้นในวัยรุ่นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ โดยร้อยละ 15 ของผู้ป่วยอาจตายได้ เนื่องจากเหตุผลทางกายภาพหลายๆ ประการซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายน้ำหนักลดลง

โกลด์แมน (Goldman. 1988 : 453) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) คือ ความผิดปกติที่ซับซ้อน ซึ่งแสดงออกมาทางกายภาพ ทางพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางจิต มีการแสดงบุคลิกออกมาเป็นคนกลัวอ้วนมากผิดปกติ มีจินตภาพเกี่ยวกับรูปร่างที่ผิดเพี้ยนไปมาก และต้องการทำให้ตนเองผอมอย่างไม่ลดละ

เลวีย์, ดิกแนน และ เชอเรฟส์ (Levy, Dignan & Shirreffs. 1992 : 75) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นพฤติกรรมผิดปกติขั้นรุนแรงของบุคคลที่จำกัดจำนวนอาหารที่ต้องกิน เพื่อให้มีผลต่อน้ำหนักของเขา คนที่เป็นแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ส่วนมากเป็นผู้หญิงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่เป็นเพศชาย ผู้ป่วยแอนอเร็กเซียส่วนมากมาจากครอบครัวระดับกลางถึงระดับสูง และ

ดูเหมือนจะมีหุ่นผอมบางตอนเป็นเด็ก ก่อนที่จะพัฒนามาเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติชนิดนี้ โดยทั่วๆ ไปแล้ว ผู้ป่วยแอนอเร็กเซียมักจะหมกมุ่นกับความคิดของตนเองว่าตนเองเป็นคนอ้วน ซึ่งความคิดนี้นำไปสู่การควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องเพื่อความพยายามในการลดน้ำหนักของตน

เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall and Hammen. 1995 : 525 - 526) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นความผิดปกติในการรับประทานอาหารชนิดหนึ่ง โดยผู้ป่วยมักมีความกลัวอย่างรุนแรงว่าจะกลายเป็นคนอ้วน เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง ปฏิเสธที่จะรักษาน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ และ ในเพศหญิงจะมีอาการขาดประจำเดือน ผู้ป่วยมีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะลดน้ำหนักให้ได้มากขึ้น มีความเชื่อว่าตนเองเป็นคนอ้วน ทั้งๆที่ผู้อื่นจะประเมินว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนผอมถึงผอมมาก และ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดรูปร่างของตนเองอย่างมาก และต้องการควบคุมน้ำหนักให้น้อยอยู่เสมอ

ไซมอน (Simon. 1999 : 2) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) นำไปสู่สภาวะอดอาหาร และ ทำให้ซูบผอม ผู้ป่วยจะลดน้ำหนักลงอย่างน้อยร้อยละ 15 – 60 ของน้ำหนักปกติของตนเอง ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมักจะใช้วิธีการจำกัดอาหาร คือ ลดน้ำหนักด้วยการอดอาหาร ส่วนอีกครึ่งหนึ่ง เป็นประเภทคงความซูบผอมไว้ด้วยการรับประทานอาหารแล้วกำจัดอาหารนั้นออก

คอร์ซีนีย์ (Corsini. 1999 : 53) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) คือ อาการขาดการรับประทานอาหารเป็นเวลานานๆ และ การปฏิเสธอาหาร มักจะมีอาการขาดประจำเดือนร่วมด้วย รวมทั้งมีการทำให้อาเจียนอาหารออก และ อาการน้ำหนักลดลงถึงขั้นเป็นอันตราย ส่วนใหญ่จะเกิดกับวัยรุ่นเพศหญิง โดยมักจะมีบุคลิกของการแสดงออกว่าตนเองเป็นคนอ้วน ทั้งๆ ที่เป็นคนผอมจนถึงขั้นเป็นอันตราย ผู้ป่วยมักจะปฏิเสธว่าอาการนี้ไม่ใช่โรคภัยไข้เจ็บ บางรายอาจพัฒนาความรู้สึกไปถึงขั้นรังเกียจอาหาร ผลที่สุด ในบางรายอาจมีภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรง และอาจถึงตายได้

กล่าวโดยสรุปคือ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นความผิดปกติในการรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง บุคคลที่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับรูปร่าง ซึ่งมักจะคิดว่าตนเองอ้วนทั้งๆ ที่เป็นคนผอม มีน้ำหนักตัวน้อยถึงระดับเป็นอันตราย ผู้ป่วยมักจะใช้วิธีการอดอาหารเพื่อลดน้ำหนักลงให้ได้มาก ๆ บางรายอาจใช้วิธีการกำจัดอาหารที่ต้องกินเข้าไป โดยการทำให้อาเจียนออก หรือใช้ยาถ่าย ยาระบาย หรือ ยาลดความอ้วน ยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมให้น้ำหนักอยู่ในระดับต่ำอยู่ตลอดเวลา

1.2 อาการป่วย และ การบำบัดรักษา (สมภพ เรืองตระกูล. 2542 : 206 – 211)

1.2.1 อาการสำคัญ

อาการที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับประทานอาหาร เพื่อคงน้ำหนักตัวไว้ที่ระดับปกติ เพราะกลัวน้ำหนักจะเพิ่ม และมีเจตคติเกี่ยวกับรูปร่าง หรือน้ำหนักตัวผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ที่มีประจำเดือนแล้วจะขาดประจำเดือน ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็ก หรือวัยรุ่นตอนต้นจะพบว่าน้ำหนักตัวของผู้ป่วยต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 85 ของน้ำหนักปกติ ผู้ป่วยมีวิธีการทำให้น้ำหนักลดลงโดยวิธีการลดปริมาณอาหาร ร่วมกับวิธีอื่น เช่น ทำให้อาเจียน หรือใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ รวมทั้งออกกำลังกายอย่างหนัก

ผู้ป่วยมีความกลัวอย่างมากว่าน้ำหนักจะเพิ่มหรืออ้วน และแม้ว่าน้ำหนักจะลดลง ผู้ป่วยก็ยังมีความกลัวเช่นเดิม ผู้มีเจตคติว่าความมีคุณค่าขอตนขึ้นอยู่กับรูปร่าง และน้ำหนักตัว การที่สามารถลดน้ำหนักได้ แสดงถึงความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ และแสดงถึงความเป็นคนมีระเบียบวินัยที่ดีเลิศ ในขณะที่น้ำหนักตัวเพิ่ม แสดงถึงความล้มเหลวของการควบคุมตัวเอง ผู้ป่วยบางรายรู้ดีว่าตัวเองผอม แต่จะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงถึงอันตรายอันเนื่องมาจากภาวะขาดอาหาร

ผู้ป่วยที่มีประจำเดือนแล้วจะขาดประจำเดือน โดยมีสาเหตุจากภาวะขาดอาหาร ผู้ป่วยจำนวนน้อยขาดประจำเดือนก่อนที่จะเป็นโรค ในผู้ป่วยก่อนวัยเจริญพันธ์ประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติ

ญาติจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงมากแล้ว ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์เองโดยมีอาการทางกาย หรือทางจิตใจเนื่องจากขาดอาหาร มีผู้ป่วยน้อยรายที่มาพบแพทย์เองเนื่องจากน้ำหนักลด ผู้ป่วยมักปฏิเสธที่จะยอมรับฟังปัญหาที่แท้จริงของตน และให้ประวัติการเจ็บป่วยผิดไปจากความเป็นจริง ดังนั้นจึงจำเป็นที่แพทย์จะต้องซักประวัติจากญาติเพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยน้ำหนักลดลงไปจากเดิมมากเท่าใด

โรคนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Restricting Type หมายถึงผู้ป่วยลดน้ำหนักด้วยวิธีลดปริมาณอาหาร หรือ ออกกำลังกายอย่างหนัก

2. Binge – Eating / Purging Type หมายถึงผู้ป่วยมีอาการ Binge – Eating หรือใช้ยาระบาย หรือยาขับปัสสาวะ หรือ มีทั้ง 2 อย่าง

ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อมี Binge – Eating (หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานมากผิดปกติเป็นช่วงๆ) แล้วจะทำให้อาเจียน หรือ ใช้ยาระบาย หรือยาขับปัสสาวะ เพื่อทำให้น้ำหนักลด ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

1.2.2 อาการอื่น และ โรคที่พบร่วมด้วย

เมื่อน้ำหนักลดลงมากผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า เช่น แยกตัวออกจากสังคม มีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ และอารมณ์ทางเพศลดลง ผู้ป่วยบางรายมีอาการเข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าด้วย

ผู้ป่วยมักจะมีอาการย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร และ เรื่องอื่นๆ ผู้ป่วยจะครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องอาหาร บางรายเก็บสะสมเมนูจากร้านอาหาร หรือสะสมอาหารไว้เป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับเรื่องอื่นโดยไม่เกี่ยวกับอาหาร รูปร่าง หรือน้ำหนักตัว ต้องให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำด้วย

ลักษณะอื่นที่พบร่วมไปด้วย ได้แก่ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในที่สาธารณะ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้สมรรถภาพ มีความต้องการให้ผู้อื่นทำตามความคิดของตน ไม่รู้จักยืดหยุ่น ให้ความสนใจในกิจกรรมเกี่ยวกับสังคมน้อยมาก ขาดความคิดริเริ่มในการทำงาน รวมทั้งการแสดงออกของอารมณ์

ผู้ป่วยที่มีลักษณะ Binge – Eating / Purging Type มักจะมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อาจติดสุรา หรือ ยาชนิดอื่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนความสนใจทางเพศยังคงเป็นปกติ

1.2.3 Pathophisiology

ผลการตรวจสมองด้วย C.T. จะพบว่าขนาดของ ventricles ใหญ่กว่าปกติ และจะเป็นปกติเมื่อผู้ป่วยหาย นอกจากนี้ยังพบว่า ปริมาณของสารสื่อประสาทหลายชนิดในน้ำไขสันหลังผิดปกติ และจะเป็นปกติเมื่อผู้ป่วยหาย ยกเว้น serotonin metabolite ซึ่งจะยังคงอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ เป็นการแสดงว่าในผู้ป่วยมีภาวะ serotoninergic abnormality ซึ่งเข้ากับอุปนิสัยแบบย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของ HPG axis (hypothalamic – pituitary – gonadal) โดยพบว่าระดับ estrogen ลดลงมาก อันเป็นสาเหตุของการขาดประจำเดือน และในผู้ชาย ระดับ testosterone ลดลงเช่นกัน

1.2.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มีความผิดปกติหลายๆ อย่างเนื่องจากภาวะขาดอาหาร ที่สำคัญ คือ

1. ซีด และจำนวนเม็ดเลือดขาดต่ำกว่าปกติ
2. ภาวะขาดน้ำ ระดับ BUN สูง ผล Liver function test ผิดปกติ
3. ระดับ Mg, Zn, P ต่ำ ระดับ serum amylase สูง
4. Metabolic alkalosis หรือ metabolic acidosis
5. ระดับ T3 และ T4 ต่ำ
6. Hyperadrenocortism
7. ระดับ serum estrogen หรือ testosterone ต่ำ

8. คลื่นหัวใจมีลักษณะ bradycardia
9. คลื่นสมองมีลักษณะ diffuse abnormalities
10. Brain imaging พบว่า ventricular-brain ratio เพิ่ม
11. Restinng energy expenditure ลดลงมาก

1.2.5 การดำเนินโรค

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 17 ปี โดยมีช่วงอายุที่เป็นสูงสุด 2 ช่วง คือ อายุ 14 ปี และ 18 ปี อายุมากกว่า 40 ปีไปแล้ว พบน้อยมาก ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการในเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ เช่น ต้องออกจากบ้านไปมหาวิทยาลัย การดำเนินโรคผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันมาก ผู้ป่วยบางรายอาจหายเป็นปกติหลังจากการเป็นครั้งเดียว บางรายอาการเป็นๆ หายๆ บางรายเป็นเรื้องรังเป็นเวลาหลายปี โดยผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาภาวะขาดอาหาร อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้มีมากกว่าร้อยละ 10 สาเหตุของการเสียชีวิต คือ ภาวะขาดอาหาร ฆ่าตัวตาย หรือภาวะไม่สมดุลของ electrolyte

1.2.6 การบำบัดรักษา มีจุดประสงค์ เพื่อ

1.2.6.1 ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงปัญหาที่สำคัญๆ ของโรค เช่น ความผิดปกติของพฤติกรรมรับประทานอาหาร อาการทางจิตเวชโดยเฉพาะอาการซึมเศร้า และอันตรายเนื่องจากภาวะขาดอาหาร โดยผู้ป่วยจะคิดว่า อาการของตนไม่ร้ายแรง หรือเป็นอันตรายแต่อย่างใด และผู้ป่วยจะบอกว่าครอบครัวหรือเพื่อนคิดไปเองว่าตนเป็นมาก

1.2.6.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะได้ทราบว่าความผิดปกติทางกายมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะภาวะขาดอาหาร ภาวะไม่สมดุลของ electrolyte และ cardiac arhythmias ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยให้แพทย์ทางกายช่วยรักษาอาการดังกล่าวด้วย

1.2.6.3 ให้ปริมาณอาหารที่เพียงพอ เพื่อให้น้ำหนักผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับ

1.2.6.4 ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้เป็นปกติ

1.2.6.5 รักษาอาการทางจิตเวชที่มีร่วมด้วย อาการที่พบบ่อยคือ อาการซึมเศร้า

1.2.6.6 เมื่อหายแล้วต้องให้ผู้ป่วยมาติดต่อรับการรักษาโดยตลอด เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

1.2.7 วิธีการรักษา

1.2.7.1 จิตบำบัดในเบื้องต้น

แพทย์ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะไม่เห็นด้วยกับจุดประสงค์ หรือแผนในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าอาการต่างๆ นั้นเป็นปัญหา ในระยะแรกๆ ผู้ป่วยจะไม่มีความไว้วางใจ หรือศรัทธาในตัวแพทย์ผู้รักษา และยังมีความรู้สึกว่าตนมีปมด้อย มีจุดอ่อนในตัวเอง รวมทั้งมีความรู้สึกอ่อนไหวมากต่อการกระทำที่ผู้ป่วยคิดว่า

เป็นการบังคับ โดยผู้ป่วยจะแสดงออกมาให้เห็นด้วยการต่อต้านการรักษา ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และ ศรัทธา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้แพทย์ต้องให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าสามารถรักษาให้หายได้อยู่เสมอ รวมทั้งให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเพิ่มน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งแต่จะไม่ทำให้น้ำหนักผู้ป่วยเพิ่มมากเกินไป โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักลดลงเหลือเพียงร้อยละ 75 ของน้ำหนักปกติควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1.2.7.2 การให้อาหาร

ในระยะแรกควรให้อาหารที่ให้พลังงานวันละ 1,500 – 2,000 แคลอรี่ โดยแบ่งให้วันละ 4 – 6 ครั้ง ในปัจจุบันมีอาหารเสริมหลายชนิด จึงสมควรให้อาหารเสริมร่วมกับอาหารธรรมดาด้วย ในเวลาต่อมาให้เพิ่มอาหารเป็นวันละ 3,000 – 4,000 แคลอรี่ โดยกำหนดให้น้ำหนักของผู้ป่วยเพิ่มสัปดาห์ละ 5 ปอนด์ ในระหว่างนี้ควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารครบตามที่กำหนด เพราะผู้ป่วยอาจนำอาหารไปทิ้ง หรือทำให้อาเจียนภายหลังการรับประทาน

1.2.7.3 รักษาด้วยจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และครอบครัวบำบัด

เมื่อน้ำหนักตัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ทำจิตบำบัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเจตคติของผู้ป่วยที่ว่าความมีคุณค่าของตนเองขึ้นอยู่กับรูปร่างหน้าตา และ น้ำหนักตัว เป็นแนวความคิดที่ไม่ถูกต้อง ต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไข แพทย์ควรชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตหลายอย่าง เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา การกีฬา และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ครอบครัวบำบัดมีประโยชน์มาก โดยมีผลดังนี้

1.ทำให้บุคคลในครอบครัวซึ่งกลัวที่จะเป็นโรคนี้ด้วยได้เข้าใจถึงอาการ และ สาเหตุของโรครวมทั้งผลของการรักษา

2. บิดา มารดา ได้มีส่วนร่วมในการรักษาอย่างใกล้ชิด ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบิดามารดาดีขึ้น

3. มีการส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยกับบิดามารดา

4. ช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ป่วย

1.2.7.4 การรักษาด้วยยา

1. ยารักษาอาการเศร้าชนิด Tricyclics เช่น amitriptyline ใช้รักษาได้ผลดีในผู้ป่วยบางราย แม้ว่าผู้ป่วยมักมีอาการเศร้าร่วมด้วย แต่ผลของการรักษาอาการเศร้ายังไม่แน่นอน

2. ยาเจริญอาหาร เช่น cyproheptadine ยามีฤทธิ์เป็น antihistamine และ serotnin antagonist ใช้รักษาได้ในผู้ป่วยบางราย

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหาย และออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พบว่า ร้อยละ 30 – 50 จะกลับมามีอาการอีก และต้องเข้าโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ปี ต่อมา ด้วยเหตุนี้ เมื่อผู้ป่วยหายแล้วต้องให้มารับการติดต่อรักษาตลอดเวลาด้วยวิธีจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และครอบครัวบำบัด

การศึกษาบางรายงานพบว่า fluoxetine อาจช่วยลดอัตราการเป็นซ้ำในผู้ป่วยได้ แต่ผลของยากังกล่าวยังต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอีก

2. บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)

2.1 ความหมาย

วอร์เรน (Warren. 1934 : 36) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) หมายถึง อาการหิวที่ผิดไปจากความเป็นจริงอย่างมาก

โกลด์แมน (Goldman. 1988 : 458 - 459) กล่าว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) เป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารคราวละมากๆ ในเวลาอันรวดเร็ว เกิดขึ้นในบางช่วงเวลา และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยบูลิเมียให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองอย่างมาก และมีความกลัวว่าจะกลายเป็นคนอ้วน

เลวีย์, ดิกแนน และ เชอเรฟส์ (Levy, Dignan & Shirreffs. 1992 : 76) กล่าว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติชนิดที่มีการรับประทานอาหารคราวละมากๆ แล้วตามด้วยการอาเจียนออก อาจเกิดร่วมกับอาการ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเป็นเพศหญิง ช่วงอายุก่อน 20 ปี การศึกษาระดับวิทยาลัย ผิวขาว และ โสด ผู้ป่วยบูลิเมียมักจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพดีบุคลิกภาพเปิดเผย แต่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน คือ ผู้ป่วยบูลิเมียจะหมกมุ่นอยู่กับเรื่องอาหาร ในขณะที่ผู้ป่วยแอนอเร็กเซียปฏิเสธการรับประทานอาหาร

รูปแบบพฤติกรรมของผู้ป่วยบูลิเมียเป็นแบบการรับประทานอาหารปริมาณมากมายในการรับประทานอาหารหนึ่งครั้ง โดยมีแรงกระตุ้นให้รับประทานอาหารมากเกินกว่าความหิวที่เกิดขึ้นจริง หลังจากการรับประทานอาหารมากๆ เสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะทำให้ตัวเองอาเจียนออก หรือ ใช้ยาระบาย เพื่อกำจัดอาหารนั้นออกจากร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall and Hammen. 1995 : 528) กล่าวว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) แสดงออกโดยการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ อย่างรวดเร็วในช่วงเวลาจำกัด และ มีความรู้สึกว่าควบคุมตัวเองในขณะรับประทานไม่ได้ แล้วแสดงออกด้วยการให้ตนเองอาเจียนออก ใช้ยาขับปัสสาวะ และ ออกกำลังกายอย่างหนักหน่วงเพื่อป้องกันน้ำหนักขึ้น และให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักของร่างกายมากเกินพอดี การวินิจฉัยว่าเป็น บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ต้องมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน

ไซมอน และคณะ (Simon, et al. 1999 : 1-2) กล่าวว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) แสดงออกโดย การรับประทานอาหารปริมาณมากๆ แล้วทำการขับอาหารนั้นออกจากร่างกาย โดยปกติมักจะเป็นในวัยรุ่นตอนต้นเพศหญิง โดยมีความพยายามจำกัดอาหารแต่ไม่สำเร็จ จึงแสดงออกด้วยการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ แทน แล้วกำจัดอาหารนั้นออกจากร่างกายโดยการอาเจียนออก หรือ รับประทานยาถ่าย ยาลดความอ้วน หรือยาขับปัสสาวะ แล้วผู้ป่วยจะหันกลับไปควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด แล้วกลับไปหาการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ อีกจนกลายเป็นวงจรที่กลับไปกลับมา ผู้ป่วยบูลิเมียจะไม่สามารถอดอาหารได้ จึงไม่สามารถพัฒนาอาการป่วยไปเป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ได้ ผู้ป่วยบูลิเมีย มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงมากกว่าปกติ แต่น้ำหนักอาจจะขึ้นๆ ลงๆ มากกว่า 10 ปอนด์ (5-6 กิโลกรัม) เพราะการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ แล้วจำกัดอาหารออกจากร่างกาย

กล่าวโดยสรุป บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) คือ ความผิดปกติในการรับประทานอาหารชนิดหนึ่งซึ่งแสดงออกด้วยการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ เป็นครั้งคราว (Binge – Eating) แล้วใช้วิธีการกำจัดอาหารนั้นออกจากร่างกาย เพื่อควบคุมไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เช่น การทำให้อาเจียนออก การใช้ยาระบาย - ยาถ่าย ยาขับปัสสาวะ ยาลดความอ้วน การอดอาหาร หรือ การออกกำลังกายอย่างหนักหน่วง และมีความเข้าใจผิดอย่างมากเกี่ยวกับรูปร่าง ขนาด และ น้ำหนักของตนเอง โดยส่วนมากจะเป็นในเพศหญิงช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นต้นไป

2.2 อาการป่วย และ การบำบัดรักษา (สมภพ เรืองตระกูล. 2542 : 211 - 214)

2.2.1 อาการสำคัญ

อาการสำคัญ คือ ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารปริมาณมากผิดปกติเป็นช่วงๆ (Binge – Eating) และใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ผู้ป่วยมีเจตคติว่าความมีคุณค่าของตนเองขึ้นอยู่กับรูปร่างและน้ำหนักตัว โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 1 สัปดาห์ ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารมากผิดปกติส่วนใหญ่จะน้อยกว่า 2 ชั่วโมง อาหารที่รับประทานมักเป็นของหวาน และอาหารที่มีแคลอรี่สูง เช่น ขนมเค้ก ผู้ป่วยมักจะมีความละอายต่อความผิดปกติของตน และพยายามปกปิดอาการของตน โดยจะรับประทานอาหารในที่ลับตาคน ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า และมักจะรับประทานอาหารให้หมดในเวลาอันรวดเร็ว ผู้ป่วยจะรับประทานไปเรื่อยๆ จนอิ่มมาก หรือจนมีอาการปวดท้อง ก่อนมีอาการผู้ป่วยจะมีปัญหาต่างๆ ดังต่อไปนี้นำมา คือ มีอารมณ์ผิดปกติ มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับคนอื่น มีอาการหิวมากเนื่องจากอดอาหาร หรือ มีความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่าง และน้ำหนักตัวผิดปกติดังกล่าว เมื่อได้รับประทานอาหารแล้ว อารมณ์ของผู้ป่วยจะดีขึ้นชั่วคราว แต่ในเวลาต่อมาผู้ป่วยจะติเตียนตัวเอง และมีอารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจะขาดการ

ควบคุมตนเองทำให้ไม่สามารถหยุดรับประทานได้ผู้ป่วยจะมีอาการตื่นเต้นอย่างมากในขณะที่รับประทานอาหาร อาการนี้จะปรากฏในระยะแรกๆ ผู้ป่วยบางรายจะมีความรู้สึกว่าไม่เป็นตัวของตัวเองในขณะนั้น

ผู้ป่วยใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่ม วิธีที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ทำให้อาเจียน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 – 90 ใช้วิธีนี้ เมื่อผู้ป่วยอาเจียนแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น อาการอึดอัดในท้อง รวมทั้งความกลัวว่าน้ำหนักตัวเพิ่มจะหมดไป วิธีการทำให้อาเจียน คือ ผู้ป่วยใช้นิ้วมือหรือ โลหะเช่น ด้ามช้อนล้วงคอกระตุ้นให้เกิด gag reflex และเมื่อทำไปนานๆ ผู้ป่วยจะสามารถอาเจียนได้เองโดยไม่ต้องใช้สิ่งอื่นช่วยกระตุ้น วิธีอื่น ได้แก่ รับประทานยาระบาย และ ยาขับปัสสาวะ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยยังอาจใช้วิธีการอดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหนัก ผู้ป่วยบางรายรับประทานยา thyroid hormone เพื่อไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม แต่พบได้น้อย

ผู้ป่วยมีเจตคติว่าความมีคุณค่าของตนขึ้นอยู่กับรูปร่างและน้ำหนักตัว โดยมีความคิดคล้ายๆ กับผู้ป่วย แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) คือ กลัวน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีความปรารถนาที่จะลดน้ำหนัก และมีความไม่พอใจอย่างมากถ้าน้ำหนักตัวเพิ่ม

อย่างไรก็ตาม ถ้าความผิดปกติดังกล่าวเกิดขณะผู้ป่วยเป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ต้องไม่วินิจฉัยว่าเป็น บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa)

โรคนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Purging type หมายถึงผู้ป่วยใช้วิธีทำให้อาเจียน ใช้ยาระบาย หรือยาขับปัสสาวะ

2. Nonpurging type หมายถึงผู้ป่วยใช้วิธีการอดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหนัก

2.2.2 อาการอื่น และโรคที่พบร่วมด้วย

โดยทั่วไปน้ำหนักของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ บางรายอาจมีน้ำหนักน้อย หรือมากกว่าปกติเล็กน้อย ก่อนที่จะเป็นโรค ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวมากกว่าเพื่อนๆ ในระหว่างที่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยจะจำกัดอาหาร รับประทานอาหารที่มีแคลอรี่ต่ำ

มักพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า คิดว่าตนไม่มีคุณค่า หรือ มีอาการของโรคซึมเศร้า และ dysthmic disorder ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดอาการซึมเศร้าขณะมีอาการ หรือภายหลังมีอาการ Binge – Eating และผู้ป่วยจะคิดว่าความผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ของตนนั้นเกิดเนื่องจากเป็นโรคนี้ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวล และกลัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางสังคม (Social phobia) เมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาการซึมเศร้า และวิตกกังวลจะหมดไป ผู้ป่วย 1 ใน 3 ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะสุรา และสารกระตุ้น (stimulant) โดยผู้ป่วยใช้สารกระตุ้นเพื่อลดน้ำหนักตัว

ประมาณ 1 ใน 3 ถึง 1 ใน 2 ของผู้ป่วยมีบุคลิกภาพผิดปกติชนิดเดียว หรือหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดคือ borderline

ผู้ป่วยชนิด Purging type จะมีอาการซึมเศร้า และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง และน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ป่วยชนิด Nonpurging type

2.2.3 ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่ทำให้อาเจียนจะตรวจพบ fluid และ electrolyte abnormalities, hypokalemia, hyponatremia, hypochloremia, metabolic alkalosis ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยาระบายอาจตรวจพบ metabolic acidosis ระดับ serum amylase สูงกว่าปกติเล็กน้อย ฟันหน้าจะสึกกร่อน เพราะถูกของแข็งครูดเป็นเวลานาน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดประจำเดือน ในรายที่เป็นรุนแรงอาจตรวจพบ esophageal tear, gastric rupture, cardiac arrhythythmias ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้

2.2.4 การดำเนินโรค

ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นเวลานานอย่างน้อยหลายปี การดำเนินโรคอาจเป็นเรื้อรัง หรือ เป็นๆ หายๆ ส่วนการดำเนินโรคในระยะเวลายาวยังไม่ทราบ

2.2.5 การบำบัดรักษา หลักการบำบัดรักษามีดังนี้

2.2.5.1 จิตบำบัด ให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งแก้ปัญหาทางจิตใจด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

2.2.5.2 พฤติกรรมบำบัด หลักการที่สำคัญคือ ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับความมีคุณค่าของตัวเองให้ถูกต้อง ควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเข้มงวด และสามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมากผิดปกติได้ด้วย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 – 30 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้จะมีอาการดีขึ้นมาก

2.2.5.3 การรักษาด้วยยา ยารักษาอาการเศร้าชนิด tricyclics และ SSRIs ใช้รักษาได้ผลดีทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีอาการซึมเศร้า

ยาชนิด tricyclics เช่น imipramine และ amitriptyline ขนาดรักษาเท่ากับรักษาโรคซึมเศร้า

ยาชนิด SSRIs เช่น fluoxetine ขนาดรักษาวันละ 60 มก.

พบว่าการรักษาด้วยยาในกลุ่มนี้จะลดพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติของผู้ป่วยได้ประมาณร้อยละ 70

3. พฤติกรรมที่ผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified)

ไซมอน และคณะ (Simon, et al. 1999 : 2) กล่าวว่า ความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified) ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นการจัดกลุ่มความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้ากลุ่มได้ว่าเป็นแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) หรือ เป็น บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) สำหรับกลุ่มนี้หมายรวมถึง การรับประทานอาหารปริมาณมากๆ เป็นช่วงๆ (Binge – Eating) โดยไม่ได้มีการกำจัดออก (Purging) หรือนานๆ ครั้งจึงจะมีการกำจัดออก (เกิดขึ้นน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งมีความต่อเนื่องน้อยกว่า 3 เดือน) มีการเคี้ยวแล้วคายทิ้งโดยปราศจากการกลืน หรือ ผู้ที่มีพฤติกรรมแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) แต่มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ

สาเหตุของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

สมภพ เรืองตระกูล (2542 : 206 – 211) กล่าวถึงสาเหตุของความผิดปกติในการรับประทานอาหารไว้ว่ามีสาเหตุที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. พันธุกรรม พบว่า ญาติสนิทของผู้ป่วยเป็นโรคนี้ด้วยมากกว่าอัตราที่พบในประชากรทั่วไป โดยพี่สาวและน้องสาวเป็นโรคนี้ด้วยร้อยละ 6 และญาติเป็นร้อยละ 2 - 4 นอกจากนี้ยังพบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนด้วย

จากการศึกษาคู่แฝด พบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้ อีกคนหนึ่งมีโอกาสที่จะเป็นด้วยร้อยละ 60 และคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสจะเป็นร้อยละ 25

2. ปัจจัยทางครอบครัวพบว่ามารดาของผู้ป่วยมีลักษณะปกป้องบุตรมากเกินไป เจ้าระเบียบ และ กลัวการพลัดพรากมากผิดปกติ ส่วนบิดามีลักษณะไม่ค่อยแสดงอารมณ์ ย้ำคิดย้ำทำ หงุดหงิดง่าย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของครอบครัวสันนิษฐานว่าการที่บิดาและมารดาเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งเข้มงวดกับผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหา หรือข้อขัดแย้งในใจได้

3. ปัจจัยทางสังคม ในปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมของประเทศทางตะวันตกให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้หญิงมาก โดยมีเจตคติว่าผู้หญิงที่เก่งต้องมีความสามารถสูง มีความทะเยอทะยาน ประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งต้องมีลักษณะเป็นผู้หญิง มีความน่ารักและมีความสมบูรณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนั้นเพื่อจะได้มีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้หญิงจึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลรูปร่างหน้าตาให้สวยและน่ารักตลอดเวลา นอกจากนี้ในสังคมชั้นกลาง และชั้นสูงยังให้ความสำคัญกับรูปร่างมาก โดยมีเจตคติว่าผู้หญิงน่ารักต้องมีรูปร่างผอมบาง ในระยะเวลา

หลายทศวรรษที่ผ่านมา เจตคติดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีความเห็นว่า ผู้หญิงที่น่ารักต้องเป็นคนเชื่อฟัง ยอมตามผู้อื่น และ อ่อนน้อม

4. ปัจจัยด้านบุคลิกของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจะมีบุคลิกดังต่อไปนี้ คือ เป็นคนที่มีระเบียบวินัยสูง มีจิตสำนึกสูง และ ไม่ค่อยแสดงอารมณ์

5. ปัจจัยทางพัฒนาการ เนื่องจากโรคนี้เป็นกับวัยรุ่น จึงสันนิษฐานว่า พัฒนาการทางจิตใจน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของโรคนี้ เพราะพบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีสถานการณ์วิกฤติของชีวิตเกิดขึ้นหลายอย่าง เช่น ความต้องการเป็นตัวเอง มีวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม การมีอิสระทางความคิดเฉพาะตัว ตลอดจนมีเอกลักษณ์ และสัมพันธภาพที่ดีงามต่อผู้อื่น เนื่องจากความต้องการดังกล่าวของวัยรุ่นมีสูง จึงมักเกิดความขัดแย้งกับบิดา มารดา โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคนี้ วัยรุ่นหญิงมีอาการซึมเศร้า อารมณ์ไม่มั่นคง มีความวิตกกังวล และ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีสูงกว่าเพศชาย ขณะเดียวกันวัยรุ่นเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างหน้าตาเป็นพิเศษ โดยมีแนวความคิดว่า ความรู้สึกมีคุณค่าของตนสัมพันธ์กับรูปร่างหน้าตาที่น่ารัก หรือสวยงามมากกว่าวัยรุ่นชาย

เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

ปราโมทย์ สุคนิตย์ และ มาโนช หล่อตระกูล. (2541 : 196 – 198) ได้แปลถอดความจาก The Diagnostic and Statictical Manual of Mental Disorder, 4th ed (DSM – IV) โดยมีเกณฑ์การการวินิจฉัยดังต่อไปนี้

F50.0 Anorexia Nervosa

A. ปฏิเสธที่จะคงน้ำหนักตัวไว้ที่ระดับต่ำที่สุดหรือสูงกว่าระดับต่ำที่สุดของน้ำหนักตัวปกติ ตามอายุและส่วนสูง (เช่น ลดน้ำหนักเพื่อให้น้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของปกติ หรือไม่สามารถทำให้น้ำหนักขึ้นได้ตามการเติบโต ทำให้น้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของที่ควรจะเป็น)

B. กลัวการที่น้ำหนักขึ้น หรือการอ้วนเป็นอย่างมาก แม้ว่าตนเองจะน้ำหนักตัวน้อย

C. มีการรับรู้น้ำหนักหรือรูปร่างของตนผิดปกติ การประเมินตนเองขึ้นอยู่กับเรื่องน้ำหนักตัวหรือรูปร่างอย่างมาก หรือปฏิเสธความรุนแรงของน้ำหนักตัวที่ต่ำอยู่ขณะนั้น

D. ภาวะขาดประจำเดือนในหญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแล้ว ได้แก่ ไม่มีประจำเดือนติดต่อกัน 3 รอบ (ถือว่าหญิงคนนั้นขาดประจำเดือน หากมีประจำเดือนได้ต่อเมื่อมีการใช้ฮอร์โมน เช่น estrogen เท่านั้น)

ระบุ ชนิด :

Restricing Type : ในช่วงที่มี Anorexia Nervosa ในปัจจุบัน ผู้นั้นไม่ได้มีอาการรับประทานครั้งละมากๆ (Binge – Eating) หรือมีการขับอาหารออกจากร่างกาย (purge) (เช่น ทำให้ ตนเองอาเจียน หรือ ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือยาสวนถ่าย อย่างพร่ำเพรื่อ) เป็นประจำ

Binge – Eating / Purging Type : ในช่วงที่มี Anorexia Nervosa ในปัจจุบันผู้นั้นมีการรับประทานครั้งละมากๆ (Binge – Eating) หรือมีการขับอาหารจากร่างกาย (purge) (เช่น ทำให้ตนเองอาเจียน หรือ ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือยาสวนถ่าย อย่างพร่ำเพรื่อ) เป็นประจำ

F50.2 Bulimia Nervosa

A. มีการรับประทานอย่างมากเป็นระยะๆ ซึ่งช่วงดังกล่าวมีลักษณะทั้ง 2 ประการต่อไปนี้

(1) มีช่วงของการรับประทาน (เช่น ในเวลา 2 ชั่วโมง) ที่รับประทานอาหารครั้งละมากกว่าที่คนทั่วไปจะบริโภคได้ในช่วงเวลาเท่ากัน และในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

(2) มีความรู้สึกว่าควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้ในระหว่างนั้น (เช่น รู้สึกว่าหยุดการรับประทานไม่ได้ หรือควบคุมชนิดหรือปริมาณอาหารไม่ได้

B. พยายามป้องกันน้ำหนักเป็นการชดเชยในลักษณะที่ไม่เหมาะสมอยู่เป็นระยะๆ เช่น ทำให้ตนเองอาเจียน มีการใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือยาสวนถ่าย หรือยาอื่นอย่างไม่เหมาะสม อดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหักโหม

C. ทั้งการรับประทานที่มากกว่าปกติและพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสม เกิดขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มา 3 เดือน

D. การประเมินตนเองขึ้นอยู่กับเรื่องน้ำหนักตัวหรือรูปร่างอย่างมาก

E. ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกิดในช่วงของ Anorexia Nervosa เท่านั้น

ระบุ ชนิด

Purging Type : ในระหว่างเป็น Bulimia Nervosa ในปัจจุบัน ผู้นั้นมักทำให้ตนเองอาเจียน มีการใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือ ยาสวนถ่ายเป็นประจำ

Nonpurging Type : ในระหว่างเป็น Bulimia Nervosa ในปัจจุบัน ผู้นั้นมีพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสมอื่นเป็นประจำ เช่น อดอาหาร หรือออกกำลังกายอย่างหักโหม โดยไม่มีการทำให้ตนเองอาเจียน ใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือยาสวนถ่ายอย่างไม่เหมาะสม

F50.9 Eating Disorder Not Otherwise Specified

กลุ่มนี้ใช้สำหรับวินิจฉัยความผิดปกติทางการรับประทานที่ไม่เข้าเกณฑ์ของ Eating Disorders ที่เจาะจงใดๆ ตัวอย่างได้แก่

1. สตรีที่เข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่ยังมีประจำเดือนตามปกติ

2. เข้าเกณฑ์ของ Anorexia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่ถึงแม้ผู้นั้นจะมีน้ำหนักลดแต่กยังอยู่ในระดับที่ปกติ

3. เข้าเกณฑ์ของ Bulimia Nervosa ทุกข้อ เว้นแต่การรับประทานที่มากกว่าปกติและพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสม เกิดน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือเป็นมานานน้อยกว่า 3 เดือน

4. มีพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำ หลังจากการรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย ในผู้ที่น้ำหนักตัวปกติ (เช่น ทำให้ตนเองอาเจียนหลังจากกินขนมเพียง 2 ชิ้น)

5. มีการเคี้ยวและคายออกโดยไม่ยอมกลืนอาหารที่มีปริมาณมากๆ เป็นประจำ

6. Binge – Eating Disorder : มีการรับประทานมากเป็นระยะๆ โดยไม่มีพฤติกรรมชดเชยที่ไม่เหมาะสมของ Bulimia Nervosa (ดู Appendix B ในเกณฑ์แนะนำเพื่อการวิจัยใน DSM-IV)

ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

ตัวแปรด้านส่วนตัว

อายุและเพศ

เลวีย์ ดิกแนน และ เซอเรฟส์ (Levy , Dignad & Shirreffs. 1992 : 75 – 77) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) จะเป็นในเพศหญิงตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วน บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) โดยมากจะเป็นในหญิงช่วง 20 ปีเป็นต้นไป

โฟเร็ท และ แม็คแกวิน (Kendall & Hammen. 1995 : 526 ; citing Foryet & Mcgavin .1988) กล่าวว่า ความเสี่ยงของผู้ที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เริ่มต้นที่อายุ 14 ปี และ 18 ปี ส่วน แฟร์เบิร์น และ คูเปอร์ (Kendall & Hammen . 1995 : 528 ; citing Fairburn & Cooper . 1984) กล่าวว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) จะพบมากในช่วงวันรุ่นตอนปลาย (ปรมาณ 18.4 ปี)

ไซมอน และ คณะ (Simon ,et al. 1999 : 3) กล่าวว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ส่วนใหญ่จะแพร่หลายในหมู่ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบประมาณร้อยละ 3 – 10 ของประชากร และ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ส่วนใหญ่จะเกิดในวัยรุ่นเพศหญิง โดยพบประมาณร้อยละ 0.5 – 3 ของวัยรุ่นทั้งหมด

น้ำหนัก

ลาเฮย์ และ ซีมีเนโร (Lahey and Ciminero. 1980 : 182) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) คือ พฤติกรรมที่ผิดปกติซึ่งบุคคลนั้นๆ สูญเสียน้ำหนักของตนเองอย่างมากด้วยการอดอาหาร

เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall and Hammen. 1995 : 528) กล่าวว่า บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ถูกแสดงออกโดยการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ อย่างรวดเร็วในช่วงเวลาจำกัด และ มีความรู้สึกว่าควบคุมตัวเองในขณะรับประทานไม่ได้ แล้วแสดงออกด้วยการให้ตนเองอาเจียนออก ใช้ยาขับปัสสาวะ และ ออกกำลังกายอย่างหนักหน่วงเพื่อป้องกันน้ำหนักขึ้น และให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักของร่างกายมากเกินพอดี

ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย

การวินิจฉัยภาวะความอ้วนผอมของร่างกาย ทำได้โดยคำนวณหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index : BMI) (สุชาดา มโนทัย . 2541 : 58) โดยใช้สูตร

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}}$$ มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/เมตร^2

ภาวะผอม มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย < 20 กิโลกรัม/เมตร^2

ภาวะปกติ มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย 20.0 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร^2

ภาวะอ้วน ระดับ 1 มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย 25.0 – 29.9 กิโลกรัม/เมตร^2

ระดับ 2 มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย 30.0 – 39.9 กิโลกรัม/เมตร^2

ระดับ 3 มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย $\geq$ 40.0 กิโลกรัม/เมตร^2

วิธีนี้นิยมใช้ในการวินิจฉัยโรคอ้วนในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว

บุคลิกภาพและอารมณ์

เลฮีย์ และ ซีมิเนโร (Lahey & Ciminero. 1980 : 182) กล่าวว่า ผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักจะขี้อาย วิตกกังวล เก็บตัว มีคุณธรรมสูง มีสติปัญญาดี ฉลาด และ มีความประพฤติที่ดีมาก

เดวิดสัน เนลลี และ ไฮนด์แมน (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 217)กล่าวว่ามีการศึกษาหลายครั้งที่ทำการวัดบุคลิกภาพของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่ได้มาตรฐาน เช่น แบบวัดบุคลิกภาพ MMPI ในผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และ บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) พบว่ามีอาการทางจิต และมีความวิตกกังวลสูง และมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และ มีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มีอารมณ์ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม และ วิตกกังวล ในขณะที่ ผู้ป่วยบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) มีอาการทางจิต และการแสดงออกที่สูงกว่า และรุนแรงกว่า

ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 7) กล่าาว่า ร้อยละ 40 – 96 ของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีอารมณ์ซึมเศร้า และ มีความวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนว่า ความผิดปกติทางอารมณ์นี้เป็นสาเหตุ เป็นผล หรือ เป็นทั้งสาเหตุและผลของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

พันธุกรรม และ ปัจจัยทางชีววิทยา

พันธุกรรม

ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 9) กล่าวว่า ผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักจะมีญาติที่เป็นด้วยกัน โดยญาติของผู้ป่วยมักจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดปกติในการับประทานอาหาร เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และ ย้ำคิดย้ำทำได้

เดวิดสัน เนลลี และ ไฮนด์แมน (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 211) กล่าวว่า อาการ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และ บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) เกิดตามกันได้ในครอบครัว ญาติผู้หญิงของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ก็มักจะมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารด้วย

ปัจจัยทางชีววิทยา

โกลด์แมน (Golgman. 1988 : 457) กล่าวว่า ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เช่น ความหิว การสูญเสียน้ำหนัก ภาวะทุพโภชนาการ และความตึงเครียด เกิดจากการทำงานผิดปกติของต่อมไฮโปไทลามัส (Hypothylamus) ในสมอง

เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall & Hammen. 1995 : 528) กล่าวว่า ต่อมไฮโปไทลามัส (Hypothylamus) ในสมอง ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ อาจจะเป็นไปได้ว่า ปัจจัยทางชีววิทยาที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารเกิดจากต่อมไฮโปไทลามัสทำงานบกพร่อง

ตัวแปรด้านครอบครัว

เลฮีย์ และ ซีมิเนโร (Lahey & Ciminero. 1980 : 182) กล่าวว่า มักพบปัญหาด้านอารมณ์ในครอบครัวของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) โดยที่แม่ของผู้ป่วยมักจะปกป้องและควบคุมบุตรมากเกินไป

โกลด์แมน (Goldman. 1988 : 458) กล่าวว่า ช่วงปัจจุบันนี้ นักทฤษฎีครอบครัวถกเถียงกันว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นผลของความสัมพันธ์ที่บกพร่องภายในครอบครัว ผู้ป่วยที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักพบว่าครอบครัวเข้ามาวุ่นวายในชีวิตมากเกินไป มีความยึดติด และ มีการปกป้องบุตรมากเกินไป

บรัค (Kendall & Hammen. 1995 : citing Bruch. 1973 - 1978) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เกิดขึ้นเพราะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่และบุตร โดยผู้ป่วยไม่สามารถพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองและไม่มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของร่างกายของตนเอง

มินูชิน (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 216 – 217 citing Minuchin. 1975) กล่าวว่า ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มักจะมีลักษณะที่แสดงออกมาหลายแบบ เช่น

1. เข้าไปวุ่นวายกับบุตรมากเกินไป ครอบครัวของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักจะมีรูปแบบของความใกล้ชิด หรือ เข้าไปเกี่ยวข้องวุ่นวายกับชีวิตของบุตรมากเกินไป ในลักษณะที่พ่อแม่มักจะพูดแทนลูก เพราะเชื่อว่าตนรู้ดีว่าลูกรู้สึกอย่างไร

2. ปกป้องลูกมากเกินไป ครอบครัวของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มีระดับของความห่วงใยความเป็นอยู่ของบุตรในระดับสูงมาก

3. มีความยึดติด ครอบครัวเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะต้องการคงสภาพเดิมและหลีกเลี่ยงการจัดการกับผลกระทบใดๆ ที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

4. ไม่ค่อยจะแก้ปัญหาความขัดแย้ง ครอบครัวของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มีปัญหาขัดแย้งกันในครอบครัว และ มักจะหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหานั้น

ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 8) กล่าวว่า ปัจจัยด้านลบของครอบครัวเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีการศึกษาครั้งหนึ่งพบว่าร้อยละ 40 ของเด็กอายุ 9 – 10 ปี ที่พยายามจะลดน้ำหนักนั้น ได้รับการกระตุ้นจากแม่ ผลการศึกษาอีกหลายๆ ครั้ง พบว่า แม่ของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักจะเข้าไปวุ่นวายกับชีวิตของลูก ส่วน แม่ของผู้ป่วยบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) มักจะแยกตัวไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับลูก แม้ว่า แม่จะมีอิทธิพลอย่ามากต่อความผิดปกติในการรับประทาน

อาหารของลูก หากพบว่า พ่อ และ พี่น้องผู้ชายที่มักจะวิพากษ์วิจารณ์กันมากเกินไป ก็มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้เช่นกัน

ตัวแปรด้านสังคมที่กดกัน

เลวีย์, ดิกแนน และ เชอเรฟส์ (Levy, Didnan & Shirreffs. 1992 : 77) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมที่ก่อให้เกิดความผิดปกตินี้ อาจเกิดจากความคิดเรื่องรูปร่างที่ผอมบางในสังคมอเมริกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นเพศหญิง

เดวิดสัน , เนลลี และ ไฮนด์แมน (Davidson , Neale & Hindman. 1998 : 212) กล่าวว่า วัฒนธรรมของอเมริกันได้เปลี่ยนแปลงความนิยมเรื่องรูปร่างของผู้หญิงมาเป็นนิยมรูปร่างผอมบางอย่างมากในช่วงปัจจุบัน สังเกตได้จาก นางแบบในนิตยสาร และ ผู้เข้าประกวดนางงามต่างๆ จะมีรูปร่างผอมบางมาตั้งแต่ปี 1988 แม้กระทั่งรูปร่างของตุ๊กตา อย่างเช่นตุ๊กตาบาร์บี้ที่เป็นที่นิยม โดย โมเซอร์ (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 212 – 213 ; citing Moser. 1989) กล่าวว่า ความนิยมของสังคมแบบนี้เกิดขึ้นมากในหมู่ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งแม้ว่าเธอเหล่านั้นจะมีน้ำหนักปกติ แต่มักจะรับรู้และเข้าใจว่าตนเองอ้วน ซึ่ง เดวิดสัน, เนลลี และ ไฮนด์แมนกล่าวอีกว่า ความนิยมเรื่องรูปร่างผอมบางนี้ มักจะเกิดในประเทศสังคมอุตสาหกรรมทางตะวันตก ซึ่งเป็นเหมือนพาหะที่ทำให้ผู้คนกลัวอ้วน และเริ่มที่จะทำรูปร่างให้ผอม และความอ้วนเป็นความหมายทางลบ เช่นคนอ้วนเป็นคนล้มเหลวในการควบคุมตนเอง

ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 9) กล่าวว่า ความกดดันทางสังคมของชาวตะวันตกที่นิยมรูปร่างผอมบางเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เช่น การโหมโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักอย่างมาก หรือ การนำเสนอนางแบบรูปร่างผอมบางในฐานะเป็นตัวแบบของความเป็นที่ปรารถนาทางเพศ หรือแม้กระทั่งเสื้อผ้าที่ออกแบบและ สวมใส่โดยผู้ที่มีรูปร่างผอมบางทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วมีผู้หญิงเพียงไม่กี่คนที่สามารถสวมใส่ได้จริงๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารขึ้นอย่างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

งานวิจัยในต่างประเทศ

เทอร์เนอร์ (Turner. et al 2000 : abstract) ทำการศึกษาเรื่องการตรวจสอบและความสำคัญของการใช้ยาถ่ายในวัยรุ่นที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ซึ่งทำการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนรายงานตนเอง (self-report) และการตรวจสอบทางชีวเคมีกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) จำนวน 43 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 11.5 – 18.8 ปี ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาระบายมีความสัมพันธ์

ในระยะยาวกับโรคนี้ ยาระบายถูกใช้อย่างทั่วไปในวัยรุ่นที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาหลายๆ ชนิดประกอบกันมีเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา

นักวิจัยของมหาวิทยาลัยเดคิน ในประเทศออสเตรเลีย (1999 : abstract) ได้รายงานว่ามีการศึกษาพบอัตราเสี่ยงสูงระหว่างพี่สาว-น้องสาวในผู้ที่เป็นแอนอเร็กเซียเนอโวซา(Anorexia Nervosa) ผู้วิจัยระบุว่า ผู้หญิงวัยรุ่นอย่างน้อย ร้อยละ 40 ที่มีพี่สาวเป็นแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) อาจจะกลายเป็นโรค แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ตามกันได้ โดยได้ทำการศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงวัยรุ่น 25 คน ที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) พบว่ามีพี่สาว-น้องสาวหลายคู่ที่แสดงออกถึงลักษณะบุคลิกภาพที่ใกล้เคียงกัน เช่น มีระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และมีระดับความเป็นบุคคลสมบูรณ์แบบสูง

แอนเดรส (Andres. 1999 : abstract) ศึกษาเรื่องความเข้าใจของวัยรุ่นเพศหญิงและแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) โดยทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 13 – 21 ปี จำนวน 3 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยเกณฑ์ DSM – IV โดยทำการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แล้วนำมาถอดความ ผลของการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ราย มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ก่อนที่จะมีอาการ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงการเพิ่มความตั้งใจในเรื่องการเริ่มลดน้ำหนัก ซึ่งแสดงออกในลักษณะการเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของพวกเธอ นอกจากนี้ทั้ง 3 ราย มีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย แต่มีเพียง 1 รายที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนอีก 2 ราย ใช้วิธีการกรีดตัวเอง (self-mutilation)

ออฟเนอร์ (Offner. 1997 : Abstract) ศึกษาเรื่อง ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ในเรื่องสภาพแวดล้อมในครอบครัวและผลที่ปรากฏออกมา (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa) ทำการศึกษาโดยให้ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa จำนวน 195 ราย กรอกข้อมูลในแบบวัดสภาพแวดล้อมในครอบครัว (The Moos Family Environment Scale : FES) คะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ถูกนำไปเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ปกติ พบว่า ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีความสามัคคีกันน้อยกว่า แสดงออกทางอารมณ์น้อยกว่า ขัดแย้งกันมากกว่า ให้อิสระน้อยกว่า และ ต้องการประสบความสำเร็จสูงกว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ปกติ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบความแตกต่างอย่างชัดเจนของสภาพแวดล้อมในครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในรับประทานอาหาร นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้คาดการณ์ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวอาจจะเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของการหายจากความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้

วิลเลี่ยมสัน, เกลฟส์ และ แซวิน (Williamson, Gleaves & Savin. 1992 : 201 - 216) ศึกษาเรื่องการทดลองแบ่งกลุ่มของความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้าทั้ง 2 กลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified) เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) โดยการใช้การวิเคราะห์กลุ่มพฤติกรรม ผลการศึกษาครั้งนี้กำหนดกลุ่มย่อยของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ไม่ระบุเข้าทั้ง 2 กลุ่มได้ (Eating Disorder Not Otherwise Specified) โดยแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ซึ่ง มีรายละเอียดของอาการใกล้เคียงกัน ดังนี้

1. กลุ่มที่ใกล้จะเป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (The Subthreshold Anorexia Nervosa) ซึ่งแตกต่างจาก Anorexia Nervosa ที่ประเด็นของน้ำหนักตัว

2. กลุ่ม Bulimia Nervosa ที่ไม่มีพฤติกรรมกำจัดอาหารออก (Nonpurging Bulimia) ซึ่งแตกต่างจาก Bulimia nervosa ตรงที่ไม่มีพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองอาเจียนออก

3. กลุ่มที่รับประทานอาหารปริมาณมากๆ (Binge – Eating Disorder) คือ กลุ่มที่มีรูปร่างอ้วนและแสดงออกถึงการรับประทานอาหารปริมาณมากๆ แต่ไม่มีการอาเจียนออก หรือตั้งใจจำกัดอาหารเพื่อการควบคุมความอ้วน กลุ่มนี้มีความไม่พอใจขนาดและรูปร่างของตนเอง แต่ไม่ถึงกับเป็นแรงขับให้เกิดความต้องการผอม

วิลเลี่ยมสัม เกลฟส์ และ ลอว์สัน (Willamson, Gleaves & Lawson. 1991 : 257 – 268) ได้ทำการศึกษา เรื่องความเข้าใจที่เป็นอคติในเรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปในผู้ป่วยบูลิเมีย เนอโวซา และ ผู้ที่มีอาการย้ำทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากๆ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแคลอรี่ที่รับประทานเข้าไป และ ความเข้าใจของเรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไป ในกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มี และไม่มีประวัติที่เป็นปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไป แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน คือ กลุ่มที่เป็นบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) กลุ่มที่มีอาการย้ำทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป (Compulsive binge eaters) กลุ่มที่เป็นโรคอ้วน (Obese) และ กลุ่มปกติ (Normal controls) ทำการศึกษาโดยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างรายงานการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง เป็นเวลา 2 อาทิตย์ ซึ่ง มีการรายงานของกลุ่มที่เป็นบูลิเมีย กับ กลุ่มที่มีอาการย้ำทำเกี่ยวกับการรับประทานมากเกินไป ว่า มีระดับการรับประทานแคลอรี่ สูงกว่า กลุ่มที่เป็นโรคอ้วน และ กลุ่มปกติ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ตีความได้ว่าการรับรู้ที่เป็นอคติในกลุ่มผู้ที่มีประวัติของความผิดปกติในการรับประทานอาหารนี้ได้ไปบิดเบือนความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไปในเรื่องระดับแคลอรี่ที่สูง และ ทำให้เกิดความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และ การควบคุมอาหารว่าอาจจะเกิดจากการรับรู้ที่เป็นอคติ ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องการจมอยู่กับความคิดที่บิดเบือนเรื่องรูปร่าง พบว่าสัมพันธ์กับการให้ความสนใจเรื่องขนาดของร่างกายและรูปร่างทรวดทรงมากเกินไป

วาร์นาโด วิลเลี่ยมสัน และ เนเตเมเยอร์ (Varnado, Williamson & Netemeyer. 1995 : 69 - 79) ทำการศึกษา เรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่ยืนยันความผิดปกติในการรับประทานอาหารในนักศึกษาหญิง ระดับวิทยาลัย โดยทำการศึกษาจากนักศึกษาหญิง ระดับวิทยาลัย จำนวน 200 คน พบว่ามีปัจจัย 4 ประการที่ปรากฏตรงกันจากการวิคราะห์ปัจจัยของอาการของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร คือ การควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด พฤติกรรมของบูลิเมีย ลักษณะบุคลิกภาพแบบโรคจิตโรคประสาท และ ความคิดและความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ใกล้เคียงกับปัจจัยโครงสร้างหลักที่พบในกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยบูลิเมีย และ แอนอเร็กเซีย เว้นแต่ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันสูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการทางคลินิก ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดแบบเดียวกับการวัดโครงสร้างหลายมิติในกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีอาการทางคลินิก

วิลเลียมสัน และ คณะ (Williamson, et al. 1993 : 57 – 68) ได้ทำการศึกษาเรื่องความไม่ตรงกันระหว่างขนาดของร่างกายของตนเอง กับ ขนาดของร่างกายที่ตนคาดหวัง โดยแบบวัดความไม่พึงพอใจในขนาดของร่างกาย การศึกษาครั้งนี้กำหนดความเที่ยงตรงของความคิดรวบยอดที่ใช้ในการวัดครั้งนี้ โดยใช้วิธีการวัด 3 วิธี คือ (1) แบบวัดความคิดเรื่องขนาดของร่างกาย (2) ระบบทดสอบความคิดเรื่องขนาดของร่างกาย และ (3) กลไกการตรวจสอบความคิดเรื่องขนาดของร่างกาย โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 110 คน โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นบูลิเมีย 18 คน เป็นโรคอ้วน 34 คน และ ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร 58 คน โดยใช้แบบวัดความผิดปกติในการับประทานอาหารร่วมด้วย การวัดความไม่ตรงกันของขนาดของร่างกายของตนเอง กับ ขนาดของร่างกายที่ตนคาดหวัง พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับการวัดความไม่พึงพอใจในขนาดของร่างกายในระดับสูงกว่าการวัดการรับรู้ขนาดของร่างกายของตนเองในปัจจุบัน ขนาดของร่างกายที่ตนคาดหวัง การประมาณขนาดของรูปร่างที่แน่นอน และ การบ่งชี้เกี่ยวกับขนาดของร่างกายที่แน่นอน การประมาณการขนาดของร่างกายทั้งที่เป็นจริงในปัจจุบัน และ ขนาดของร่างกายที่คาดหวังถูกพบว่ามีนัยสำคัญในการพยากรณ์ความไม่พึงพอใจในขนาดของร่างกายทั้งหมดได้ ดังนั้น ขนาดของร่างกายของตนเอง กับ ขนาดของร่างกายที่ตนคาดหวังจึงเป็นองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความไม่พึงพอใจในขนาดของร่างกายของตนเอง

งานวิจัยในประเทศไทย

ยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับเรื่องความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ประจำปีการศึกษา 2544 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามคณะวิชาที่ได้เปิดให้มีการเรียนการสอน ทั้งหมด ~~12 คณะ~~ ดังนี้ คณะมนุษยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 2,836 คน ดังรายละเอียดของประชากรตามราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรจำแนกตามสังกัดคณะและชั้นปี

คณะ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	รวม
1. คณะมนุษยศาสตร์	322	257	579
2. คณะวิทยาศาสตร์	284	251	535
3. คณะสังคมศาสตร์	309	204	513
4. คณะพลศึกษา	76	68	144
5. คณะศึกษาศาสตร์	154	138	292
6. คณะพยาบาลศาสตร์	41	45	86
7. คณะแพทยศาสตร์	54	52	106
8. คณะวิศวกรรมศาสตร์	86	28	114
9. คณะศิลปกรรมศาสตร์	123	105	228
10. คณะทันตแพทยศาสตร์	37	24	61
11. คณะเภสัชศาสตร์	65	45	110
12. คณะสหเวชศาสตร์	33	35	68
รวม			2,836

ที่มา : กองบริการการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ประจำปีการศึกษา 2544 จำนวน 351 คน ซึ่งได้มาโดยการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ ที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 297 ; อ้างอิงมาจาก Yamane . 1967 : p 886-887) โดยมีขั้นตอนการ สุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มคณะวิชาได้ทั้งหมด 6 คณะ ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster of area sampling)

ขั้นที่ 2 สุ่มนิสิตจากคณะที่สุ่มได้ในขั้นที่ 1 โดยการสุ่มอย่างง่ายจากนิสิตชั้นปีที่ 1 – 2 ได้กลุ่มตัวอย่าง 383 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ตามสูตรของยามาเน่ (ล้วน สายยศ และ

อังคณา สายยศ. 2538 : 297 ; อ้างอิงมาจาก Yamane . 1967 : p 886) ดังรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏในตาราง 2

สูตร $\frac{N}{1 + N.e^2}$ n = 351

* N แทน จำนวนของประชากร
e แทน ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (e = 0.05)
n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

*(ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 383 > 351)

ตาราง 2 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน จำแนกตามคณะวิชา และ ระดับชั้นปี

สังกัดคณะ	แบบสอบถาม ที่ตอบสมบูรณ์	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. คณะทันตแพทยศาสตร์	21	5	16
2. คณะศิลปกรรมศาสตร์	48	32	16
3. คณะแพทยศาสตร์	67	33	34
4. คณะศึกษาศาสตร์	73	42	31
5. คณะวิทยาศาสตร์	69	32	37
6. คณะมนุษยศาสตร์	105	70	35
รวม	383	214	169

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของผู้วิจัยท่านอื่นโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ชุด ดังนี้ (ดูภาคผนวก ข ประกอบ)

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ชั้นปี คณะวิชา แบบสอบถามปลายเปิดชนิดให้เติมคำ และ แบบสอบถามปลายปิดชนิดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนิสิต มีข้อคำถาม 44 ข้อใหญ่ และ 9 ข้อย่อย รวมเป็น 52 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คือให้เลือกตอบ "จริง" และ "ไม่จริง"

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่นิสิตตอบว่า จริง ให้ 1 คะแนน
2. ข้อความที่นิสิตตอบว่า ไม่จริง ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระบบการแบ่งคะแนนแบบอิงกลุ่ม (ยึดความคิดเห็นของกลุ่มที่วัดขณะนั้นเป็นหลักในการแบ่ง)

คะแนนระหว่าง 00 – 04 หมายถึง มีความผิดปกติระดับน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 05 – 11 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 12 - 20 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 21 - 30 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับมาก
คะแนนระหว่าง 31 - 52 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับมากที่สุด

กำหนดช่วงของคะแนนและระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดย การคำนวณจาก ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$ = 16.3) และ คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 8.96) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 31 – 52 ได้มาจาก $\overline{X}$+ (1.5 * S.D.) คือ 16.3 + (1.5* 8.96) = 31
คะแนนระหว่าง 21 – 30 ได้มาจาก 31 – S.D. คือ 31 – 8.96 = 21
คะแนนระหว่าง 12 - 20 ได้มาจาก 21 – S.D. คือ 21 – 8.96 = 12
คะแนนระหว่าง 05 – 11 ได้มาจาก 12 – S.D. คือ 12 – 8.96 = 5
คะแนนระหว่าง 00 – 04 ได้มาจาก 5 – S.D. คือ 5 – 8.96 = 0

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน
เฉยๆ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เห็นด้วย เท่ากับความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านอยู่บ้าง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉยๆ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 10.00 – 14.99 หมายถึง มีความภาคภูมิในในตนเองระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 15.00 – 24.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 25.00 – 34.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 35.00 – 44.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.00 – 50.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมากที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัว มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีข้อคำถาม 24 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	บางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
ไม่ค่อยจริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3	3
ไม่ค่อยจริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 24.00 – 35.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับไม่ดีเลย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 36.00 – 59.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับเกือบดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 60.00 – 83.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 84.00 – 107.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 108.00 – 120.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการรับประทานอาหารของนิสิต มีข้อคำถาม 13 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3	3
ไม่ค่อยจริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 13.00 – 19.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 19.50 – 32.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 32.50 – 45.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.50 – 58.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 59.50 – 65.00 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับมากที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับเพื่อน มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน มีข้อคำถาม 21 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	บางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
ไม่ค่อยจริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3	3
ไม่ค่อยจริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 21.00 – 31.49	หมายถึง	มีสัมพันธภาพระดับไม่ดีเลย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 31.50 – 52.49	หมายถึง	มีสัมพันธภาพระดับเกือบดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 52.50 – 73.49	หมายถึง	มีสัมพันธภาพระดับดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 73.50 – 94.49	หมายถึง	มีสัมพันธภาพระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 94.50 – 105.00	หมายถึง	มีสัมพันธภาพระดับดีมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน มีข้อคำถาม 13 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	บางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
ไม่ค่อยจริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3	3
ไม่ค่อยจริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 13.00 – 19.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 19.50 – 32.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 32.50 – 45.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.50 – 58.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 58.50 – 65.00 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมากที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชน มีข้อคำถาม 12 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	บางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
ไม่ค่อยจริง	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อความ กำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 70)

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก(คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	3	3
ไม่ค่อยจริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 12.00 – 17.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 18.00 – 29.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 30.00 – 41.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 42.00 – 53.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 54.00 – 60.00 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมากที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด และ ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารจากตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถาม (Questionnaire) ขึ้น โดยศึกษาหลักเกณฑ์ และ วิธีการสร้างแบบสอบถามที่ดีและถูกต้อง โดยให้สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Criteria for the Eating Disorders from DSM-IV) ตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น โดยได้ทำการรวบรวมข้อคำถามมาจากเวบไซต์ต่างๆ จำนวน 3 เวบไซต์ คือ แบบสอบถาม Brief Symtom Inventory ของ Eating Disorder Recovery Online (1996 : www.jrust@azstarnet.com) แบบสอบถาม Are you in danger? : A Self test ของ Anorexia Nervosa and Related Eating Disorder, Inc (1998 : www.anred.com) แบบสอบถาม SCOFF Questionnaire ของ Morgan (1999 : www.findarticles.com/cf_dls/m0999/7223_319/58410591/p1/articles.jhtml) ผู้วิจัยได้ทำการแปลและเรียงเรียงภาษาให้เหมาะสม และได้รับการตรวจทานการแปลและเรียบเรียงโดย รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิณญชน

2.2 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยอ้างอิงมาจากแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบอร์ก (มะลิ อุดมภาพ. 2538) ซึ่งแปลโดย เสาวภา วิชิตวาที

2.3 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับครอบครัว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามสัมพันธภาพของครอบครัว ของ ปิยนุช ขาวยะบุตร (2544)

2.4 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการรับประทานอาหารของนิสิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น

2.5 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพของครอบครัวของ ปิยนุช ขาวยะบุตร (2544) และได้ปรับปรุงเนื้อหาของข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาค้นคว้า

2.6 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น

2.7 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธ์มณี อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ตรวจสอบด้านเนื้อหา และ ภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 80 คน เนื่องจากมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้

5. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกได้ฉบับที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 80 ฉบับ มาทำการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item Total Correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 – 131) และทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	มีค่าความเชื่อมั่น .8820
แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่น .8036
แบบสอบถามสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	มีค่าความเชื่อมั่น .9003
แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว	มีค่าความเชื่อมั่น .7855
แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน	มีค่าความเชื่อมั่น .8864
แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน	มีค่าความเชื่อมั่น .7358
แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชน	มีค่าความเชื่อมั่น .6900

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ และ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาต และ ขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 15 – 30 มกราคม 2545

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนแล้วนำมาตรวจให้คะแนนและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาและตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยใช้สถิติต่างๆ ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 ค้นหาตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
AGE	แทน	อายุ
HEI	แทน	ส่วนสูง
WEI	แทน	น้ำหนักตัว
BMI	แทน	ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI)
S-E	แทน	ความภาคภูมิใจในตนเอง
FAR	แทน	สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว
FAI	แทน	อิทธิพลของครอบครัว
FRR	แทน	สัมพันธภาพกับเพื่อน
FRI	แทน	อิทธิพลของเพื่อน
MMI	แทน	อิทธิพลของสื่อมวลชน
E-D	แทน	ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าความสัมพันธ์
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ความแปรปรวนของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	สถิติทดสอบ t
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3 – 9

ตาราง 3 จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว คือ อายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และระดับความภาคภูมิใจในตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	17 ปี	5	1.3
	18 ปี	109	28.5
	19 ปี	167	43.6
	20 ปี	92	24.0
	21 ปี	10	2.6
	รวม	383	100
ส่วนสูง	150 - 160 เซนติเมตร	195	50.5
	161 – 170 เซนติเมตร	167	44
	171 – 185 เซนติเมตร	21	5.5
	รวม	383	100
น้ำหนัก	36 – 45 กิโลกรัม	100	26.10
	46 - 55 กิโลกรัม	215	56.15
	56 - 65 กิโลกรัม	54	14.09
	66 – 75 กิโลกรัม	11	2.82
	76 – 95 กิโลกรัม	3	0.78
	รวม	383	100
ค่าดัชนีความหนาของ	ภาวะผอม (< 20 ก.ก./ม^2)	274	71.5
ร่างกาย(BMI)	ภาวะปกติ (20.0 – 24.9ก.ก./ม^2)	95	24.8
	ภาวะอ้วน (> 25 ก.ก./ม^2)	14	3.7
	รวม	383	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความภาคภูมิใจในตนเอง	ระดับน้อยที่สุด	-	-
	ระดับน้อย	3	0.8
	ระดับปานกลาง	81	21.14
	ระดับมาก	248	64.75
	ระดับมากที่สุด	51	13.31
	รวม	383	100

ผลการวิเคราะห์ตาราง 3 พบว่า นิสิตหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจำนวน 383 คน มีอายุตั้งแต่ 17 – 21 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีอายุ 19 ปี จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 เมื่อจำแนกตามส่วนสูง พบว่า นิสิตโดยส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วงตั้งแต่ 150 – 160 เซนติเมตร จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 เมื่อจำแนกตามน้ำหนักตัว พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงตั้งแต่ 46 – 55 กิโลกรัม จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 56.15 เมื่อจำแนกตามค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) พบว่า นิสิตโดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีภาวะผอม (ค่าดัชนีความหนาของร่างกายน้อยกว่า 20 ก.ก./ม^2) จำนวน 274 คนคิดเป็นร้อยละ 71.5 และ เมื่อจำแนกตามความภาคภูมิใจในตนเองของนิสิต พบว่า โดยส่วนใหญ่นิสิตมีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมาก จำนวน 248 คนคิดเป็นร้อยละ 64.75

ตาราง 4 จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านครอบครัว คือ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และ อิทธิพลของครองครัว

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัมพันธภาพกับสมาชิก	ระดับไม่ดีเลย	-	-
ในครอบครัว	ระดับเกือบดี	6	1.57
	ระดับปานกลาง	81	21.15
	ระดับดีมาก	251	65.53
	ระดับดีมากที่สุด	45	11.75
	รวม	383	100
อิทธิพลของครอบครัว	ระดับน้อยที่สุด	14	3.65
	ระดับน้อย	198	51.70
	ระดับปานกลาง	157	40.0
	ระดับมาก	14	3.65
	ระดับมากที่สุด	-	-
	รวม	383	100

ผลการวิเคราะห์ตาราง 4 ตัวแปรด้านครอบครัวของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามระดับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับดีมาก จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65.53 และไม่มีนิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับไม่ดีเลย

เมื่อจำแนกตามระดับอิทธิพลของครอบครัว พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวในระดับน้อย จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และไม่มีนิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวในระดับมากที่สุด

ตาราง 5 จำนวน และ ร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม คือ สัมพันธภาพกับเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน และ อิทธิพลของสื่อมวลชน

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัมพันธภาพกับเพื่อน	ระดับไม่ดีเลย	1	0.26
	ระดับเกือบดี	-	-
	ระดับปานกลาง	143	37.34
	ระดับดีมาก	226	59.0
	ระดับดีมากที่สุด	13	3.40
	รวม	383	100
อิทธิพลของเพื่อน	ระดับน้อยที่สุด	-	-
	ระดับน้อย	46	12.01
	ระดับปานกลาง	281	73.37
	ระดับมาก	55	14.36
	ระดับมากที่สุด	1	0.26
	รวม	383	100
อิทธิพลของสื่อมวลชน	ระดับน้อยที่สุด	-	-
	ระดับน้อย	29	7.57
	ระดับปานกลาง	282	73.63
	ระดับมาก	70	18.27
	ระดับมากที่สุด	2	0.53
	รวม	383	100

ผลการวิเคราะห์ตาราง 5 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามสัมพันธภาพกับเพื่อน พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีระดับสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับดีมาก จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 59 และ ไม่มีนิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนในระดับเกือบดี

เมื่อจำแนกตามอิทธิพลของเพื่อน พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนในระดับปานกลาง จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 73.37 และไม่มีนิสิตที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนในระดับน้อยที่สุด

เมื่อจำแนกตามระดับอิทธิพลของสื่อมวลชน พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนในระดับปานกลาง จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 73.63 และ ไม่มีนิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนในระดับน้อยที่สุด

ตาราง 6 จำนวน และ ร้อยละ ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามลดน้ำหนัก

ความพยายามลดน้ำหนักของนิสิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นิสิตที่ตอบว่าไม่เคยลดน้ำหนัก	121	31.60
นิสิตที่เคยลดน้ำหนักตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป	215	56.13
นิสิตที่ไม่ให้คำตอบ	47	12.27
รวม	383	100

ผลการวิเคราะห์ตาราง 6 พบว่า จากนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีนิสิตที่เคยพยายามลดน้ำหนักตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 56.13 นิสิตที่ไม่เคยพยายามลดน้ำหนัก จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และ มีนิสิตที่ไม่ให้คำตอบ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.27

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของวิธีการลดน้ำหนักของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 357)*

วิธีการลดน้ำหนัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควบคุมปริมาณและประเภทของอาหาร	104	29.13
ออกกำลังกาย	107	29.97
อดอาหารบางมื้อ และ อดอาหารทุกมื้อ	95	26.61
ล้วงคอให้อาเจียน	1	0.29
รับประทานยาระบาย ยาถ่าย ยาขับปัสสาวะ ยาลดความอ้วน	35	9.80
อื่นๆ เช่น ปรึกษาแพทย์ ฝังเข็ม ดูดไขมัน รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	15	4.20
รวม	357	100

ผลการวิเคราะห์ตาราง 7 พบว่า วิธีการลดน้ำหนักที่นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เคยใช้มากที่สุด คือ วิธีการออกกำลังกาย มีนิสิตที่เลือก จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 29.97 วิธีการควบคุมปริมาณและประเภทของอาหาร มีนิสิตที่เลือก จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 29.13 วิธีการอดอาหารบางมื้อ และ อดอาหารทุกมื้อ มีนิสิตที่เลือก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 26.61 วิธีการรับประทานยาระบาย-ยาถ่าย ยาขับปัสสาวะ ยาลดความอ้วน มีนิสิตที่เลือกจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 วิธีการล้วงคอให้อาเจียน มีนิสิตที่เลือก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 และวิธีการอื่นๆ เช่น ปรึกษาแพทย์ ฝังเข็ม ดูดไขมัน รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีนิสิตที่เลือก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

---

* ได้มาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างซึ่งให้คำตอบว่าเคยลดน้ำหนัก จำนวน 215 คน ซึ่งบางคนตอบมากกว่า 1 วิธี จึงทำให้รวมคำตอบได้ทั้งหมดเท่ากับ 357 คน

ตาราง 8 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระบบการแบ่งคะแนนแบบอิงกลุ่ม (ยึดความคิดเห็นของกลุ่มที่วัดขณะนั้นเป็นหลักในการแบ่ง)

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	น้อยที่สุด (0–4)	28	7.3
	น้อย (5-11)	97	25.3
	ปานกลาง (12-20)	148	38.6
	มาก (21-30)	80	20.9
	มากที่สุด (31-52)	30	7.8
	รวม	383	100

คะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระบบการแบ่งคะแนนแบบอิงกลุ่ม (ยึดความคิดเห็นของกลุ่มที่วัดขณะนั้นเป็นหลักในการแบ่ง)

คะแนนระหว่าง 00 – 04 หมายถึง มีความผิดปกติระดับน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 05 – 11 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 12 - 20 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 21 - 30 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับมาก
คะแนนระหว่าง 31 - 52 หมายถึง มีความผิดปกติระดับระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 8 พบว่า จากนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับน้อยที่สุด (0 - 4 คะแนน) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ในกลุ่มนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับน้อยที่สุดนี้ มีนิสิตที่ได้คะแนนเป็น 0 หรือ ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารจำนวน 3 คน ส่วนนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับน้อย (5 - 11 คะแนน) มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง (12 - 20 คะแนน) มีจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 นิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมาก (21 - 30 คะแนน) มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และ นิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมากที่สุด (31 - 52 คะแนน) มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 (ดูภาคผนวก ค ประกอบ)

ตาราง 9 จำนวน และ ร้อยละของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักมาตรฐาน** (n = 37)

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	น้อยที่สุด (0-4)	3	8.11
	น้อย (5-11)	15	40.54
	ปานกลาง (12-20)	14	37.83
	มาก (21-30)	4	10.81
	มากที่สุด (31-52)	1	2.71
	รวม	37	100

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ตาราง 9 พบว่า นิสิตที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักตัวมาตรฐานมีจำนวน 37 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 383 คน คิดเป็นร้อยละ 9.66 (n = 383) โดยมีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับน้อยที่สุด (0 - 4 คะแนน) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 (n = 37) มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับน้อย (5 - 11 คะแนน) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.54 (n = 37) มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง (12 - 20 คะแนน) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 37.83 (n = 37) มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมาก (21 - 30 คะแนน) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 (n = 37) และ มีนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมากที่สุด (31 - 52 คะแนน) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.71 (n = 37)

** นิสิตที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักมาตรฐาน (n = 37) เป็นนิสิตที่มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) ต่ำกว่า 17 ก.ก./ม^2 คือ เป็นคนที่ผอมมาก หลังจากนั้น นำน้ำหนักจริงของแต่ละคนมาคำนวณกับน้ำหนักมาตรฐานของแต่ละคน โดยคำนวณที่ค่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักมาตรฐาน พบว่า มีนิสิตที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 85 จำนวน 37 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 383 คน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 10 - 17

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรด้านอายุ และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
อายุ	17 ปี	5	1.3	13.0000	13.0000	ปานกลาง
	18 ปี	109	28.5	16.4771	16.4771	ปานกลาง
	19 ปี	167	43.6	16.8443	16.8443	ปานกลาง
	20 ปี	92	24.0	15.4783	15.4783	ปานกลาง
	21 ปี	10	2.6	15.8000	15.8000	ปานกลาง
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ตาราง 10 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ที่มีอายุ 17 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.0000) นิสิตที่มีอายุ 18 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 16.4771) นิสิตที่มีอายุ 19 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 16.8443) นิสิตที่มีอายุ 20 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.4783) นิสิตที่มีอายุ 21 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.8000)

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรค่าดัชนีความหนาของร่างกาย และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
ค่าดัชนีความหนา	ภาวะผอม	274	71.5	15.2555	8.5870	ปานกลาง
ของร่างกาย	ภาวะปกติ	95	24.8	19.0947	9.6658	ปานกลาง
(BMI)	ภาวะอ้วน	14	3.7	18.7143	6.7985	ปานกลาง
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ตาราง 11 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) พบว่า นิสิตที่มีภาวะผอม คือ มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายน้อยกว่า 20 ก.ก./ม^2 มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =15.2555) นิสิตที่มีภาวะปกติ คือ มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายระหว่าง 20.0 – 24.9ก.ก./ม^2 มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 19.0947) นิสิตที่มีภาวะอ้วน คือ มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายมากกว่า 25 ก.ก./ม^2 มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 18.7143)

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรความภาคภูมิใจในตนเอง และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\overline{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
ความภาคภูมิใจ	น้อยที่สุด	-	-	-	-	-
ในตนเอง	น้อย	3	0.8	12.3333	5.6862	ปานกลาง
	ปานกลาง	81	21.14	21.5309	10.0922	มาก
	มาก	248	64.75	15.0927	8.1412	ปานกลาง
	มากที่สุด	51	13.31	14.3529	8.0419	ปานกลาง
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลความภาคภูมิใจในตนเอง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 10.00 – 14.99 หมายถึง มีความภาคภูมิในในตนเองระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 15.00 – 24.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 25.00 – 34.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 35.00 – 44.99 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.00 – 50.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 12 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามระดับความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า ไม่มีนิสิตที่มีระดับความภาคภูมิใจในตนเองระดับน้อยที่สุด และ นิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับน้อย มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 12.3333) นิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\overline{X}$ = 21.5309) นิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 15.0927) นิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 14.3529)

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	ไม่ดีเลย	-	-	-	-	-
	เกือบดี	6	1.57	21.0000	4.4272	มาก
	ปานกลาง	81	21.15	18.7160	9.2658	ปานกลาง
	ดีมาก	251	65.53	15.9243	8.8190	ปานกลาง
	ดีมากที่สุด	45	11.75	13.7111	8.6382	ปานกลาง
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 24.00 – 35.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับไม่ดีเลย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 36.00 – 59.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับเกือบดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 60.00 – 83.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 84.00 – 107.99 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 108.00 – 120.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 13 พบว่า ไม่มีนิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับไม่ดีเลย นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับเกือบดี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 21.0000) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 18.7160) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับดีมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.9243) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวระดับดีมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.7111)

ตาราง 14 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของครอบครัว และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับอิทธิพลของครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
อิทธิพลของครอบครัว	น้อยที่สุด	14	3.65	12.4266	7.6331	ปานกลาง
	น้อย	198	51.70	14.0202	7.4316	ปานกลาง
	ปานกลาง	157	40.0	18.6879	9.3204	ปานกลาง
	มาก	14	3.65	26.5714	11.8222	มาก
	มากที่สุด	-	-	-	-	-
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลอิทธิพลของครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 13.00 – 19.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 19.50 – 32.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 32.50 – 45.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.50 – 58.49 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 59.50 – 65.00 หมายถึง มีอิทธิพลของครอบครัวระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 14 เมื่อจำแนกตามอิทธิพลของครอบครัว พบว่า นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อยที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 12.4266) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับน้อย มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 14.0202) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 18.6879) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 26.5714) และไม่มีนิสิตที่มีได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับมากที่สุด

ตาราง 15 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสัมพันธภาพกับเพื่อน และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับสัมพันธภาพกับเพื่อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
สัมพันธภาพกับเพื่อน	ไม่ดีเลย	1	0.26	21.0000	-	มาก
	เกือบดี	-	-	-	-	-
	ปานกลาง	143	37.34	18.0210	9.1709	ปานกลาง
	ดีมาก	226	59.0	15.1903	8.7073	ปานกลาง
	ดีมากที่สุด	13	3.40	17.3077	8.6447	ปานกลาง
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลสัมพันธภาพกับเพื่อน

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 21.00 – 31.49 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับไม่ดีเลย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 31.50 – 52.49 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับเกือบดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 52.50 – 73.49 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 73.50 – 94.49 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 94.50 – 105.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพระดับดีมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 15 พบว่า นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับไม่ดีเลย มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 21.0000) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 18.0210) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับดีมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.1903) นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับดีมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 17.3077) และไม่พบนิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนระดับเกือบดี

ตาราง 16 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของเพื่อน และ ระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับอิทธิพลของเพื่อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
อิทธิพลของเพื่อน	น้อยที่สุด	-	-	-	-	-
	น้อย	46	12.01	10.3043	6.7753	น้อย
	ปานกลาง	281	73.37	15.6833	8.1929	ปานกลาง
	มาก	55	14.36	24.4727	8.7978	มาก
	มากที่สุด	1	0.26	29.0000	-	มาก
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลอิทธิพลของเพื่อน

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 13.00 – 19.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 19.50 – 32.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 32.50 – 45.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 45.50 – 58.49 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 58.50 – 65.00 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 16 เมื่อจำแนกตามอิทธิพลของเพื่อน พบว่า ไม่มีนิสิตที่มีอิทธิพลของเพื่อนระดับน้อยที่สุดนิสิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนระดับน้อยมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับน้อย ($\bar{X}$ = 10.3043) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนระดับปานกลางมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.6833) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนระดับมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 24.4727) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนระดับมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 29.0000)

ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิทธิพลของสื่อมวลชน และระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับอิทธิพลของสื่อมวลชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหาร $\bar{X}$	S.D.	ระดับของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
อิทธิพลของสื่อมวลชน	น้อยที่สุด	-	-	-	-	-
	น้อย	29	7.57	10.1724	5.2240	น้อย
	ปานกลาง	282	73.63	15.3759	8.2725	ปานกลาง
	มาก	70	18.27	22.0714	9.1562	มาก
	มากที่สุด	2	0.53	40.0000	8.4853	มากที่สุด
	รวม	383	100			

หมายเหตุ : ความผิดปกติในการรับประทานอาหารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเดียวกัน ซึ่งได้แสดงไว้ในหน้า 54 ท้ายตาราง 8

เกณฑ์การแปลผลอิทธิพลของสื่อมวลชน

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 12.00 – 17.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 18.00 – 29.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 30.00 – 41.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 42.00 – 53.99 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 54.00 – 60.00 หมายถึง มีอิทธิพลระดับมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ตาราง 17 เมื่อจำแนกตามอิทธิพลของสื่อมวลชน พบว่า ไม่มีนิสดที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนระดับน้อยที่สุด นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนระดับน้อย มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับน้อย ($\bar{X}$ = 10.1724) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.3759) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนระดับมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\bar{X}$ = 22.0714) นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนระดับมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 40.0000)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม กับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 18

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระ กับ ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 383)

	AGE	HEI	WEI	BMI	S-E	FAR	FAI	FRR	FRI	MMI	E-D
AGE		-.013*	-.025	-.010	-.049	.024	-.068	-.040	-.047	-.002	-.025
HEI			.453**	.072	.004	-.061	.028	.060	-.048	.014	.084
WEI				.770**	.010	-.054	.125*	.054	.114*	.077	.200**
BMI					-.003	-.025	.166*	-.085	.158**	.065	.178**
S-E						.515**	-.230**	.394**	-.163**	-.085	-.222**
FAR							-.192**	.491**	-.086	-.031	-.188**
FAI								-.101*	.446**	.259**	.391**
FRR									-.001	.118*	-.131*
FRI										.484**	.494**
MMI											.465**
E-D											1.000

R = .620 R^2 = .384 Std.Err of the Estimate = 7.1203

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตาราง 18 พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (E-D) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ อิทธิพลของเพื่อน (FRI) (r = .494) อิทธิพลของสื่อมวลชน (MMI) (r = .465) อิทธิพลของครอบครัว (FAI) (r = .391) น้ำหนัก (WEI) (r = .200) และ ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) (r = .178)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร คือ สัมพันธภาพกับเพื่อน (FRR) (r = -.131)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ดังนี้ ความภาคภูมิใจในตนเอง (S-E) (r = -.222) และ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว (FAR) (r = -.188)

ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ (AGE) และ ส่วนสูง (HEI)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีค่าเท่ากับ .620 โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และมีค่าความแปรปรวนของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .384 กล่าวคือ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีค่าน้ำหนักในการร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ ร้อยละ 38.4 และมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 7.1203 คะแนน จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 19

ตาราง 19 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	ค่า t	นัยสำคัญ
	b	Std.Error	β		
อายุ	-2.423E-02	.447	-.002	-.054	.957
ส่วนสูง	7.352E-02	.080	.049	.920	.358
น้ำหนัก	.111	.098	.093	1.131	.259
ดัชนีความหนาของร่างกาย	.121	1.221	.007	.099	.921
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-1.006	.828	-.060	-1.215	.225
สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	-.612	.866	-0.36	-.707	.480
อิทธิพลของครอบครัว	2.414	.746	.152*	3.234	.001
สัมพันธภาพกับเพื่อน	-2.087	.961	-.106*	-2.172	.030
อิทธิพลของเพื่อน	4.790	.938	.260**	5.110	.000
อิทธิพลของสื่อมวลชน	5.669	.898	.298**	6.309	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ตาราง 19 พบว่า จากตัวแปรอิสระทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีตัวแปร 4 ตัว ที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ อิทธิพลของสื่อมวลชนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .298 อิทธิพลของเพื่อนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นอันดับที่ 2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .260 อิทธิพลของครอบครัวสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นอันดับที่ 3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .152 สัมพันธภาพกับเพื่อนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งเป็นอันดับที่ 4 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ -.106 ส่วนตัวแปรอิสระอีก 6 ตัวที่เหลือนั้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
2. ตัวแปรด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
3. ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต
4. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อมสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2544 จำนวน 2,836 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตหญิง ระดับปริญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2544 จำนวน 383 คน โดยมีขั้นตอนการ สุ่มตัวอย่างดังนี้

<u>ขั้นที่ 1</u> สุ่มคณะวิชาได้ทั้งหมด 6 คณะได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster of area sampling)

<u>ขั้นที่ 2</u> สุ่มนิสิตจากคณะที่สุ่มได้ในขั้นที่ 1 โดยการสุ่มอย่างง่ายจากนิสิตชั้นปีที่ 1 – 2 ได้กลุ่มตัวอย่าง 383 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีค่าความเชื่อมั่น .8820

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .8036

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัว มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .9003

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .7855

ชุดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับเพื่อน มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน มีค่าความเชื่อมั่น .8864

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน มีค่าความเชื่อมั่น .7358

ชุดที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชน มีค่าความเชื่อมั่น .6900

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาต และ ขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 15 – 30 มกราคม 2545

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนมา เป็นแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ จำนวน 383 ชุด และนำข้อมูลที่ได้มาให้คะแนน แล้วนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. ค้นหาตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. จากตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปีการศึกษา 2544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ อิทธิพลของเพื่อน (r = .494) อิทธิพลของสื่อมวลชน (r = .465) อิทธิพลของครอบครัว (r = .391) น้ำหนัก (r = .200) และ ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (r = .178)

2. ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความภาคภูมิใจในตนเอง (r = -.222) และ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว (r = -.188) และ ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปร คือ สัมพันธภาพกับเพื่อน (r = – .131)

3. ตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 มี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ และ ส่วนสูง

4. ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ได้ร้อยละ 38.4 โดยมีตัวแปร 4 ตัวที่สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามลำดับมากไปหาน้อย คือ อิทธิพลของสื่อมวลชนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (β = .298) อิทธิพลของเพื่อนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (β = .260) อิทธิพลของครอบครัวสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β = .152) และ สัมพันธภาพกับเพื่อนสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β= -.106) ส่วนตัวแปรอิสระอีก 6 ตัวที่เหลือนั้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าตามสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เพียงบางส่วนดังนี้

1.1 ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .178$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้าข้อที่ 1 กล่าวคือ นิสิตที่มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายอยู่ในภาวะผอม (BMI น้อยกว่า 20.00 กก./ม.^{2}) ภาวะปกติ (BMI ระหว่าง 20.0–24.9 กก./ม^2) และ ภาวะอ้วน (BMI มากกว่า 25.00 กก./ม^2) มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารโดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง

1.2 น้ำหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .200$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ นิสิตที่มีน้ำหนักมาก มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารสูง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารจะให้ความสำคัญกับเรื่องน้ำหนักตัวอย่างมาก โดยผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารกลุ่มแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ตามที่เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall and Hammen. 1995 : 525 - 526) ได้กล่าวว่าแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นความผิดปกติในการรับประทานอาหารชนิดหนึ่งโดยผู้ป่วยมักมีความกลัวอย่างรุนแรงว่าจะกลายเป็นคนอ้วน ปฏิเสธที่จะรักษาน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะลดน้ำหนักให้ได้มากขึ้น มีความเชื่อว่าตนเองเป็นคนอ้วน ทั้งๆ ที่ผู้อื่นจะประเมินว่าเป็นคนผอมถึงผอมมาก มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดรูปร่างของตนเองอย่างมาก และต้องการควบคุมน้ำหนักให้น้อยอยู่เสมอ และ ผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารกลุ่ม บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ตามที่โกลด์แมน (Goldman. 1988 : 458 - 459) ได้กล่าวว่าเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารคราวละมากๆ ในเวลาอันรวดเร็ว เกิดขึ้นในบางช่วงเวลา และ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยบูลิเมียให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองอย่างมาก และมีความกลัวว่าจะกลายเป็นคนอ้วน นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า มีนิสิตที่มีภาวะผอม และ มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 85 ของน้ำหนักมากฐานของตนเองจำนวน 37 คน แบ่งเป็นนิสิตที่มีระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับน้อยที่สุด 3 คน ระดับน้อย 15 คน ระดับปานกลาง 14 คน ระดับมาก 4 คน และ ระดับมากที่สุด 1 คน

1.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.222$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ นิสิตที่มีระดับความภาคภูมิใจปานกลาง มีความผิดปกติในการ

รับประทานอาหารในระดับสูง ($\bar{X}$ = 21.5309) ซึ่งสอดคล้องกับที่ เดวิดสัน เนลลี และไฮนด์แมน (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 217) ได้กล่าวว่ามีการศึกษาหลายครั้งที่ทำการวัดบุคลิกภาพของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารโดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพที่ได้มาตรฐาน เช่น แบบวัดบุคลิกภาพ MMPI ในผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) และ บูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) พบว่ามีอาการทางจิต มีความวิตกกังวลระดับสูง และ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แอนเดรส (Andres. 1998 : abstract) ที่ศึกษาเรื่องความเข้าใจของวัยรุ่นเพศหญิง และ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) โดยทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 13 – 21 ปี จำนวน 3 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยเกณฑ์ DSM – IV โดยทำการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แล้วนำมาถอดความ ผลของการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ราย มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ก่อนที่จะมีอาการ แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยของมหาวิทยาลัยเดคินในประเทศออสเตรเลีย (1999 : abstract) ได้รายงานว่ามีการศึกษาพบอัตราเสี่ยงสูงระหว่างพี่สาว - น้องสาวในผู้ที่เป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา(Anorexia Nervosa) ผู้วิจัยระบุว่า ผู้หญิงวัยรุ่นอย่างน้อย ร้อยละ 40 ที่มีพี่สาวเป็น แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) อาจจะกลายเป็นโรค แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ตามกันได้ โดยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงวัยรุ่น 25 คน ที่เป็นแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) พบว่ามีพี่สาว – น้องสาวหลายคู่ที่แสดงออกถึงลักษณะบุคลิกภาพที่ใกล้เคียงกันเช่นมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

1.4 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต (r = -.025) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนิสิตที่มีอายุตั้งแต่ 17 – 21 ปี มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารโดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง การที่ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร อาจจะเนื่องมาจากว่า ผู้วิจัยทำการศึกษาครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน จึงทำให้ผลของการศึกษาตัวแปรอายุไม่สอดคล้องกับสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งขัดแย้งกับที่เลวีย์, ดิกแนน และเชอเรฟส์ (Levy, Dignan & Shirreffs. 1992 : 75 - 76) ได้กล่าวว่าแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) ส่วนมากเป็นในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) มักเป็นช่วงก่อนอายุ 20 ปี

1.5 ส่วนสูงไม่มีความสัมพันธ์กับกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต (r = .084) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ความผิดปกติในการรับประทานอาหารจะมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวมากกว่า แม้ว่า ส่วนสูงจะมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว แต่ ผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารจะให้ความสำคัญกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัว

มากกว่า ดังที่ เคนดัล และ แฮมเมน (Kendall and Hammen. 1995 : 525 - 526) และ โกลด์แมน (Goldman. 1988 : 458 - 459) ได้กล่าวไว้อย่างสอดคล้องกันว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เป็นความผิดปกติในการรับประทานอาหารชนิดหนึ่ง โดยผู้ป่วยมักมีความกลัวอย่างรุนแรงว่าจะกลายเป็นคนอ้วน มีความเชื่อว่าตนเองเป็นคนอ้วน ทั้งๆ ที่ผู้อื่นจะประเมินว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนผอมถึงผอมมาก มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดรูปร่างของตนเองอย่างมาก และต้องการควบคุมน้ำหนักให้น้อยอยู่เสมอ และ ผู้ป่วยบูลิเมีย เนอโวซา (Bulimia Nervosa) ให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองอย่างมาก และมีความกลัวว่าจะกลายเป็นคนอ้วน

2. ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.188) โดยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวในระดับเกือบดี หรือ ระดับต่ำ มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับสูง ($\bar{X}$ = 21.0000) ซึ่งสอดคล้องกับที่ไมนูชิน ,รอสแมน และ เบเคอร์ ได้กล่าวไว้ (Szmukler , Dare & Treasure. 1994 : 264 citing Minuchin , Rosman & Baker. 1987) ลักษณะของสภาพครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารมักจะแสดงออกมาในลักษณะเข้มงวดกับบุตรมาก รวมทั้งเข้าไปยุ่งวุ่นวายเข้าไปพัวพันกับบุตรมากเกินไป และ มีความยึดติดในขณะที่ครอบครัวของผู้ที่เป็นบูลิเมียมักมีความบาดหมางกัน และ มีการวิพากษ์วิจารณ์กันในระดับสูง และยังสอดคล้องกับบรัค (Kendall & Hammen. 1995 : citing ; Bruch. 1973,1978) กล่าวว่า แอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) เกิดขึ้นเพราะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่และบุตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาขอออฟเนอร์ (Offner. 1997 : Abstract) ซึ่งศึกษาเรื่องความผิดปกติในการรับประทานอาหารในเรื่องสภาพแวดล้อมในครอบครัวและผลที่ปรากฏออกมา (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa) พบว่า ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีความสามัคคีกันน้อยกว่า แสดงออกทางอารมณ์น้อยกว่า ขัดแย้งกันมากกว่า ให้อิสระกันน้อยกว่า และ ต้องการประสบความสำเร็จสูงกว่า

2.2 อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .391) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวในระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย และระดับปานกลาง มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง และ นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวระดับมาก มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 26.5714) ซึ่ง ซมัคเลอร์ , แดร์ และ เทรเชอร์ กล่าวว่า(Szmukler , Dare & Treasure.

1994 : 243) บรรดานักวิจัย และ นักบำบัดหลายท่านได้ให้ความสนใจกับปัจจัยครอบครัวว่ามีบทบาทที่สำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 8) กล่าวว่า ปัจจัยด้านลบของครอบครัวเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ มินูชิน (Davidson, Neale & Hindman. 1998 : 216 – 217 citing Minuchin. 1975) ที่กล่าวว่า ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารมักจะมีลักษณะที่แสดงออกถึงลักษณะของการปกป้องบุตรมากเกินไป และเข้าไปวุ่นวายกับบุตรมากเกินไป

3. ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.131$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ นิสิตที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนในระดับไม่ดีเลยมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\overline{X} = 21.0000$) ซึ่งสอดคล้องกับที่กริสเส็ท และ นอร์เวลล์ ได้กล่าวว่า (Szmukler,Dare & Treasure. 1994 : 265 citing Grisset and Norvell. 1992) ผู้ป่วยบูลิเมียได้รายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และ ครอบครัวน้อยมาก มีปฏิสัมพันธ์ทางลบมากกว่า มีความขัดแย้งมากกว่า และมีอำนาจทางสังคมน้อยกว่า

3.2 อิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .494$) โดยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนในระดับมากที่สุดมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารในระดับมาก ($\overline{X} = 29.0000$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเพื่อนเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมเลียนแบบกันในกลุ่มเพื่อน หรือ มีพฤติกรรมตามกระแสนิยมของสังคมอย่างมาก

3.3 อิทธิพลของสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .465$) โดยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ นิสิตที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมวลชนในระดับมากที่สุด มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับมากที่สุด ($\overline{X} = 40.0000$) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการที่นิสิตกลุ่มนี้ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ในเรื่องรูปร่าง น้ำหนัก ความอ้วนผอมในระดับสูงมาก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิต ซึ่งสอดคล้องกับที่ไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 9) ซึ่งกล่าวว่า ความกดดันทางสังคมของชาวตะวันตกที่นิยมรูปร่างผอมบางเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เช่น การโหมโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักอย่างมาก หรือ การนำเสนอนางแบบรูปร่างผอมบางในฐานะเป็น

ตัวแบบของความเป็นที่ปรารถนาทางเพศ หรือแม้กระทั่งเสื้อผ้าที่ออกแบบและสวมใส่โดยผู้ที่มีรูปร่างผอมบางทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว มีผู้หญิงเพียงไม่กี่คนที่สามารถสวมใส่ได้จริง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารขึ้นอย่างมาก

4. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อมสามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 เพียงบางส่วน ดังนี้

. ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตได้โดยมีค่าน้ำหนักในการร่วมกันพยากรณ์ร้อยละ 38.4 โดยมีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ดีที่สุดเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย 4 ตัวแปร คือ

4.1 อิทธิพลของสื่อมวลชน (β = .298) สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยที่อิทธิพลของสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (r = .465) สื่อมวลชนเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันสามารถสังเกตได้ว่า สื่อส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ มักจะโหมโฆษณาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบางมากกว่าการเน้นความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนิตยสารที่มักให้นางแบบที่มีรูปร่างผอมบางมาก ๆ มาเป็นผู้นำเสนอสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้ความนิยมของสังคมเปลี่ยนไปนิยมการมีรูปร่างผอมบางมาตั้งแต่ปี 1988 (Davidson , Neale & Hindman. 1998 : 212)

4.2 อิทธิพลของเพื่อน (β = .260) สามารถพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตได้เป็นอันดับที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยที่อิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (r = .494)

4.3 อิทธิพลของครอบครัว (β = .152) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยที่อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (r = .391) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของไซมอน และ คณะ (Simon, et al. 1999 : 8) ที่กล่าวว่า แม่ของผู้ป่วยแอนอเร็กเซีย เนอโวซา (Anorexia Nervosa) มักจะเข้าไปวุ่นวายกับชีวิตของลูก นอกจากนี้ พ่อและพี่น้องผู้ชายที่มักจะวิพากษ์วิจารณ์กันมากเกินไป ก็มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้

4.4 สัมพันธภาพกับเพื่อน (β = -.106) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตได้ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยที่สัมพันธภาพกับเพื่อนสัมพันธ์กันทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (r = -.131)

ซึ่งสอดคล้องกับที่กริสเส็ท และ นอร์เวลล์ ได้กล่าวว่า (Szmukler , Dare & Treasure. 1994 : 265 citing Grisset and Norvell. 1992) ผู้ป่วยบูลิเมียได้รายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวน้อยมาก มีปฏิสัมพันธ์ทางลบมากกว่า มีความขัดแย้งมากกว่า และมีอำนาจทางสังคมน้อยกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตตามตัวแปรอิสระต่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องผลของการศึกษาค้นคว้า ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในปัจจุบันได้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหารขึ้นในหมู่วัยรุ่น ถึงแม้ว่าจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะพบผู้ที่ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารเลยจำนวน 3 คน และ พบผู้ที่มีความผิดปกติในระดับน้อยที่สุด คือ มีคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน เป็นจำนวน 25 คน โดยผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ฝ่ายพยาบาลและพลานามัย รวมถึงอาจารย์แนะแนว ตลอดจนสถาบันการศึกษา องค์กร หน่วยงาน และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนิสิต นักศึกษา ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการให้ข้อสนเทศที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการเกิดความผิดปกติในการ รับประทานอาหารต่อไป

1.2 เนื่องจากอิทธิพลของสื่อมวลชน เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความผิดปกติในการรับประทานอาหารมากที่สุด ดังนั้น สื่อมวลชนจึงควรเป็นสื่อกลางที่จะให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าการมีรูปร่างผอมบางตามค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และ ผู้บริโภคสื่อควรมีวิจารณญาณในการที่จะรับฟังข้อมูลข่าวสาร และพิจารณาให้ถี่ถ้วน รวมถึงควรมีความหนักแน่น เป็นตัวของตัวเอง ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเองในด้านต่างๆ ด้วย มิใช่แค่เพียงด้านรูปร่างหรือหน้าตาเพียงอย่างเดียว และไม่หวั่นไหวไปกับข้อมูลข่าวสาร การโฆษณาชวนเชื่อ และ กระแสความนิยมของสังคม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้เก็บข้อมูลค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่สามารถศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหารในเชิงลึกได้ ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาเรื่องความผิดปกติในการรับประทานอาหารด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในด้านสาเหตุ และ ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัว ผลกระทบของความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่

เกิดขึ้น รวมถึง ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โดยใช้วิธีการ และ เทคนิคที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การเขียนบันทึกประจำวัน การเขียนอัตชีวประวัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้นกว่าการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

2.2 จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำรา และ บทความทางวิชาการต่างๆ พบว่ายังมีตัวแปรบางประการที่น่าสนใจ และ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร แต่ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านวิธีดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จึงไม่ได้นำตัวแปรบางประการมาทำการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาตัวแปรบางประการเพิ่มเติม เช่น สุขภาพจิต ความวิตกกังวล ความเครียด อารมณ์แปรปรวน ของผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

2.3 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.222$) ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองให้กับผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร แล้วติดตามผลการทดลองว่าหลังจากที่ได้รับการฝึกการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองไปแล้ว เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้นบ้าง

2.4 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 – 2 ซึ่งมีช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 17 - 21 ปี และ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารมากที่สุดเท่ากับ 16.8443 คะแนน ซึ่งมีความผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษา ความแตกต่างของความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนปลาย และวันผู้ใหญ่ตอนต้น ตามตัวแปรด้านต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับและประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างวัยต่างๆ กัน

2.5 เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการทำการศึกษาเรื่องความผิดปกติในการรับประทานอาหารเป็นครั้งแรก การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังไม่สามารถจำแนกประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้ ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไป ควรปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สามารถใช้วัดระดับความผิดปกติในการรับประทานอาหาร และ สามารถจำแนกประเภทของความผิดปกติในการรับประทานอาหารได้อย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กุญชรี ค้าขาย. (2542). *จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น.* กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

คม คำทัปน์ (นามแฝง). (2539 , 4 กุมภาพันธ์). "ค่านิยมตะวันตกอีกอย่างหนึ่งทำให้คนไทยในเขตเมืองบางคนกลัวความอ้วนแทบเสียสติ," *สยามรัฐ.* หน้า 9.

จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคม. (2536). *ตำราจิตเวชศาสตร์ (เล่ม 2).* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัยวัฒน์ คุประตกุล. (2538 , 10 ธันวาคม). "การอดอาหารกับอาการขี้ลืม," *สยามรัฐ.* หน้า 8.

นพมาศ วงศ์วิทยาเดชา. (2539 , พฤษภาคม – มิถุนายน). "ยาลดความอ้วน," *วิทยาศาสตร์.* 50(3) : 178 – 181.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ปราโมทย์ สุคนิชย์ และ มาโนช หล่อตระกูล. (2541). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับภาษาไทย.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ปิยนุช ขาวยะบุตร. (2544). *การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มะลิ อุดมภาพ. (2538). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มานิตย์ อรุณากูร และคณะ. (2541 , มกราคม – เมษายน). "การศึกษาระบบควบคุมของกระทรวงสาธารณสุขต่อการใช้ยาลดความอ้วนกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในสถานพยาบาลเอกชน," *อาหารและยา.* 5(1 – 3) : 32 – 44.

ยุวดี เฑียรฆประสิทธิ์. (2536). *เอกสารประกอบการสอนวิชา จต 323 จิตวิทยาวัยรุ่น.* กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.

ราตรี พุฒิสาร. (2536 , มิถุนายน). "ลดความอ้วนอย่างไร ปลอดภัย ไม่เสียเงิน," *หมอชาวบ้าน.* 15(17) : 17-24.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.* กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

"วัยรุ่นอดอาหารลดน้ำหนักระวังสมองฝ่อ แคระแกร็น," (2541 , 8 ธันวาคม). *ผู้จัดการ*. หน้า 3.

วริยา วชิราวัธน์ และ ศิริอร สินธุ. (2540 , มกราคม–มีนาคม) . "น้ำหนักกับความงามของผู้หญิง," *สารการพยาบาล*. 11(1) : 13 – 25.

ศิวพร อุดมสิน. (2541). *การศึกษาบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่สถานบริการลดน้ำหนักในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.

สุชาดา มะโนทัย. (2541 , มีนาคม). "โรคอ้วน," *วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 12(1) : 55–61.

_____. (2541, มีนาคม). "ปัญหาโภชนาการในวัยรุ่น," *วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 12(1) : 63 – 69.

สุนันท์ บุญอ่ำ. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย และ การลดน้ำหนัก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุเมชญ์ ปรัชญาปารมิตา. (2540 , 30 กันยายน). "อันตรายของความกลัวอ้วน," *ผู้จัดการ*. หน้า 33.

Andres, Karen Maureen. (1999, June) "A Narrative Inquiry Into Understanding Female Adolescence and Anorexia Nervosa," *Master Abstract International*. (CD-ROM). 37(03) : 908. Available : UMI ; Master Abstract International (Jan 1997-June 1999)

"Are You in Danger? : A Self Test". (1998). *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, Inc*. (Online). Available E-mail : www.anred.com/slf_test.html

"Brief Symtom Inventory". (1996). *Eating Disorder Recovery Online*. (Online). Available E–mail : www.edrecovery.com/programs.html#Assessments.

Corsini, Raymond J. (1999). *The Dictionary of Psychology*. Philadelphia, PA : Brunner/Mazel.

Davidson, Gerald C. , Neale, John M. & Hindman, Douglas. (1998). *Abnormal Psychology*. New York : John Wiley & Sons.

Gilbert, Sara. (2000). *Counselling for Eating Disorders*. London : Sage Publications Ltd.

Goldman, Howard. (1988). *Review of General Psychiatry.* London : Prentice – Hall International.

Kendall, Philip C. , Hammen, Constance L. (1995). *Abnormal Psychology.* Boston : Houghton Mifflin.

Lahey, Benjamin B. , Ciminero, Anthony R. (1980). *Maladaptive Behavior.* Glenview , Ill. : Scott,Foresman.

Levy, Marvin R. , Dignan, Mark & Shirreffs, Janet H. (1992). *Targeting Wellness.* Ilinois : McGraw – Hill.

Morgan, John F. (1999, December). "The SCOFF Questionnaire : Assessments of A New Screening Tool for Eating Disorders," *British Medical Journal.* (Online). Available E-mail : www.findarticles.com/cf_dls/m0999/7223_319/58410591/p1/article.jhtml

Offner, Deborah. (1997, March). "Eating Disorders : Family Environment and Outcome (Anorexia Nervosa , Bulimia)," *Dissertation Abstract International.* (CD-ROM). 57(09) : 5927B. Available : UMI Dissertation Abstract International (Jan 1997 – June 1999).

Simon, Harvey. and others. (1999, March). *Eating Disorder: Anorexia Nervosa and Bulimia.* (Online). Available E-mail : www.content.health.msn.com/content/dmk/dmk_article_40031

"Study says anorexia risk high among victim's sisters," (1999 , 4 October). *Mental Health Weekly.* (Online). Available E-mail : www. Findarticles.com/cf_dls/mOBSC/38_9/57650326/p1/article.jhtml

Szmukler, George. , Dare, Chris. & Treasure, Janet. (1994). *Handbook of Eating Disorders : Theory , Treatment and Research.* England : John Wiley & Son Ltd.

Turner, Justin. and others. (2000, March). "Detection and Importance of Laxative Use in Adolescents with Anorexia Nervosa," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* (CD-ROM). 39(3) : 378 – 385. Available : PsycLIT (1993 – June 2000).

Varnado, Paula J. , Williamson, Donald H. & Netemeyer, Richard. (1995, March). "Confirmatory Factor Analysis of Eating Disorder Symtoms in College Women," *Journal of Psychology and Behavioral Assessment.* 17(1) : 69 – 79.

Warren , Howard C. (1934). *Dictionary of Psychology.* Massachusetts : The Riverside Press.

Williamson, Donald A. and others. (1993, February). "Validation of Self – Ideal Body Size Discrepancy as a Measure of Body Dissatisfaction," *Journal of Psychology and Behavioral Assessment.* 15(1) : 57 – 68.

Williamson, Donald A. , Gleaves, David H. & Savin, Suzanne S. (1992,March). "Empirical Classification of Eating Disorder Not Otherwise Specified : Support for DSM-IV Changes," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 14(2) : 201 – 216.

Williamson, Donald A. , Gleaves, David H. & Lawson, Olga J. (1991, September). "Biased Perception of Overeating in Bulimia Nervosa and Compulsive Binge Eaters," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 13(3) : 257 – 268.

Winston, A. P. and Stafford, P. J. (2000 , March). "Cardiovascular Effects of Anorexia Nervosa ," *European Eating Disorder Review.* (CD-ROM). 8(2) : 117 – 125. Available : PsycLIT (1993 – June 2000).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
2. หนังสือขอความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ
3. หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 1311 **วันที่** 14 มกราคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์ ดร.สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์ พันธ์มณี อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ และ อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม"การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๒๖๑๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 – 2 จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644
โทรสาร. 258-4119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๑๑๗๑ วันที่ ๑๕ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๖๑๑ วันที่ ๒๖ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 0181 วันที่ 15 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/๐๑๖๖ **วันที่** ๑๖ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๐๑๑๔ **วันที่** ๑๖ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 0111 วันที่ 15 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธนศิริ พุกบุญมี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี รองศาสตราจารย์เมธินินทร์ ภิณญชน และ อาจารย์สธญ ภู่คง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 2 ภาคปกติ ตอบแบบสอบถามการศึกษาความผิดปกติในการรับประทานอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธนศิริ พุกบุญมี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัว

ชุดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับเพื่อน

ชุดที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

ในการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะเป็นความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมส่วนตัวของนิสิต ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นิสิตพิจารณาข้อคำถามทุกข้ออย่างละเอียดก่อน แล้วจึงตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และ ตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตให้มากที่สุด

ผู้วิจัยขอรับรองว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลเสียหายใดๆ ต่อตัวนิสิต และ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

นส.ธนศิริ พุกบุญมี

ผู้วิจัย

<u>แบบสอบถามชุดที่ 1</u> แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต

<u>คำชี้แจง</u> ให้นิสิตตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ และ เติมคำลงในช่องว่างให้ครบและตรงกับความเป็นจริงของนิสิต

1. นิสิตกำลังศึกษาอยู่คณะ..... 1) ❑ คณะมนุษยศาสตร์
   2) ❑ คณะศึกษาศาสตร์
   3) ❑ คณะศิลปกรรมศาสตร์
   4) ❑ คณะวิทยาศาสตร์
   5) ❑ คณะทันตแพทยศาสตร์
   6) ❑ คณะแพทยศาสตร์

2. นิสิตกำลังศึกษาอยู่ชั้น..... 1) ❑ ชั้นปีที่ 1
   2) ❑ ชั้นปีที่ 2

3. ปัจจุบันนิสิตมีอายุ.....ปี
4. นิสิตมีส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. ปัจจุบันนิสิตมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม
6. นิสิตเคยมีน้ำหนักตัวมากที่สุด.....กิโลกรัม
7. นิสิตเคยมีน้ำหนักตัวน้อยที่สุด.....กิโลกรัม
8. นิสิตเคยพยายามลดน้ำหนักทั้งหมดกี่ครั้ง ลดน้ำหนักโดยใช้วิธีการใดบ้าง ผลเป็นอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>แบบสอบถามชุดที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความคิดความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานอาหาร ความรู้สึกที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวนิสิตเอง ให้นิสิตพิจารณาข้อคำถามให้ละเอียด แล้วตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับนิสิต

ข้อ	ข้อความ	จริง	ไม่จริง
1.	ฉันทำให้ตัวเองป่วยเพราะฉันรู้สึกอิ่มเกินไปจนรู้สึกอึดอัด.....	.....	.....
2.	ฉันเป็นกังวลว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมปริมาณการรับประทาน.....	.....	.....
3.	ฉันมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 6.5 กิโลกรัม ในช่วง3 เดือนที่ผ่านมา.....	.....	.....
4.	ฉันมีความเชื่อว่าตัวเองอ้วน ทั้งๆ ที่คนอื่นบอกว่าฉันผอมมาก.....	.....	.....
5.	ฉันพูดได้ว่า "อาหารมีอำนาจเหนือชีวิตของฉัน".....	.....	.....
6.	ถ้าหากฉันรับประทานตามที่ฉันต้องการ ฉันจะอ้วนขึ้นมาก.....	.....	.....
7.	ฉันมักจะรับประทานเมื่อฉันหงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล เหงา.....	.....	.....
8.	ฉันได้พยายามควบคุมอาหารหลายครั้ง.....	.....	.....
9.	ชีวิตของฉันจะดีขึ้นกว่านี้ ถ้าฉันสามารถลดน้ำหนักที่มากอยู่นี้ลงได้.....	.....	.....
10.	ฉันเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่ช่วยพรางขนาดรูปร่างที่แท้จริงของฉัน.....	.....	.....
11.	ฉันเปรียบเทียบรูปร่างที่ไม่น่าพึงพอใจของฉันกับรูปร่างของคนอื่นๆ.....	.....	.....
12.	ฉันวิตกกังวลถ้าฉันไม่ได้ออกกำลังกาย.....	.....	.....
13.	ฉันมีอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ และบางครั้งก็ประจำเดือนไม่มา.....	.....	.....
14.	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันรับประทาน.....	.....	.....
15.	ฉันวิตกกังวลและซึมเศร้าถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น.....	.....	.....
16.	ฉันชอบรับประทานอาหารคนเดียวมากกว่ารับประทานกับครอบครัวและเพื่อนๆ.....	.....	.....
17.	คนอื่นๆ วิพากษ์วิจารณ์วิธีการรับประทานของฉัน.....	.....	.....
18.	ฉันรู้สึกรำคาญใจเมื่อคนอื่นๆ รบเร้าให้ฉันรับประทาน.....	.....	.....
19.	ฉันไม่อยากพูดถึงความกลัวอ้วนของฉัน เพราะไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกของฉัน.....	.....	.....
20.	ฉันชอบทำอาหารให้ผู้อื่นรับประทาน แต่ฉันมักจะไม่รับประทานอาหารที่ฉันทำ.....	.....	.....
21.	ฉันมักแอบเก็บตุนอาหารเอาไว้รับประทาน.....	.....	.....
22.	เมื่อฉันรับประทาน ฉันกลัวว่าฉันจะไม่สามารถหยุดได้.....	.....	.....
23.	ฉันโกหกเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันรับประทาน.....	.....	.....
24.	ฉันไม่ชอบถูกรบกวนและขัดจังหวะขณะที่ฉันกำลังรับประทาน.....	.....	.....
25.	ถ้าฉันผอมลง ฉันจะชอบตัวเองมากกว่านี้.....	.....	.....
26.	ฉันชอบอ่านรายการอาหาร ตำราอาหาร ตารางแคลอรี่ และหนังสือเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริง	ไม่จริง
27.	ฉันเคยขาดเรียนเพราะฉันไม่สบายเรื่องน้ำหนักตัวและนิสัยการรับประทานของฉัน.....	.....	.....
28.	ฉันมักจะซึมเศร้าและหงุดหงิด.....	.....	.....
29.	ฉันรู้สึกผิดเมื่อฉันรับประทานอาหาร.....	.....	.....
30.	ฉันหลีกเลี่ยงคนบางคนเพราะเขามักพูดให้ฉันรำคาญเกี่ยวกับวิธีการรับประทานของฉัน...	.....	.....
31.	เมื่อฉันรับประทานอาหาร ฉันรู้สึกว่าตัวของฉันพองออก และอ้วนขึ้น.....	.....	.....
32.	พฤติกรรมการรับประทานอาหารและความกลัวอ้วนของฉันรบกวนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และ ความสัมพันธ์กับคนรัก.....	.....	.....
33.	ฉันรับประทานอาหารหลายๆ อย่าง ในปริมาณมากๆ.....	.....	.....
34.	ฉันมีวิธีการรับประทานอาหารแบบแปลกๆ เช่น ตัดอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ รับประทานด้วยวิธีที่แปลกไปจากเดิม รับประทานด้วยภาชนะที่สวยงามและคัดสรรมาอย่างพิถีพิถัน แอบโยนอาหารทิ้งเขี่ยอาหารให้สัตว์เลี้ยง , เคี้ยวอาหารแล้วคายออกมา.....	.....	.....
35.	ฉันวิตกกังวลเมื่อคนอื่นๆ จ้องมองเวลาที่ฉันรับประทาน.....	.....	.....
36.	ฉันไม่ค่อยพึงพอใจตัวเองเท่าไรนัก.....	.....	.....
37.	ฉันทำให้ตัวเองอาเจียนออก หรือ ใช้ยาระบายเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว.....	.....	.....
38.	ฉันต้องการให้ตัวเองผอมกว่าเพื่อนๆ.....	.....	.....
39.	ฉันเคยคิด และเคยพูดออกมาว่า “ฉันยอมตายดีกว่ายอมเป็นคนอ้วน”.....	.....	.....
40.	ฉันกลัวการรับประทานอาหารแม้แต่ในปริมาณที่น้อยเพราะฉันกลัวว่าฉันจะสูญเสียการควบคุมตัวเอง.....	.....	.....
41.	ฉันเคยขโมยอาหาร จากร้านขายของและจากคนอื่น.....	.....	.....
42.	ฉันอดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก.....	.....	.....
43.	ฉันเคยขโมยยาระบาย หรือ ยาลดความอ้วนจากร้านขายยา และคนอื่น.....	.....	.....
44.	ฉันสังเกตว่าตัวฉันเองมีอาการเหล่านี้		
	- มือและเท้าเย็น.....	.....	.....
	- ผิวแห้ง.....	.....	.....
	- ผมร่วงจนบางลงมาก.....	.....	.....
	- เล็บเปราะหักง่าย.....	.....	.....
	- ฟันผุหลายซี่.....	.....	.....
	- วิงเวียนศรีษะ หน้ามืด.....	.....	.....
	- รู้สึกอ่อนเพลีย.....	.....	.....
	- เป็นลมบ่อย.....	.....	.....
	- หัวใจเต้นไม่เป็นปกติ.....	.....	.....

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่นิสิตมีต่อตนเอง ขอให้นิสิตอ่านข้อความดังกล่าว แล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละ เครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับ ข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน

เฉยๆ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เห็นด้วยเท่ากับความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านอยู่บ้าง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณสมบัติที่ดีอยู่บ้าง.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ฉันรู้สึกว่าฉันประสบแต่ความล้มเหลว.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ฉันรู้สึกว่าฉันมีความสามารถที่จะทำงานต่างๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ฉันรู้สึกไม่ค่อยภูมิใจในตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองเป็นคนดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ฉันพอใจในตัวฉันเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ฉันรู้สึกว่าฉันควรให้ความสำคัญกับตนเอง ได้มากกว่านี้.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองเป็นคนไม่มีประโยชน์.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ในบางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย.....	.....	.....	.....	.....	.....

<u>แบบสอบถามชุดที่ 4</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัว มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อิทธิพลของครอบครัวต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสอบถาม สัมพันธภาพของครอบครัว

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวของนิสิต ขอให้นิสิตอ่านข้อความ ดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรง บางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
1.	ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....
2.	พ่อแม่มีเวลาให้ฉันเสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อฉันมีปัญหา พ่อแม่สามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ฉันมักถูกทำโทษโดยไม่มีการสอบถามสาเหตุจากพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
5.	พ่อแม่ให้กำลังใจเวลาที่ฉันไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	พ่อแม่ให้การสนับสนุนความสามารถพิเศษของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ฉันสามารถพูดคุยกับพ่อแม่ได้ทุกเรื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ฉันไม่เคยให้ความร่วมมือกับพ่อแม่ไม่ว่าเรื่องใด ๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	พ่อแม่ไม่ชอบให้ฉันติดต่อกับเพื่อนต่างเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	พ่อแม่ภาคภูมิใจในตัวของฉันมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	พ่อแม่ให้ความสนใจปัญหาและความต้องการของฉัน....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ฉันรักและเคารพพ่อแม่.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	พ่อแม่ไม่ให้ความไว้วางใจในตัวฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	พ่อแม่คอยดูแลเวลาที่ฉันเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ฉันมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับพ่อแม่.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ฉันรู้สึกห่างเหิน ไม่เป็นกันเองกับพ่อแม่.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
17.	พ่อแม่ไม่ยอมให้ฉันทำอะไรตามใจชอบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ฉันมีกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่ในวันหยุด.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ฉันสามารถเล่าถึงความไม่สบายใจให้กับพี่น้องฟังได้....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ฉันรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่ให้ความยุติธรรมกับฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	พ่อแม่ไม่อนุญาตให้ฉันไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
22.	พ่อแม่ไม่สนใจการเรียนของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	พ่อแม่มักทำให้ฉันไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
24.	พ่อแม่แสดงออกด้วยการกระทำและคำพูดว่ารักฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อิทธิพลของครอบครัวต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการรับประทานอาหารของนิสิต ขอให้นิสิตอ่านข้อความ ดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และจงตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรง บางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
1.	แม่และพี่น้องผู้หญิงวิพากษ์วิจารณ์รูปร่างของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	สมาชิกทุกคนในครอบครัวนิยมการมีรูปร่างผอมบาง.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	พ่อแม่ไม่พอใจเวลาที่ฉันรับประทานอาหารมากๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	พ่อและพี่น้องผู้ชายวิพากษ์วิจารณ์รูปร่างของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	สมาชิกทุกคนในครอบครัวหลีกเลี่ยงกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ฉันต้องทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบางเพราะต้องการการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	สมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	คำวิพากษ์วิจารณ์เรื่องรูปร่างของสมาชิกในครอบครัวไม่มีผลกับฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ฉันมีอิสระในการรับประทานโดยที่ไม่ถูกควบคุม.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	สมาชิกในครอบครัวของฉันไม่สนใจว่าฉันผอมหรืออ้วน....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจเมื่อถูกสมาชิกในครอบครัววิพากษ์วิจารณ์เรื่องรูปร่างของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	สมาชิกในครอบครัวของฉันให้ความสำคัญกับรูปร่างของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	สมาชิกทุกคนในครอบครัวไม่เคยเปรียบเทียบรูปร่างของฉันกับคนอื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....

<u>แบบสอบถามชุดที่ 5</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับเพื่อน มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม สัมพันธภาพกับเพื่อน

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อิทธิพลของเพื่อนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสอบถาม สัมพันธภาพของเพื่อน

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนของนิสิต ขอให้นิสิตอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรง บางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
1.	เพื่อนๆ มีเวลาให้ฉันเสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	เมื่อฉันมีปัญหา เพื่อนๆ สามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ฉันมักถูกเพื่อนๆโกรธ โดยไม่ทราบสาเหตุ.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	เพื่อนๆให้กำลังใจเวลาที่ฉันไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ฉันสามารถพูดคุยกับเพื่อนได้ทุกเรื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	เพื่อนๆ รักและเข้าใจในตัวฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ฉันสามารถแสดงความคิดเห็นเวลาที่เพื่อนๆมีปัญหากัน	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ฉันไม่ค่อยมีเพื่อนต่างเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	เพื่อนๆ ยอมรับในตัวของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	เพื่อนๆให้ความสนใจปัญหาและความต้องการของฉัน...	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ฉันรักและสนิทสนมกับเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	เพื่อนๆ ไม่ให้ความไว้วางใจในตัวฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ฉันมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับเพื่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ฉันรู้สึกห่างเหิน ไม่เป็นกันเองกับเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ฉันมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆในวันหยุด.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ฉันสามารถเล่าถึงความไม่สบายใจให้กับเพื่อนๆฟังได้...	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ฉันรู้สึกว่าเพื่อนๆไม่ให้ความยุติธรรมกับฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
18.	เพื่อนๆมักทำให้ฉันไม่สบายใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	เพื่อนๆแสดงออกด้วยการกระทำและคำพูดว่ารักฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ฉันมีโอกาสได้รับเชิญไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	ฉันได้มีส่วนรับรู้ความสุข ความทุกข์ของเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อิทธิพลของเพื่อนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับอิทธิพลของเพื่อนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต ขอให้นิสิตอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรง บางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
1.	เพื่อนๆของฉันมีความนิยมการมีรูปร่างผอมบาง.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	เมื่อมีเวลาว่างฉันและเพื่อนๆจะพูดคุยกันเรื่องรูปร่างและน้ำหนัก.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	เพื่อนๆ มักเลี่ยงกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	.....	.....	.....	.....	.....
4.	เพื่อนๆวิพากษ์วิจารณ์รูปร่างของฉันและคนอื่นๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ฉันต้องทำให้ตัวเองมีรูปร่างผอมบางเพราะฉันต้องการการยอมรับจากเพื่อนๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	คำวิพากษ์วิจารณ์เรื่องรูปร่างของเพื่อนๆไม่มีผลกับฉัน	.....	.....	.....	.....	.....
7.	เพื่อนๆของฉันให้ความสำคัญกับเรื่องรูปร่างและน้ำหนักตัว	.....	.....	.....	.....	.....
8.	เพื่อนต่างเพศของฉันไม่สนใจว่าฉันจะผอมหรืออ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ฉันถูกเพื่อนๆ กระตุ้นให้ลดความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ฉันรู้สึกขาดความมั่นใจเมื่อถูกเพื่อนต่างเพศวิพากษ์วิจารณ์เรื่องรูปร่างของฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ไม่ว่าฉันจะอ้วนหรือผอม เพื่อนๆ ก็รักและยอมรับฉันเสมอ...	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ฉันมีความมั่นใจในตัวเองเสมอ ไม่ว่าเพื่อนๆ จะวิพากษ์วิจารณ์ฉันอย่างไร.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	เพื่อนๆ ไม่เคยเปรียบเทียบรูปร่างของฉันกับคนอื่นๆ....	.....	.....	.....	.....	.....

แบบสอบถามชุดที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมลชนต่อการรับประทานอาหารของนิสิต ขอให้นิสิตอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของตัวนิสิตเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว นิสิตไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานจนเกินไป และตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง บางครั้งก็ตรง บางครั้งก็ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
1.	ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนจากสื่อมวลชน.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	การโฆษณาทางสื่อมวลชนกระตุ้นให้ฉันมีความต้องการลดความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ข้อมูลข่าวสารและโฆษณาเกี่ยวกับการลดความอ้วนมีเนื้อหาเกินจริง.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ฉันอยากมีหุ่นผอมบางเหมือนดาราและนางแบบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ฉันรู้จักผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนจากโฆษณาทางสื่อมวลชน	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ฉันไม่ให้ความสนใจโฆษณาเกี่ยวกับความอ้วนและผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	วันรุ่นมีค่านิยมเรื่องรูปร่างผอมบางเนื่องจากได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชน.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มหลายๆ ชนิดมักมีคำโฆษณาระบุว่าไม่ทำให้อ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	โฆษณา และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลดความอ้วนไม่มีผลกับฉัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ดาราและนางแบบมีรูปร่างผอมบางเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ฉันเลือกซื้อแต่ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีคำโฆษณาระบุว่าไม่ทำให้อ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ฉันให้ความสนใจเนื้อหาของโฆษณาที่เกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนและผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค

คะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 20 คะแนนความผิดปกติในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n = 383)

คะแนน	จำนวน (คน)	คะแนน	จำนวน (คน)
00	3	24	9
01	4	25	7
02	4	26	4
03	9	27	3
04	8	28	5
05	10	29	7
06	13	30	10
07	8	31	7
08	21	32	3
09	119	33	2
10	17	34	6
11	9	35	3
12	19	36	2
13	12	37	3
14	23	38	-
15	15	39	-
16	15	40	1
17	13	41	-
18	18	42	-
19	19	43	-
20	14	44	1
21	12	45	-
22	11	46	2
23	12		

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวธนศิริ พุกบุญมี
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม 2518
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	29/475 หมู่ 11 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2536	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนซางตาครูสคอนแวนท์ กรุงเทพฯ
พ.ศ.2540	ศศ.บ.(ภาษาและวรรณคดีไทย) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ.2545	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ