

การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่าง  
ของวัยรุ่นหญิง

ศิลลทิพย์ ชงยีสืบ

สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
พฤศจิกายน 2557

การรับรู้ภาชนะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่าง  
ของวัยรุ่นหญิง

ศิลลิตทิพย์ ธงยี่สิบ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤศจิกายน 2557

การรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่าง  
ของวัยรุ่นหญิง

ศิลลิตทิพย์ ธงยี่สิบ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศรีจิตา ชื่นใจ

ประธานกรรมการ

พรพิมล ธีระโรจน์

(รองศาสตราจารย์ ศรีจิตา ชื่นใจ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ)

พรพิมล ธีระโรจน์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์)

14 พฤศจิกายน 2557

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



แต่  
บิดา มารดา ครูอาจารย์ และครอบครัวอันเป็นที่รัก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ทุกท่านที่ได้อนุญาตและสละเวลาในการให้ข้อมูล ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาจากท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่และให้การสนับสนุนผู้ศึกษามาโดยตลอด จนการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษอันเป็นพื้นฐานในการดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบเท้าขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้เป็นที่เคารพรัก ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ซึ่งคอยให้กำลังใจและความห่วงใยเสมอมา จนการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้เกิดจากการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ศิลลทิพย์ ชงย์สืบ

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่างของวัยรุ่นหญิง

ผู้เขียน นางสาวศิลลิตพิพย์ ธงยี่สิบ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในจังหวัดแพร่ จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยตนเอง และนำมาจากแบบวัด The Body Shape Questionnaire และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปร่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าไคส์แควร์ และ t-test ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายสมส่วน (ร้อยละ 66.1) ส่วนน้ำหนักตัวที่ตนเองพอใจมากที่สุดคืออยู่ในช่วง 34-40 กิโลกรัม (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ ท้วม (ร้อยละ 19.7) ค่อนข้างผอม (ร้อยละ 7.4) และเริ่มอ้วน (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ

2. นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาวะน้ำหนักเกินคือคิดว่าตัวเองเริ่มอ้วนและเป็นผู้ที่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 91.4) และที่คิดว่าตัวเองมีรูปร่างสมส่วนแล้วเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 53.5 ตามลำดับ ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับค่าดัชนีมวลกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตนเองอ้วนแต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายแล้วพบว่า เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงของความสมส่วนมีจำนวน 131 คน (ร้อยละ 63.9)

3. การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองของนักเรียน แผลผลแล้วไม่มีความกังวลในรูปร่าง หากจำแนกตามช่วงของความวิตกกังวลในรูปร่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือ มีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำ (ร้อยละ 20.0) มีความวิตกกังวลในรูปร่างปานกลาง (ร้อยละ 9.7) และมีความวิตกกังวลในรูปร่างสูง (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

4. ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองของนักเรียนพบว่า ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นส่วนหัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของใบหน้า ปาก จมูก (ร้อยละ 5.1 4.8 และ 4.8) ตามลำดับ ส่วนลำตัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำใน

เรื่องของหน้าท้อง (ร้อยละ 5.4) และส่วนรยางค์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของแขน ขา ร้อยละ 5.1 และ 5.1) ตามลำดับ

5. นักเรียนส่วนใหญ่เคยควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 71.3) และที่ไม่เคยควบคุมน้ำหนักมี ร้อยละ 28.7 โดยเป็นการควบคุมด้วยวิธีการควบคุมอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 63.9) รองลงมาคือ ควบคุมด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.0) ส่วนการควบคุมด้วยวิธีอื่นมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ได้แก่การใช้ยาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 16.8) การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก (ร้อยละ 11.0) และการคุมไขมัน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อ รูปร่างกับการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนพบว่า การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการ ควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับการควบคุมน้ำหนักไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

<b>Independent Study Title</b>	Overweight Perception Body Image and Satisfaction Among Female Adolescents
<b>Author</b>	Ms. Sirintip Thongyeesib
<b>Degree</b>	Master of Public Health
<b>Advisor</b>	Assoc. Prof. Dr. Penprapa Siviroj

### ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the relationship between overweight perception, body image, and body satisfaction with body weight control among female adolescents. This study was done on 310 female high school students in Phare province. The tools used in this study were taken from The Body Shape Questionnaire Scale and the Body Satisfaction Scale. The data was analyzed using the descriptive statistics, Chi-square, and t-test. The results are summarized below:

1. Almost students had slim body mass index (61%). Body weight perception of students was the most satisfied in the range 34-40 kg. (43.5%), followed by overweight (19.7%), quite thin (7.4%) and getting fat (6.8%), respectively.

2. Most students who studying in grade 5 had overweight perception; think that they are getting fat (91.4%) and grade 4 students think that they are slim had 53.5%. While the comparison between the overweight perceptions with BMI found, the students who consider themselves overweight compared with BMI were in the range of had slim number of 131 peoples (63.9%).

3. Perceived their body image of female students' interpretation and no worried in shape. If classified according to a range of anxiety in shape, it was found that the majority of students had no anxiety about their body shape (67.4%), follow by low anxiety (20.0%), medium anxiety (9.7%), and high anxiety (2.9%), respectively.

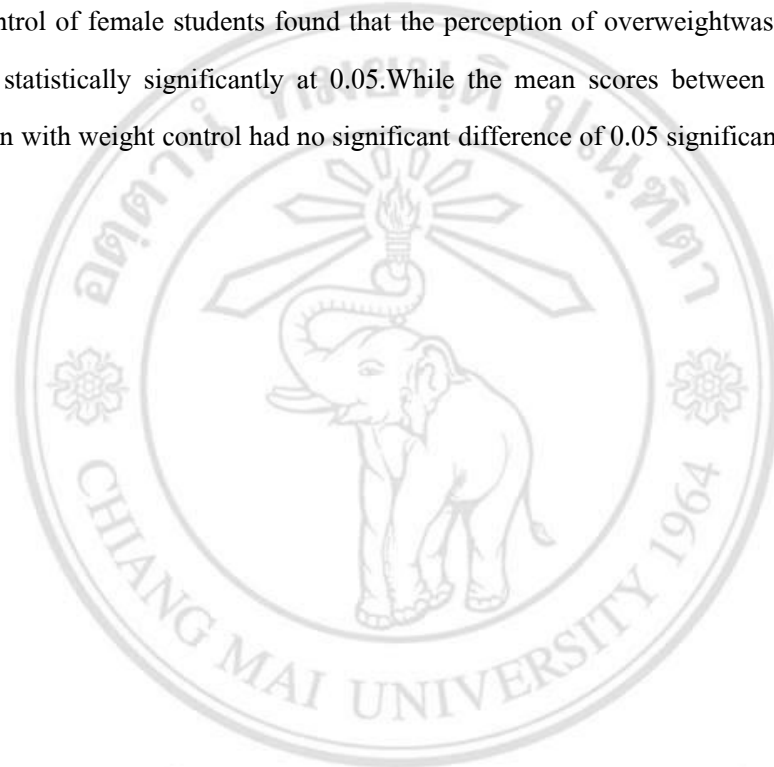
4. In regard to satisfaction with the body shape, the most of students were satisfied with their overall shape was low. When considering the head, students were satisfied at a low level in terms of the face, mouth and nose (5.1%, 4.8% and 4.8% respectively). The body satisfaction was



low in the abdomen (5.4%) and the limb was satisfied at a low level in terms of the legs and arms (5.1% and 5.1% respectively).

5. The weight control found that most students had weight loss (71.3%), and 28.7% had no control weighting by using diet to control (63.9%), followed by controlled by exercise (51.0%) and control by others means, with the use of diet pill (16.8%), used a weight loss product (11.0%) and had used liposuction (0.6%), respectively.

6. The relationship between overweight perceptions, body image, and body satisfaction with weight control of female students found that the perception of overweight was associated with weight control statistically significantly at 0.05. While the mean scores between the body image, body satisfaction with weight control had no significant difference of 0.05 significantly level.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
Abstract	ช
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	6
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	6
1.6 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการประเมิน	8
2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วน	13
2.3 ทฤษฎีวิัยรุ่น	16
2.4 ทฤษฎีการรับรู้	19
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์รูปร่าง	21
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่าง	22
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
2.8 กรอบแนวคิดการศึกษา	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	28
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	28
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	31
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	33

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
4.1 ข้อมูลทั่วไป	34
4.2 ภาวะน้ำหนักเกินและการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน	35
4.3 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง	38
4.4 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง	39
4.5 การควบคุมน้ำหนัก	40
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก	41
4.7 ความแตกต่างของการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับ การควบคุมน้ำหนัก	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
5.1 สรุปผลการศึกษา	45
5.2 อภิปรายผล	46
5.3 ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	58
ประวัติผู้ศึกษา	70

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไป	34
ตารางที่ 4.2	น้ำหนักและดัชนีมวลกาย จำแนกตามน้ำหนักปัจจุบัน	34
ตารางที่ 4.3	น้ำหนักและดัชนีมวลกาย จำแนกตามน้ำหนักปัจจุบันและ น้ำหนักที่พึงพอใจ	35
ตารางที่ 4.4	ดัชนีมวลกายกับการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกตามระดับชั้น	37
ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับค่าดัชนีมวล กาย	38
ตารางที่ 4.6	การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง	38
ตารางที่ 4.7	ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง	39
ตารางที่ 4.8	การควบคุมน้ำหนัก	40
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการควบคุมน้ำหนัก	41
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมการ ควบคุมน้ำหนักน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง	42
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์รูปร่าง และความพึงพอใจต่อรูปร่าง กับการควบคุมน้ำหนัก	43

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงอายุ 1-19 ปี	12
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	28



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มจำนวนมากขึ้นและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในลำดับต้นของประเทศ อันจะนำไปสู่ความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็คือ ภาวะน้ำหนักเกิน (วณิชา กิจวรพัฒน์, 2553) ภาวะน้ำหนักเกินระบาด ทั่วโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศพบมากในประเทศทางซีกโลกตะวันตก ประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนาพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนยิ่งสูงมากขึ้นไปด้วย (World Health Organization, 2005) องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี พ.ศ.2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ในปี 2558 โดยเฉพาะอ้วนกำลังระบาด ทั่วโลก ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2010 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 43 ล้านคนทั่วประเทศจะมีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญลำดับที่ 5 ของสาเหตุการตายของประชากรโลกและการเกิดโรคเรื้อรัง จากที่ผ่านมามีปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศที่มีเศรษฐกิจดีแต่ในปัจจุบันแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเขตเมืองที่พบปัญหานี้มากขึ้น (World Health Organization, 2010) ภาวะน้ำหนักเกินไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่แต่เริ่มเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจะมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนยิ่งสูงมากขึ้นไปด้วย (World Health Organization, 2010)

รวมถึงในประเทศสหรัฐอเมริกามีการศึกษาความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน โดยการสำรวจ Nation Health and Nutrition Examination Survey: NHANES ที่ศึกษาแนวโน้มและความชุกของค่าดัชนีมวลกายจากน้ำหนักและส่วนสูง กลุ่มเยาวชนพบว่าร้อยละ 10-20 ของทารกที่อ้วนจะยังคงอ้วน ในวัยเด็กร้อยละ 40 ของเด็กอ้วนจะยังคงอ้วนในวัยรุ่นและร้อยละ 75-80 ของวัยรุ่นเมื่ออ้วนจะยังคงอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (Eisenmann and others, 2003) แม้กระทั่งในทวีปยุโรปได้มีการศึกษาความชุกของภาวะอ้วนพบว่าจากการศึกษาความชุกในประเทศทางทวีปยุโรปพบว่าประเทศอังกฤษ ในช่วงวัยรุ่นพบความชุกภาวะอ้วนมากกว่าวัยเด็ก เด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งคล้ายกับผลสำรวจโรงเรียนรัฐบาล 5 แห่งในประเทศสเปน ศึกษาโดยใช้เกณฑ์ของ The intonation

obesity Task Force (IOTF) พบความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิงจากร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 6.3 และในวัยรุ่นหญิงพบว่าภาวะอ้วนเพิ่มสูงขึ้นเป็น 4 เท่าจากร้อยละ 0.9 ในปี 2535 เป็น 3.8 ในปี 2549 (Martin and others, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาอัตราภาวะอ้วนในเขตปกครอง Jutland ได้ กลุ่มอายุ 13-17 ปี พบร้อยละ 19.6 กลุ่มเด็กวัยรุ่นมีอัตราภาวะอ้วนมากกว่าและภาพรวม เด็กผู้หญิงอ้วนมากกว่าผู้ชาย (Kolby and others, 2009) จะเห็นได้ชัดเจนว่า ในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะใน เด็กผู้หญิงจะมีภาวะอ้วนมากกว่าเด็กผู้ชาย นอกจากนี้ยังมีผลสำรวจสุขภาพแห่งชาติ ประเทศ ออสเตรเลีย ปี 2551 พบว่าเด็กอายุ 5-17 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนร้อยละ 24.9 เป็น ร้อยละ 25.8 และผู้หญิงร้อยละ 24.0 และยังมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชนพื้นเมืองพบว่า ภาวะน้ำหนัก เกินร้อยละ 31 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 15 (Valery and others, 2009)

ภาวะน้ำหนักเกินเริ่มมีการระบาดในทั่วทุกภูมิภาคแม้กระทั่งในแถบเอเชียเองก็ได้รับ ผลกระทบเช่นเดียวกัน จากการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียพบว่าในญี่ปุ่นมีการศึกษา เด็กอายุ 5-19 ปี โดยใช้เกณฑ์ IOTF และ CDC พบความชุกของภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิงร้อยละ 19.4 และ 22.5 ตามลำดับมากกว่าเด็กผู้ชายและมีความสัมพันธ์กับมวลไขมันแต่ไม่พบความสัมพันธ์กับ มวลไขมัน ในเด็กผู้ชาย (Fukuyama and others, 2005) คล้ายกับการศึกษาความชุกภาวะอ้วนใน ประเทศจีน อายุ 0-19 ปี พบว่า เด็กผู้ชายของจีนอ้วนกว่าเด็กผู้ชายของอเมริกาในช่วงเด็กเล็กถึงช่วง กลางของวัยเด็กแต่น้อยกว่าวัยรุ่นอเมริกันซึ่งอ้วนกว่าเมื่ออายุ 18 ปีและพบการเริ่มสะสมมวลไขมันใน เด็กผู้ชายเกิดขึ้นเร็วกว่าเด็กผู้หญิง (Pan and others, 2009) จะเห็นได้ว่าการสะสมของมวลไขมัน เริ่มจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาระดับชาติแบบภาคตัดขวางในเด็กอายุ 5-18 ปี พบความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น 2.6 เท่าในเวลา 20 ปีในเด็กชายเพิ่มจากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 12.9 และในเด็กผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 5.0 เป็น 12.5 (Inokuchi and others, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความชุกของภาวะอ้วนในประเทศไต้หวัน ในเด็กอายุ 6-18 ปี พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในเด็กชาย เพิ่มจากร้อยละ 19.8 เป็น 26.8 และเด็กผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.2 เป็น 16.5 ตามลำดับและเด็กผู้ชายมี ปัญหาภาวะอ้วนมากกว่าเด็กผู้หญิง (Chen and others, 2006) ยังมีการรายงานในปี 2552 ถึงแนวโน้ม ความชุกของภาวะอ้วนพบลักษณะคล้ายคลึงกันคือ เด็กผู้ชายมีปัญหาโรคอ้วนมากกว่าเด็กหญิง ความ ชุกของภาวะอ้วนในเด็กชายเพิ่มจากร้อยละ 13.6 เป็น 31.6 และเด็กหญิงเพิ่มจากร้อยละ 14.5 เป็น 17.5 แม้กระทั่งในประเทศอินเดีย ได้ศึกษาความชุกของภาวะอ้วนในเด็กอายุ 5-16 ปี พบว่าเพิ่มจากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 6.6 (Raj and others, 2008) ชัดเจนเลยว่าอัตราความชุกของโรคอ้วนทุกภูมิภาคระบาด เพิ่มมากขึ้น มีอัตราความชุกเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆแม้กระทั่งในประเทศไทยเองปัจจุบันประชากรไทยเป็น เพศหญิงมีน้ำหนักเกินประมาณ 10 ล้านคน พบว่ามีอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงขึ้นถึงร้อยละ 50 คิด

เป็นลำดับที่ 5 จากทั้งหมด 14 ประเทศ รองจากประเทศออสเตรเลีย มองโกเลีย วาคูอาคูและฮ่องกง (สำนักงานกองสถิติสาธารณสุข, 2550)

สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 (ปี พ.ศ. 2534)-ครั้งที่ 4 (ปี พ.ศ. 2551-2552) รวมระยะเวลา 18 ปี พบว่าค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 1 ร้อยละ 18.2 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 24.1 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 28.1 ครั้งที่ 4 ร้อยละ 28.4 ในผู้ชาย สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ที่ร้อยละ 28.3 ซึ่งเพิ่มจาก ครั้งที่ 3 ร้อยละ 22.5 ในผู้หญิงร้อยละ 40.7 สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ที่ ร้อยละ 39.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 3 ร้อยละ 34.4 และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กพบว่า อัตราภาวะอ้วนร้อยละ 16.6 ยังพบอีกว่าเด็กผู้ชายมีภาวะอ้วนมากกว่าผู้หญิง (วิชัย เอกพลาการ และ คณะ, 2553) ขณะเดียวกันเยาวชนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น พบกลุ่มที่น่าวิตกที่สุดก็คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยพบว่าเพศชายร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 จัดว่าอ้วน เพศหญิงทั่วประเทศมีรอบเอวเกิน 79.1 เซนติเมตร สูงถึงร้อยละ 58 ส่วนเพศชายมีรอบเอวเกิน 79.9 เซนติเมตร ร้อยละ 34 และเด็กไทยอายุ 2-18 ปี จำนวน 17.6 ล้านคน มีภาวะอ้วนร้อยละ 8 พบกลุ่ม วัยรุ่น 13-18 ปี เป็นวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมากที่สุด ในส่วนของจังหวัดแพร่เองพบว่า วัยรุ่นช่วง อายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น สำรวจในปี 2555 ร้อยละ 15.9 ปี 2556 ร้อยละ 20 และปี 2557 ร้อยละ 29.2 (กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2557)

จากภาวะน้ำหนักเกินกระจายทั่วโลกนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการ ควบคุมน้ำหนักหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาลดน้ำหนัก การรับประทานอาหารเสริม การอดอาหารทำให้น้ำหนักตัวลดได้ดีและรวดเร็วแต่จะทำให้ร่างกายเสียโปรตีนและสารอาหารที่ สำคัญอื่นๆไป และยังมียาลดน้ำหนักในรูปแบบอื่นอีกเช่น การดูดไขมันหน้าท้อง ดูดไขมันต้นขา สำหรับวัยรุ่นได้มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ผิดวิธี ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต จากข่าวสาววัยรุ่น อายุ 16 ปี ใฝ่ฝันอยากเป็นพรตตั๋ยยามลดความอ้วนมาตลอดโดยการรับประทานอาหารเพียงวันละ มื้อเท่านั้นและสั่งซื้อยาลดความอ้วนจากอินเทอร์เน็ตมารับประทานเองทำให้เกิดหัวใจวายเสียชีวิต ([http://www.khaosod.co.th/view\\_news.php?newsidสืบค้นวันที่ 1 มกราคม 2557](http://www.khaosod.co.th/view_news.php?newsidสืบค้นวันที่ 1 มกราคม 2557)) ซึ่งวัยรุ่นไม่เคย ปรึกษาแพทย์เลย ทำให้เกิดการตายในวัยรุ่นมีงานวิจัยพบว่าการควบคุมน้ำหนักที่ผิดวิธี ได้มี การศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติใน สหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 6.8 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ไม่ดีต่อสุขภาพคือ ใ้ยาลดน้ำหนัก ยาระบายและอดอาหารอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 30 วัน (Kathleen and others, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป น้ำหนักตัวปกติและ



น้ำหนักน้อยในปาเลสไตน์พบว่ามีความผิดปกติการควบคุมน้ำหนักที่รุนแรง คือ การอาเจียนออกมาหลังการรับประทานอาหารทุกมื้อ การใช้ยาลดน้ำหนักหรือยาระบาย (Patrich CH and Helen Bibby, 2007) และการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 33 มากกว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 8.1 มีความต้องการอยากผอม โดยวิธีการอดอาหาร เพื่อให้ได้มาซึ่งหุ่นผอมเพรียว (Alison E.Field S and Graham Colditz, 2005) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาสาเหตุและผลของความอ้วนกับการจัดการความอ้วน พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีกรออกกำลังกาย พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารมาก การรับประทานยาถ่ายพยาธิ (มณีรัตน์ ภาครูปและคณะ, 2547) และยังมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐบาลและมหาวิทยาลัยเอกชน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ชั้นปี รายได้ ส่วนสูงและขนาดรอบเอว มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน (สุขุมาลัย ประสมศักดิ์, 2552) วิธีการที่วัยรุ่นไทยนิยมในการลดน้ำหนักคือ การอดอาหาร การรับประทานยาถ่าย การใช้ยาลดความอ้วน การฝังเข็มการอมอาหารไว้ในปากช่วงขณะเพื่อให้ได้รสชาติอาหารแล้วคายออก หรือแม้แต่การล้วงคอเพื่อให้อาเจียน อย่างไรก็ตาม การใช้ยาลดน้ำหนัก เช่นยาในกลุ่มอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ฮอร์โมนหรือยาระบายและยาขับปัสสาวะ หรือการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนัก ซึ่งได้แก่ ชาระบาย กาแฟลดความอ้วน หัวบุก เมล็ดแมงลัก สารสกัดจากผลส้มแขก และโคโคซานที่ผลิตจากเปลือกของสัตว์เช่น เปลือกกุ้ง เปลือกปู ที่นำมาใช้เพื่อจุดประสงค์ในการลดน้ำหนักนั้น อาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (จูนิ เทียนไทย, 2549)

วัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินที่ผิดคือมาจากสื่อโฆษณากำลังมีกระแสนิยมแรงทำให้สังคมในกลุ่มของวัยรุ่นให้ความสนใจในรูปร่าง ทรวดทรงของร่างกายมากขึ้นมีแนวความคิด อยากมีรูปร่างผอมบาง หุ่นดี เหมือนกับดารานักแสดง นางแบบที่ออกสื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็นสื่อโฆษณา นิตยสารนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักตัวที่ผิด มีจากวิจัยหนึ่งได้ศึกษาเรื่องนี้ในผู้หญิง ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องรูปร่างพบว่าวัยรุ่นหญิงคิดว่ารูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริงและค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยวัยรุ่นคิดว่าตนเองอ้วนมากร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามดัชนีมวลกาย (สมชาย พลอยล้อมแสง, 2549) และอาจเป็นเพราะว่ามีการสร้างค่านิยมต่อภาพลักษณ์ภาพพจน์ร่างกายตนเองของวัยรุ่นในปัจจุบันส่งผลให้เกิดแนวคิด ค่านิยม พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและได้มีการศึกษาวัยรุ่นประเทศสเปนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารจากสื่อมวลชนและความไม่พอใจในภาพลักษณ์ร่างกาย โดยพบว่าการใช้สื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงความถี่ในการได้รับสื่อทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความไม่พอใจภาพลักษณ์ของร่างกายเพศหญิงมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชายร้อยละ 35 ของเพศชายไม่พอใจในภาพลักษณ์ร่างกายและมีความสัมพันธ์กับการได้รับข่าวสารจากทีวีและนิตยสาร ส่วนร้อยละ 54 ในเพศหญิงไม่พอใจในภาพลักษณ์ของร่างกายสูงนำไปสู่

ความอยากพอมและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Maria and others, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาพลักษณ์ต่อรูปร่างตนเองของวัยรุ่นและเยาวชนไทยพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องคือ การใช้ยาลดน้ำหนัก ออกอาหาร ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและดื่มกาแฟลดน้ำหนักโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์, 2555)

ปัจจุบันวัยรุ่นให้ความสนใจในรูปร่างของตนเองมากขึ้น การรักษารูปร่างให้พอมบางกลายเป็นอุดมคติทางสังคมที่บุคคลที่จะดูดีและสวยต้องมีรูปร่างพอมเพรียวอบบางซึ่งอุดมคติดังกล่าวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นค่อนข้างมาก สำหรับวัยรุ่นตอนกลางที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี หรือกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเมื่อผ่านประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมาช่วงหนึ่งจะทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้มากขึ้น แต่ถ้ายอมรับเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนแตกต่างจากบรรทัดฐานของกลุ่มก็จะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่างของตน ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไม่พึงพอใจในรูปร่างวัยรุ่นชายจำนวน 819 คนและวัยรุ่นหญิงจำนวน 791 คนพบว่าวัยรุ่นหญิงมีความไม่พึงพอใจในรูปร่างมากกว่าวัยรุ่นชาย (Knauss and others, 2007) ดังนั้นผู้หญิงวัยรุ่นที่มีรูปร่างแตกต่างไปจากบรรทัดฐานดังกล่าวแล้วย่อมเกิดความไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากสังคม ส่วนหนึ่งมาจากการมีรูปร่างหน้าตาดี หุ่นดี สวย หล่อ จึงทำให้วัยรุ่นมีความกังวลในรูปร่าง ภาพลักษณ์ของร่างกายตนเอง แม้ว่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือต่ำกว่าปกติก็ตาม วัยรุ่นกลุ่มนี้ก็มีความต้องการรูปร่างพอม หุ่นดีเลียนแบบดารานางแบบ อาจจะทำให้เลือกควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการอดอาหาร การล้างคอให้อาเจียนและการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องรวมถึงการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของวัยรุ่น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างของวัยรุ่นหญิง

1.2.2 เพื่อศึกษาการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเอง และความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองกับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดแพร่ โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่าง รวมถึงการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงและเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 –30 กันยายน 2557 และได้รับการเก็บข้อมูลจากโรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่

## 1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

สามารถนำมาปรับเปลี่ยนแนวความคิดการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาเด็กวัยรุ่นที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในวันข้างหน้า

## 1.5 นิยามศัพท์

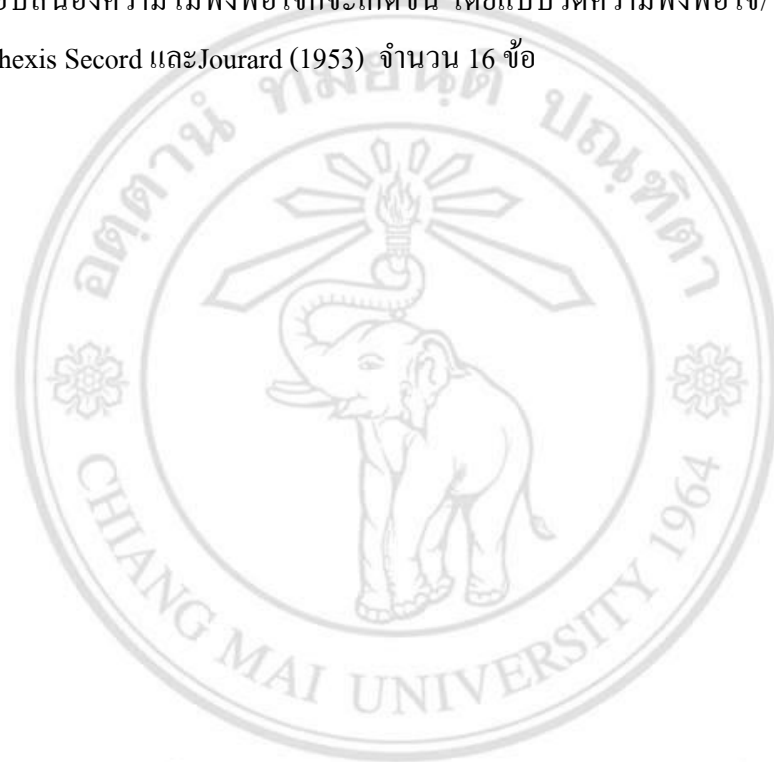
1.5.1 ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ค่าน้ำหนักตัวต่อความสูงของวัยรุ่นหญิงแล้วนำมาหาจุดตัดโดยใช้กราฟวัดการเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุขแปลผลได้ดังนี้คือ อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม ส่วน ค่อนข้างพอม พอม

1.5.2 การควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเองในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้วิธีการลดน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดน้ำหนัก การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและการดูดไขมัน

1.5.3 การรับรู้ต่อภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงว่าตัวเองมีรูปร่างส่วน อ้วนหรือพอม

1.5.4 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง หมายถึง การที่วัยรุ่นหญิงมีต่อรูปร่างของตนเองทั้งพอใจและไม่พอใจวัดได้โดยการใช้แบบวัดThe Body Shape Questionnaire ของCooper,P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., และ Fairburn, C.G. (1986) จำนวน 34 ข้อและแปลผลออกมาเป็นการรับรู้ต่อภาพลักษณ์รูปร่าง

1.5.5 ความพึงพอใจต่อรูปร่างหมายถึง ความรู้สึกที่ดีของวัยรุ่นหญิง เกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น โดยแบบวัดความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของรูปร่างของ Catthexis Secord และJourard (1953) จำนวน 16 ข้อ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์ ความพึงพอใจต่อรูปร่าง และการควบคุม น้ำหนักของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ในครั้งนี้อย่างได้ ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการประเมินโรคอ้วน
- 2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วน
- 2.3 ทฤษฎีวิัยรุ่น
- 2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์รูปร่าง
- 2.6 แนวคิดเรื่องความพึงพอใจ

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและการประเมินโรคอ้วน

##### 2.1.1 ความหมายและประเภทของโรคอ้วน

โรคอ้วนถือว่าเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขที่พบมากขึ้นทั่วประเทศโดยเฉพาะในประเทศไทยพบว่าคนที่อยู่ในเมืองที่มีอาหารการกินอุดมสมบูรณ์ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายครบครันหาซื้อได้ตลอด 24 ชั่วโมง และจากการศึกษาพบว่า เด็กไทยที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 20% และพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานตั้งแต่ในวัยก่อนเข้าโรงเรียน จะมีโอกาสโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึง 25 % และเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในช่วงอายุ 6-10 ปี ก็มีโอกาสโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนถึง 50% ส่วนในวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีโอกาสอ้วนต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ถึง 80% (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วน พบได้ในทุกช่วงอายุ และยังเฉพาะในเด็กวัยรุ่นซึ่งตอนนี้กำลังเป็นปัญหาใหญ่ อีกทั้งยังมีปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ มากมายสืบเนื่องมาจากโรคอ้วน

โรคอ้วนในเชิงวิชาการหรือหลักการแพทย์นั้นหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยมีผู้กำหนดเกณฑ์ไว้แตกต่างกันดังนี้

โรคอ้วนหมายถึงสภาวะร่างกายที่มีไขมันสะสมไว้ตามอวัยวะต่างๆมากจนเกินไป

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การมีปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ปกติเพศหญิงจะมีปริมาณไขมันประมาณร้อยละ 25-30 ส่วนเพศชายจะมีไขมันร้อยละ 18-23 ดังนั้นในเพศชายและเพศหญิงที่มี

ปริมาณไขมันมากกว่าร้อยละ 25 และร้อยละ 30 ขึ้นไปถูกจัดว่าเป็น โรคอ้วน โดยส่วนมากในเพศชาย จะมีการสะสมของไขมันที่บริเวณเอว เรียกว่าอ้วนลงพุงหรืออ้วนแบบลูกแอปเปิ้ล ส่วนในเพศหญิง ไขมันมักจะสะสมที่บริเวณสะโพกและต้นขา เรียกว่าอ้วนแบบลูกแพร์ที่สำคัญในคนที่อ้วนลงพุง มักจะมีปริมาณไขมันในอวัยวะภายในเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผู้ที่อ้วนไม่ลงพุงส่วน ภาวะอ้วนลงพุงนั้นจะหมายถึง ผู้ที่มีภาวะอ้วน ร่วมกับเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรในเพศชาย และตั้งแต่ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์,2554)

กมล เสนาฤกษ์ และคณะ(2533) รายงานว่าความหมายความอ้วน (Obesity) หมายถึง ลักษณะอาการของการมีไขมัน (Fat) คั่งหรือสะสมอยู่ในร่างกายมากเกินไป หรือมีปริมาณเหลือใช้มากเกินไป ความจำเป็น ซึ่งไขมันเหล่านั้น จะถูกเก็บไว้ตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ใต้ผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง บริเวณสะโพก บริเวณรอบๆ ข้อต่อ และแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อ เป็นต้น จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักมาตรฐาน หรือน้ำหนักปกติ

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการกีฬา (2551) รายงานว่าภาวะอ้วน (Obesity) หมายถึง การที่มีปริมาณของไขมันในร่างกายมากกว่าร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัวในผู้ชาย และมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัวในผู้หญิง ภาวะอ้วนนี้แพทย์และนักโภชนาการหลายท่าน เรียกว่า โรคอ้วน เพราะเมื่ออ้วนแล้วมักเกิดโรคอื่นตามมา หรือทวีความรุนแรงของโรคบางโรคได้ เช่น มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่อ้วนถึง 3 เท่า มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเสื่อมของเขา ข้อเท้า และข้อสะโพก มากกว่าคนไม่อ้วน

วิชัย ดันไพจิตร และคณะ (2541) รายงานว่าภาวะอ้วนเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเกิดจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกาย (Body fat) มากกว่าปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้การกระจายตัวของไขมันในร่างกาย (Bodyfat distribution) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ โรคอ้วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมี 2 ชนิด คือ

โรคอ้วนทั้งตัว (Overall obesity) กลุ่มนี้มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติ โดยไขมันที่เพิ่มขึ้นมิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง (Visceral obesity) กลุ่มนี้มีไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย

จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคอ้วนเป็นสภาวะที่ร่างกายเรามีไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ มากเกินไปนั่นเอง ซึ่งในปัจจุบันทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพการแบ่งโรคอ้วนตามสาเหตุการเกิดโรคทางการแพทย์ เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ

โรคอ้วนที่เกิดขึ้นเอง (Primary obesity) ไม่มีโรคอื่นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน มักเป็นจากการได้รับพลังงานจากการบริโภคมากกว่าพลังงานที่ใช้ออกไป โรคอ้วนที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนี้

โรคอ้วนที่มีโรคเป็นสาเหตุ หรือเป็นผลตามจากโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมบางชนิด ได้แก่ Prader-Willis syndrome, Laurence-Moon Biedl syndrome โรคในระบบต่อมไร้ท่อและโรคในระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เนื้องอก บางชนิดที่เกิดในสมองส่วนใต้ซาลามัสหรือต่อมใต้สมอง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของพฤติกรรมการบริโภค แพทย์จึงต้องวินิจฉัยก่อนว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนจัดอยู่ในกลุ่มใดก่อนจะให้การดูแลรักษา สำหรับโรคอ้วนที่มีโรคอื่นเป็นสาเหตุพบได้น้อยและต้องอาศัยการตรวจรักษาจากแพทย์

### 2.1.2 การประเมินโรคอ้วน

การวัดดัชนีมวลกาย เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะโภชนาการเกินและโรคอ้วน การประเมินโรคอ้วนมีวิธีการประเมินหลายวิธี เช่น การวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด การวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง การวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดความหนาแน่นของร่างกายโดยการชั่งน้ำหนักใต้น้ำ การวัดปริมาณโปแตสเซียมทั้งหมดในร่างกาย เป็นต้น แต่วิธีการเหล่านี้ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและเสียค่าใช้จ่ายสูง (ประสงค์ เทียมบุญ, 2547) ในทางปฏิบัติจึงนิยมใช้การวัดภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายซึ่งเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับใช้ในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (วิชัย ตันไพจิตร และปรีชา ลีหกุล, 2541) รวมทั้งเป็นการประเมินที่ราคาไม่แพง การวัดภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายมีข้อดี ดังนี้

- 1) สามารถใช้ได้ในช่วงหลังจากที่มีการเจริญเติบโตทางเพศแล้วเพราะค่าดัชนีมวลกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ
- 2) ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ที่ดีพอสมควรกับปริมาณของไขมันในร่างกายที่วัดได้จากห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือที่มีราคาแพง
- 3) สามารถใช้ติดตามความอ้วนและพอมของเด็กต่อไปในอนาคต
- 4) ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีทางสุขภาพบางอย่างในเด็ก เช่น ชีร์มอินซูลินและความดันโลหิต

แต่มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีปริมาณไขมันอยู่ในร่างกายจำนวนเท่าใด และมีปริมาณไขมันสะสมอยู่บริเวณส่วนใดในร่างกาย ดังนั้น จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้สำหรับผู้มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรและผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี นอกจากนี้ควรระลึกไว้เสมอว่าคนที่มียอดกล้ำเนื้อมาก เช่นผู้ที่ เป็นนักกีฬาชกน้ำหนักเมื่อไปวัดค่าดัชนีมวลกายจะมีความถูกต้องน้อยลงในการอ่านค่าดัชนีมวลกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

สำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกายไม่ขึ้นอยู่กับอายุและเพศเหมือนในเด็ก องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายอ้างอิงสำหรับคนเอเชียที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า ดังนี้ ([http://en.wikipedia.org/wiki/Body\\_mass\\_index](http://en.wikipedia.org/wiki/Body_mass_index) [2013, July 13]/สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2557)

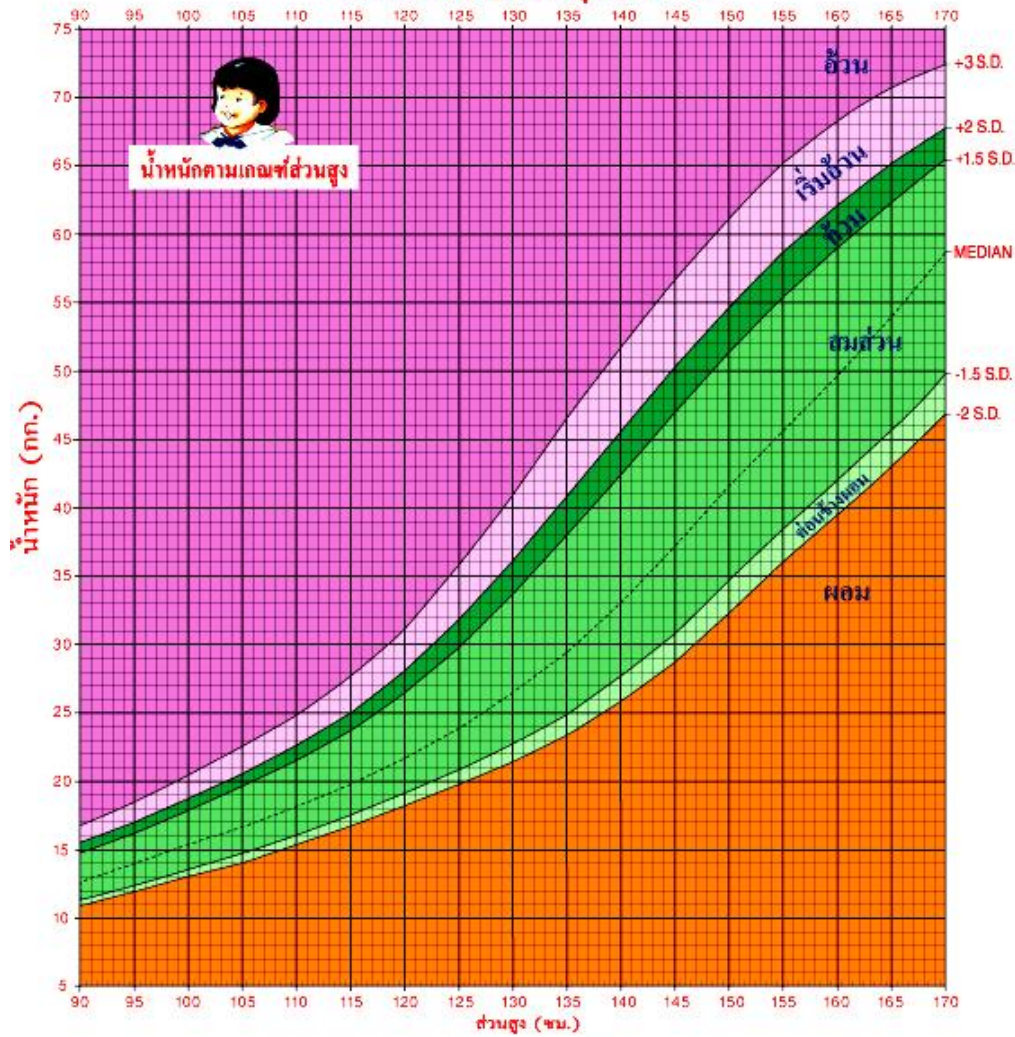
ตารางที่ 2.1 การแปลผลค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า

ค่าดัชนีมวลกาย	ภาวะโภชนาการ
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ผอม
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ปกติ
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 23.0 -24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ท้วม
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 25.0 - 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	โรคอ้วน
ค่าดัชนีมวลกายมีค่ามากกว่า 30.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	โรคอ้วนอันตราย

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีค่าเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายในเด็กไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามความสูง จัดทำเป็นกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง อายุ 5-19 ปี โดยการใช้น้ำหนักและส่วนสูงมาเปรียบเทียบกับกราฟเพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกายของวัยรุ่นหญิง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)



## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	การแปลผลจากกราฟ	น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b></p> <p>เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักของกระดูกส่วนสูงเด็กโตขึ้นตามเกณฑ์เกณฑ์ภาวะโภชนาการให้โตเป็นเชิงราบตามปกติ ถ้าร่างกายขาดสารอาหารระยะสั้นไปจะมีจุดเบี่ยงเบนที่ระดับล่าง รบกวนหรือขาดสารอาหารระยะสั้นสูงจะมีลักษณะไม่ปกติ แต่ถ้าได้รับอาหารเกินความต้องการร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเบี่ยงเบนไปขึ้นสูงเกินส่วน หรือมีไขมันสะสม</p>	<p><b>การแปลผลจากกราฟ</b></p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ไม่ปกติว่า ส่วนสูงและน้ำหนักของกระดูกหรือมี <b>อัตราส่วนการขาดสารอาหาร</b> หรือมีภาวะขาดสารอาหารระยะสั้นและขาดสารอาหารระยะสั้นในระยะยาว ซึ่งได้แก่เด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p>	<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักของกระดูกตามอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายขาดสารอาหารหรือมีภาวะขาดสารอาหารระยะสั้นหรือขาดสารอาหารระยะยาวจะทำให้เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ และถ้าขาดสารอาหารระยะยาวจะทำให้เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ จะบ่งชี้การขาดสารอาหารโดยรวม และสามารถใช้ในการติดตามการเติบโตของเด็กได้</p>
<p><b>หมายเหตุ :</b> เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กไทยนั้นที่พบจะสูงกว่าใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p>		

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 18 ปี

ภาพที่ 2.1 กราฟเกณฑ์อ้างอิงดัชนีมวลกายตามอายุในเด็กผู้หญิงอายุ 5-18ปี

## 2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วน

โรคอ้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนคือ พันธุกรรม เศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้บางปัจจัยบุคคลไม่สามารถควบคุมได้บางปัจจัยสามารถควบคุมได้

### 2.2.1 ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้มีดังนี้

2.2.1.1 การใช้พลังงานของร่างกายซึ่งร่างกายต้องการพลังงานจากอาหารเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อยู่ 3 ประการ (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2542) ได้แก่

- 1) พลังงานที่ร่างกายใช้เพื่อทำงานของอวัยวะต่างๆในขณะที่ร่างกายพักผ่อน (Resting Energy Expenditure [REE]) หรือพลังงานพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต (Basal Metabolism Rate [BMR]) หรือเกิดขึ้นขณะร่างกายอยู่ในภาวะพักผ่อนทั้งร่างกายและสมอง ประมาณร้อยละ 60-70 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับมา โดยทั่วไปสตรีจะใช้พลังงานนี้ 0.9 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง ร่างกายของแต่ละคนจะใช้พลังงานปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมวลของกล้ามเนื้อ นั่นคือคนที่ม้ามวลกล้ามเนื้อจำนวนมากกว่ามวลของไขมันจะมีการใช้พลังงานส่วนนี้มาก
- 2) พลังงานที่ร่างกายใช้สำหรับประกอบกิจกรรมต่างๆ (Physical Activity) เป็นพลังงานที่ใช้ในการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อ ทำให้การเคลื่อนไหวเกิดขึ้น ประมาณร้อยละ 25-30 ของพลังงานที่ได้รับมาเพื่อใช้ในการนี้ ซึ่งแต่ละคนจะใช้พลังงานมากหรือน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรม เพศ วัย และน้ำหนัก คนที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจะใช้พลังงานมากกว่าคนที่อยู่นิ่ง เพศชายใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง
- 3) พลังงานที่ร่างกายใช้ในการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกาย (Specific dynamic action) เป็นพลังงานที่ใช้ในการย่อยและการดูดซึมอาหาร ประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับ

2.2.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ จากสภาพร่างกายของมนุษย์เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเร่งมีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ไม่มีการเสื่อมสลาย โดยเฉพาะบริเวณรอบหน้าท้องและเชิงกราน

2.2.1.3 อายุ ภาวะน้ำหนักเกิน จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณไขมันในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ในสตรีอายุ 18 ปี จะมีปริมาณไขมันในร่างกายร้อยละ 20-25 แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 20-50 ปี ปริมาณไขมันในร่างกายจะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 อัตราส่วนของการสลายตัวของเซลล์เริ่มลดลงในช่วงอายุ 40-65 ปี ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง การเคลื่อนไหวของร่างกายและการทำกิจกรรมโดยทั่วไปลดลงในช่วงวัยนี้การใช้

พลังจะเริ่มเปลี่ยนแปลงในช่วงอายุ 20–39 พออายุ 40 ปีขึ้นไปการใช้พลังงานจะลดลง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542)

การเกิดโรคอ้วนในวัยเด็กจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ ความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนสูงขึ้นแปรตามอายุที่เด็กเริ่มอ้วน อ้วนในเด็กวัยเรียนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าอ้วนในเด็กวัยก่อนเรียน หรือเด็กวัยรุ่นที่อ้วน จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่มากกว่าอ้วนในวัยเด็ก (Whitaker and others, 1997) และมีการศึกษาพบว่าเด็กหญิงชาวญี่ปุ่นที่อ้วนหลังอายุ 13 ปีจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (Kubo and others, 2008)

2.2.1.4 พันธุกรรม จากการรายงานการวิจัยที่ผ่านมามีข้อบ่งชี้ว่าการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินเรียกว่ายีน โรคอ้วน (Obesity gene) ยีนนี้ทำหน้าที่ในการสั่งให้เซลล์ไขมันผลิตโปรตีนที่เรียกว่าเลปติน (Leptin) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ในการควบคุมความอยากของอาหารและความสมดุลของพลังงาน โดยการทดลองในหนูที่ขาด โอบิพบว่าไม่สามารถผลิตเลปตินได้ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Cataldo and others, 1999) จากรายงานการวิจัยพบว่ายีนที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนมีจุดรวมที่เอ็นไซม์ไลโปโปรตีนไลเปสการสลายไขมันในเลือดเข้าไปเก็บสะสมไว้ในเซลล์ไขมันและเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อได้รวดเร็วขึ้น (Cataldo and others and Morse, 1996) ดังนั้นถ้าหากว่ายีนดังกล่าวทำหน้าที่บกพร่องจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ โดยเฉพาะคนในครอบครัวเดียวกันถ้าบิดาและมารดาอ้วนบุตรจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 80 และถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วนบุตรจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 50 ในขณะที่บุตรที่มีบิดาและมารดาน้ำหนักตัวปกติจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 9

2.2.1.5 ขนาดและจำนวนเซลล์ของไขมัน และมีคนที่ภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertrophy) หรือจำนวนของเซลล์ไขมัน (Hyperplastic) หรือทั้งสองอย่าง เซลล์ไขมันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กและวัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่เริ่มมีการเพิ่มเพียงขนาดของเซลล์ไขมันเท่านั้นไม่มีการสร้างขึ้นใหม่อย่างไรก็ตามขนาดของเซลล์จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ร่างกายได้รับไขมันเหมาะสมหรือไม่ ถ้าร่างกายไม่มีไขมันสะสมขนาดของเซลล์ไขมันจะลดลง

## 2.2.2 ปัจจัยบุคคลสามารถควบคุมได้ ได้แก่

2.2.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดการสะสมของพลังงานในรูปของไขมัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้แก่ การรับประทานอาหารจุบจิบ การรับประทานอาหารบ่อยครั้งหรือการรับประทานอาหารระหว่างมือ ซึ่งมีทั้งเครื่องดื่มและขนมที่มีไขมันและน้ำตาลในปริมาณที่สูง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542) พฤติกรรมการรับประทานอาหารจุบจิบในเด็กน่าจะมีพฤติกรรมจากครอบครัวที่ตามใจในการเลือก

รับประทานอาหาร จากการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารฉบับในเด็กอ้วน มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางจิตใจ ได้แก่ ความสนใจด้านการบริโภค รูปร่าง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด (Hilbert and others, 2007)และยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่อ้วน มักมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารฉบับร้อยละ 39 อาหารที่บริโภคมักเป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล(Lourencoand others, 2008) นอกจากนี้การทำงานที่ต้องมีบทบาทในการร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานอาหารอาจเป็นไปตามที่ต้องการ การรับประทานอาหารในงานเลี้ยง การรับประทานอาหารตามร้านอาหารชั้นดี ซึ่งมีการเลี้ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง (อดิศักดิ์ สัตยธรรม, 2538) และเนื่องจากภาวะครอบครัว หน้าที่การงาน ความรับผิดชอบทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเร่งรีบ ทำให้การรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ โดยรับประทานมื้อเช้าซึ่งจัดเป็นอาหารมื้อแรกและมื้อสำคัญที่ต้องรับประทานหลังจากตื่นนอน เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในสภาวะปกติ

สำหรับการดำเนินกิจกรรมประจำวัน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะได้เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนเมือง ต้องรีบเร่งออกจากบ้านเพื่อไปให้ทันโรงเรียนหรือทันเวลาทำงานในตอนเช้า การเตรียมอาหารเช้าจึงดูเป็นการการเสียเวลา การรับประทานอาหารเช้าของนักเรียนส่วนใหญ่จึงมักจะเป็นที่โรงอาหารของโรงเรียน และถ้าสายไม่มีเวลาก็กินอาหารมื้อนี้ไปเลย ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนส่วนใหญ่ มองความสำคัญของอาหารเช้า แต่จะมาชดเชยโดยการรับประทานอาหารเช้าเย็นแทนและจากรายงานการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารเช้าของคนไทย ยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเช้าที่ไม่เหมาะสมคือไม่บริโภคอาหารเช้าและรับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน(การสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5,2546) เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าปัจจุบันพบปัญหาเด็กวัยเรียนได้รับอาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันสูง น้ำตาลสูงมากเกินไปจากอาหารจานด่วน(Fast food) ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากประเทศตะวันตก และเป็นผลเนื่องมาจาก สะดวก หาซื้อง่าย ร้านขายอาหารใกล้บ้าน ภัตตาคาร 7- Elevenมากมายใกล้บ้าน สามารถโทรศัพท์สั่ง บริการส่งถึงบ้าน ราคาไม่แพงมาก การโฆษณาทางทีวี ราชชาติอื้อย ขนาดเสิร์ฟใหญ่ขึ้นเรื่อยๆทำให้ผู้บริโภคได้พลังงานที่มากเกินไปต้องการทั้งอาหารเครื่องดื่ม ทั้งขนาดใหญ่และพลังงาน ไขมันสูงส่งผลต่อการเกิดพลังงานสะสมและโรคอ้วนเป็นทวีคูณ อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารกลุ่มไขมัน ซึ่งนอกจากให้พลังงานมากกว่ากลุ่มอื่นในปริมาณอาหารที่หนักเท่ากันแล้ว ในปริมาณที่คิดเป็นพลังงานเท่ากันอาหารไขมันก็ยังถูกสะสมไว้ในร่างกายมากกว่าอาหารกลุ่มอื่นด้วย (ขจิต ชูปัญญา, 2540 ) รวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผลิตอาหารทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เกิดขึ้น การเก็บรักษาตลอดจนการบรรจุภัณฑ์รูปแบบนานาชนิดที่อำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหารการทำอาหาร และการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายขึ้น ประกอบกับกลยุทธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการรับประทานอาหาร โดยหันมารับประทานตามคำโฆษณา

โดยไม่คำนึงปริมาณสารอาหารที่จะได้รับ (วิณะวิระไวทยะ, 2553) นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงกับต่ำ พบว่า ความชุกของการเกิดโรคอ้วนในเด็กฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงพบมากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมตกต่ำ ร้อยละ 32.1 และ 12.9 (Groeneveld and others, 2007)

2.2.2. การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันจากแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่มีการเล่นไหวร่างกายมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาแทนที่กิจกรรมที่บ้าน ที่ทำงาน และการเดินทาง เช่น การใช้เครื่องซักผ้าแทนการซักด้วยมือ การเดินทางโดยรถแทนการเดิน การทำงานที่ไม่มีลักษณะการเล่นไหวร่างกาย ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานในกิจกรรมต่างๆลดลง พลังงานส่วนที่เหลือมีการเก็บไว้ร่างกาย

### 2.3 ทฤษฎีวิัยรุ่น

คำจำกัดความคำว่า “วัยรุ่น” มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดความหมายกว้างๆ ของวัยรุ่นไว้ดังนี้ (World Health Organization, 2010)

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้

วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพ ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองวัยนี้จึงครอบคลุมอายุโดยประมาณ คือ เด็กหญิง ระหว่างอายุ 10 – 20 ปี และเด็กชายระหว่างอายุ 12 – 22 ปี เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวค่อนข้างยาว ทางการแพทย์และจิตวิทยาพัฒนาการจึงแบ่งช่วงดังกล่าวออกเป็น 2 – 3 ระยะ

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นวัยที่มีพัฒนาการปรับเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เริ่มตั้งแต่ช่วงอายุประมาณ 12 หรือ 13 ปี จนกระทั่งถึงอายุประมาณ 20 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสัญญาณสำคัญที่บ่งบอกถึงการพ้นระยะการเป็นเด็ก คือการเปลี่ยนแปลงร่างกายภายนอกและการมีวุฒิภาวะทางเพศ เช่น ความสูง น้ำหนัก การเริ่มมีลักษณะทางเพศ ได้แก่ การมีหน้าอกในวัยรุ่นหญิง การมีหนวดและการเปลี่ยนแปลงของเสียงในวัยรุ่นชาย ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ความสนใจในเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสังคม เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538)

วัยรุ่นแบ่ง ออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (earlyadolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี เด็กชายมีอายุระหว่าง 15 – 17 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลง คือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กหญิงจะมีเต้านมใหญ่ขึ้น มีประจำเดือนมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โพรเจสเตอโรน มีขนตามรักแร้และอวัยวะภายนอกมีรูปร่างสูงใหญ่ค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissisticphase) มีความเพ้อฝัน (MagicalThinking) มีความเป็นอิสระ (Emancipation) แต่ยังคงพึ่งพาพ่อแม่ ยังสนใจเพศเดียวกัน

2) วัยรุ่นตอนกลาง (middleadolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี เด็กชายมีอายุระหว่าง 17 – 19 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือเป็นระยะที่ दौरान โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูงเพื่อนมีอิทธิพลสูงเริ่มสนใจเพศตรงข้ามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ยังคงมีความคิดเพ้อฝัน วัยรุ่นระยะนี้จึงมีปัญหามากและบ่อยที่สุด

3) วัยรุ่นตอนปลาย (lateadolescence) เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายมีอายุระหว่าง 19-21 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มที่ ดังนั้นระยะนี้จึงมีลักษณะรู้จักบทบาทของเพศเองเต็มที่มีความเป็นอิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้นๆให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

พัฒนาการของวัยรุ่นจะแบ่งเป็น 3 ช่วงคือวัยแรกรุ่น(10-13ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (14-16 ปี) และ วัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) ทั้งนี้เพื่อจะชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่เด่นเป็นพิเศษของวัยรุ่นแต่ละช่วง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านความรู้สึกรู้จักคิด และความสัมพันธ์กับบิดามารดาโดยแบ่งดังนี้

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น มี 3 ทางใหญ่ๆ คือ

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคม
- 3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

### 2.3.1 ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่น

การที่เด็กผู้ชายผู้หญิงเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเร็วช้าต่างกัน โดยที่เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก่อนเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี ซึ่งจะทำให้ในชั้นประถมตอนปลาย หรือชั้นมัธยมต้นจะพบว่าวัยรุ่นหญิงจะมีร่างกายสูงใหญ่ เป็นสาวน้อยแรกรุ่น ในขณะที่พวกเด็กผู้ชายยังคงเป็น



เด็กชายตัวเล็กๆ ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความสับสนและวิตกกังวลได้ เด็กผู้หญิงอาจกังวลว่าตนเองไม่หยุดสูงเสียที ในขณะที่เด็กผู้ชายก็เกิดความกังวลว่าทำไมตัวเองจึงไม่สูงใหญ่

### 2.3.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ได้แก่

2.3.2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ในระบบการย่อยอาหาร ระบบการไหลเวียนของโลหิต และระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอก ร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่ ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การบริหารร่างกายเพื่อให้มีสัดส่วนงดงาม แนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้เวลาว่างให้เหมาะสม และการพักผ่อนให้พอเพียง

2.3.2.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีลักษณะอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรงอารมณ์ไม่คงที่ ไม่สม่ำเสมอ และเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการทำงานของต่อมไร้ท่อจะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ เช่น ใช้เวลาส่วนตัวอยู่กับเพื่อนหรือเที่ยวเตร่ตามศูนย์การค้า นอกจากนี้ เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่ วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่ และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้

2.3.2.3 พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นจะต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจตัวเอง และรู้จักรับฟังความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

2.3.2.4 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา ระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามของวัตถุสิ่งของต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่างๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดี สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำแต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียนรู้ มีความคิดกว้างไกล มีจินตนาการคิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง

## 2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ โดยจะนำไปสู่ทัศนคติ ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ดังต่อไปนี้

### 2.4.1 ความหมายของการรับรู้

กมลวัฒน์ สารวรรณ (2547) รายงานว่าการรับรู้ หมายถึง ขบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัสของเราและแปลความหมายอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

กันยา สุวรรณแสง (2548) รายงานว่า ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือ กระบวนการที่เกิดภายในตัวของแต่ละบุคคล และการรับรู้เกิดขึ้นกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว โดยการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การรู้สึกรู้อากาศ การได้กลิ่น การสัมผัส ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะผ่านทางประสาทสัมผัส แล้วแปลออกมาโดยการอาศัยประสบการณ์เดิม

ณัฐสรุต นนทธี (2549) รายงานว่า การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็นซึ่งเกิดขึ้นจากการตีความ การสัมผัสระหว่างอวัยวะต่างๆ ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้า โดยมีการใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการให้ความหมายแห่งการสัมผัสนั้นๆ

### 2.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

สุภาวดี ภูเขาทอง (2557) แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิมปัจจัยภายนอก



พัชราวัด พันธศิลาโรจน์ (2551) รายงานว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1) ด้านกายภาพ หมายถึง ภาวะสัมผัส ถ้าภาวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาสั้น ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

1.2) ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

2) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่

2.1) ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้น หากไม่มีความรู้เดิมมาก่อนก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง

2.2) ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้เกิดการคลาดเคลื่อน เช่น ความคล้ายคลึง ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า และสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

บัณฑิต เฝ้าวัฒนา (2548) รายงานว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ แบ่งออกได้ ดังนี้

1) ปัจจัยทางกายภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น

2) ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสบการณ์ เป็นต้น

3) ปัจจัยทางด้านสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า สิ่งเร้าที่มีความชัดเจน สิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นต้น ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง และปัจจัยที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น ภาวะรับสัมผัส และประสบการณ์ที่ผ่านมา

สรุปการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้คือ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล

### 2.4.3 กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย (พัชรวัต พันชศิลาโรจน์ , 2551)

1) อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าที่ผ่านมา และเข้ากระทบกับอวัยวะที่รับสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้คนเราได้รับรู้ภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบตัว แล้วเกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น

2) การแปลความหมายจากอาการสัมผัส สิ่งสำคัญที่จะช่วยแปลความหมายได้ดีและถูกต้องนั้น คือ สติปัญญา การสังเกต การพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ และคุณภาพของจิตใจในขณะนั้น

3) ความรู้หรือประสบการณ์เดิม ได้แก่ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และการกระทำของผู้รับรู้ในอดีตที่จะต้องประกอบด้วยความถูกต้อง ความแน่นอน ความชัดเจน รวมทั้งมีปริมาณข้อมูลมากพอ หรือมีความรอบรู้ในหลาย ๆ ด้านซึ่งสามารถแสดงได้ด้วยแผนภูมิกระบวนการรับรู้ดังต่อไปนี้สิ่งเร้า อาการสัมผัส การแปลความหมาย การรับรู้ประสบการณ์เดิมความสนใจ ความตั้งใจ

### 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์รูปร่าง

ภาพลักษณ์รูปร่าง หมายถึง ความรู้สึกรับรู้ของบุคคลต่อร่างกายของตนเอง รวมทั้งทัศนคติต่อบุคลิกภาพ ความสามารถของตนเอง เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อรูปร่างว่า สวย หล่อ รูปทรงสมส่วน การเจริญเติบโตตามวัย การเจ็บป่วยที่ส่งผลทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงมีผลกระทบให้เกิดความกังวล ความกลัว ความไม่มั่นใจเด็กมีการพัฒนาภาพลักษณ์ตั้งแต่ในวัยทารก โดยถูกกระตุ้นรับรู้ความรู้สึกจากส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูควรให้ความรัก และมีการสัมผัสร่างกายของเด็กทุกส่วนตั้งแต่ปากโดยการให้ดูดนม ให้ทารกรู้จักส่วนต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ใบหน้า จากการส่องกระจกและสอนให้เรียกอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ทารกเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง

วัยเรียน เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมอย่างมากและเพื่อนมีส่วนเกี่ยวข้องในภาพลักษณ์ของเด็กวัยนี้ เด็กอายุ 7 ปี จะเริ่มมีบุคลิกลักษณะเป็นของตนเองและปลายวัยเรียนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอารมณ์และสังคมเพื่อเข้าสู่วัยรุ่นต่อไป

วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็วมีการพัฒนาการทางเพศ มีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองอย่างมาก เช่น อ้วนมากเกินไป ผอมเกินไป ไม่สวย เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นว่าเด็กแต่ละวัยมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองแตกต่างกันไปในเรื่องภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของร่างกายทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง เด็กวัยรุ่นบางคนมีรูปร่างเตี้ยและผอม ร่างกายผิดปกติ ทำให้เขามีความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง และมีความนับถือ

ตัวเองต่ำต้อย ([http://my.dek-d.com/KATAI-Zaa/blog/?blog\\_id=10120060/](http://my.dek-d.com/KATAI-Zaa/blog/?blog_id=10120060/) สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2556)

### The Body Shape Questionnaire (BSQ)

Cooper และคณะ (1986) ได้พัฒนาเครื่องมือซึ่งวัดภาพลักษณ์รูปร่าง(The Body Shape Questionnaire (BSQ))เป็นแบบวัดความกังวลในรูปร่างที่สามารถใช้ได้ทั้งในบุคคลปกติทั่วไปและในผู้ที่เป็นโรคความผิดปกติในการรับประทานอาหารแบบวัดThe Body Shape Questionnaireเป็นแบบวัดที่นักจิตวิทยาได้นำไปใช้อย่างแพร่หลายและมีการแปลในหลายภาษาเช่นภาษาสเปนภาษาฝรั่งเศส ภาษาเยอรมัน และในประเทศไทยได้มีการนำแบบวัดของ cooper และคณะดำเนินการให้มีการแปลแบบวัดThe Body Shape Questionnaire ของCooper,P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. และ Fairburn, C.G. เป็นภาษาไทย (ทัศนีย์เกสรศรี, 2552)

The Body Shape Questionnaire ประกอบด้วยคำถาม34 ข้อแต่ละข้อมีสัดส่วนคะแนนจาก1- 5 โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	= 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	= 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	= 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	= 5 คะแนน

### 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่าง

ความพึงพอใจได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายความหมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) รายงานว่าความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รักชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ดิเรก ฤกษ์หรั่ง(2528) รายงานว่าความพึงพอใจคือ ทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำของบุคคลที่มีต่องานในทางบวก ความสุขของบุคคลอันเกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความสุข ความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและมีกำลังใจ มีความผูกพันกับหน่วยงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ และสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานส่งผลต่อถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จขององค์กรอีกด้วย

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) รายงานว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีความคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อยสอดคล้องกับ ฉัตรชัย ดงสุข (2535) รายงานว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง สรุปแนวคิดความพึงพอใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนและต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

แบบวัดความพึงพอใจในรูปร่างซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์ใช้จากแบบวัดความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของรูปร่างของ Paul F. Secord and Sidney M. Jourard (1953) จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 7 ระดับตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 7 การแปลผลคะแนนรวมทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีคะแนนเต็ม 112 และใช้เกณฑ์ทางสถิติเป็นเครื่องแบ่งช่วงคะแนนเป็นกลุ่มสูงกลางและต่ำถ้าผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่า 1 SD หมายความว่ามีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองสูงถ้าผู้ตอบได้คะแนนต่ำกว่า -1 SD หมายความว่ามีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองต่ำ

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก

Joey C และคณะ (2003) รายงานการศึกษาปี 2546 ในชนชาว Hopi ซึ่งเป็นชาวอเมริกันอินเดียนอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือของมลรัฐแอริโซนา อายุ 6-12 ปี พบความชุกของโรคอ้วนร้อยละ 24 และน้ำหนักเกินร้อยละ 23 รวมโรคอ้วนและน้ำหนักเกินเป็นร้อยละ 47

Fukuyama S, Inaoka T, and Ohtsuka R (2005) ศึกษาความชุกโรคอ้วนในเด็กผู้หญิงอายุ 5-19 ปี จำนวน 895 คน บนเกาะ Tongan โดยใช้เกณฑ์ของ IOTF และ CDC พบความชุกของโรคอ้วนในวัยรุ่นหญิงร้อยละ 19.4 และ 22.8 ตามลำดับและมากกว่าเด็กผู้ชาย มีความสัมพันธ์กับมวลไขมันแต่ไม่พบความสัมพันธ์กับมวลไขมันในเด็กผู้ชาย

Kathleen S.Talamayan Andrew E. and Gorospe Karen A (2006) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจผิดของภาน้ำหนักเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 16.2 ของนักเรียนที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวมากเกินไป เพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 25.3 มีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวมากเกินไป ซึ่งมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 6.7 และเพศหญิง ร้อยละ 16.8 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 6.8 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ไม่ดีต่อสุขภาพ คือ ใช้ยาลดน้ำหนัก ยาระบายและอดอาหารอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 30 วัน

Kolby L. Maschoreck T and Christensen VB (2009) ศึกษาอัตราโรคอ้วนในเขตปกครอง Jutland ได้ในเด็กนักเรียนจำนวน 4,894 คน อายุ 5-8 ปี และ 13-17 ปี ในปี 2548 พบว่าในกลุ่มอายุ 5-8 ปี มีอัตราโรคอ้วนร้อยละ 13.7 (หญิงร้อยละ 16.5 และชายร้อยละ 11) และกลุ่มอายุ 13-17 ปี พบร้อยละ 19.6 (หญิงร้อยละ 19.9 และชายร้อยละ 19.3) กลุ่มเด็กวัยรุ่นมีอัตราโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่เล็กกว่าและภาพรวมเด็กผู้หญิงอ้วนมากกว่าเด็กผู้ชาย

พรจิตา ชัยอำนาจ (2550) ศึกษาแนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประชากรไทย พบว่า ความชุกของโรคอ้วนของประชากร กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป เพศหญิงพบมากเป็นสองเท่าของเพศชาย ร้อยละ 25 และ 13.2 ตามลำดับ

Patrich CH and Helen Bibby (2007) ศึกษาการรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในฮ่องกง พบว่า ร้อยละ 14 ของนักเรียนทั้งหมด ประเมินว่าตนเองมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักแต่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เช่น รับรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกาย จำกัดแคลอรี รักษาตัวเองโดยใช้ยาลดน้ำหนัก ยาถ่ายหรือยาระบาย

มณีรัตน์ ภาณุรูปและคณะ (2547) ศึกษาสาเหตุและผลของความอ้วน กับการจัดการกับความอ้วน : วิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วนว่าเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารมาก ธรรมเนียม การรับประทานยาถ่ายพยาธิและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเกี่ยวกับเรื่องผลกระทบของความอ้วนนั้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลของความอ้วนในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก

นพมาศ ศรีขวัญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก พบว่า พฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง

Alison E. Field S. and Graham Colditz (2005) ศึกษาความกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 33 มากกว่าวัยรุ่นชาย ร้อยละ 8.1 คิดบ่อย เกี่ยวกับความต้องการที่จะผอมกับการลดอาหาร

Lj Chen, KR Fox, and JM Wang (2006) ศึกษาความอ้วน การออกกำลังกายและสุขภาพของเด็กในไต้หวัน อายุ 6-18 ปี จำนวน 13,935 คน ชาย 7,031 คน หญิง 6,904 คน พบว่า ความชุกของโรคอ้วนเด็กชายเพิ่มจากร้อยละ 19.8 เป็น 26.8 เด็กผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.2 เป็น 16.5 เด็กชายมีปัญหาโรคอ้วนมากกว่าเด็กหญิง

Heleama Al. ZiadAbdeen, and Lea Maes (2009) ศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป น้ำหนักปกติและน้ำหนักน้อยในปาเลสไตน์ ผลการวิจัยจากการศึกษาแห่งชาติจากเด็กนักเรียนชาวปาเลสไตน์ พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่รุนแรง คือ การอาเจียนออก ขับคาน้ำหนักหรือระบายและการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติมากขึ้นในกลุ่มเด็กผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและพฤติกรรมที่ต้องการควบคุมน้ำหนักรุนแรงเป็นเรื่องปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กผู้ชายที่มีน้ำหนักน้อย การรับรู้น้ำหนักตัวว่าอ้วนเกินไปเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สนับสนุนการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก

อรุณรัศมี บุญนาคและคณะ (2012) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินต่อร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรม ปริมาณพลังงานและสัดส่วนการกระจายพลังงานที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อวัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ส่วนสูงและร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูง คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรม ปริมาณพลังงานและสัดส่วนการกระจายพลังงานที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อวันไม่มีความแตกต่างกันแต่เมื่อทดสอบภายในกลุ่มทดลองมีค่าร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูงลดลงและมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมออกกำลังกายลดลง

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนไทยให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง คือ การใช้ยาลดน้ำหนัก การลดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการดื่มกาแฟลดน้ำหนัก โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

อรุณรัศมี บุญนาค และคณะ (2556) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คนแบ่งเป็น

กลุ่มทดลอง 46 คนเพศชาย 25 คนเพศหญิง 21 คนและกลุ่มควบคุม 41 คนเพศชาย 25 คนเพศหญิง 16 ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักส่วนสูงและร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูงคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารพฤติกรรมการออกกำลังกายและสัดส่วนการกระจายพลังงานที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนผลการทดสอบภายในกลุ่มพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของร้อยละของน้ำหนักต่อส่วนสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองและพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลงในกลุ่มควบคุม

อนุสรณ์ กัณธา (2545) ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์และ/หรือยาเพื่อควบคุม น้ำหนักในสตรีวัยรุ่นหญิง วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าสตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์รูปร่างในระดับปานกลาง และสตรีวัยรุ่นที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์และ/หรือยามีความพึงพอใจในภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์และ/หรือยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 2.7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง

สมชาย พลอยล้อมแสง (2549) ศึกษาทัศนคติและการรับรู้เรื่องรูปร่าง ความเครียดและความต้องการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองมักให้ความคิดเห็นว่ารูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริงและด้วยค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยวัยรุ่นคิดว่าตนเองอ้วนมากร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามดัชนีมวลกาย

Maria Calado, Maria Lameiras, And Yolanda Roodriguez (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและความไม่พอใจในภาพลักษณ์ร่างกายของวัยรุ่นในสเปนพบว่า การได้รับสื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงมากกว่าความถี่ในการได้รับสื่อทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความไม่พอใจภาพลักษณ์ของร่างกายเพศหญิงมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชาย ร้อยละ 35 ของเพศชายไม่พอใจในภาพลักษณ์ร่างกายและมีความสัมพันธ์กับการได้รับข่าวสารจากทีวีและนิตยสาร ส่วนร้อยละ 54 ในเพศหญิงไม่พอใจในภาพลักษณ์ของร่างกายสูงนำไปสู่ความอยากผอมและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ

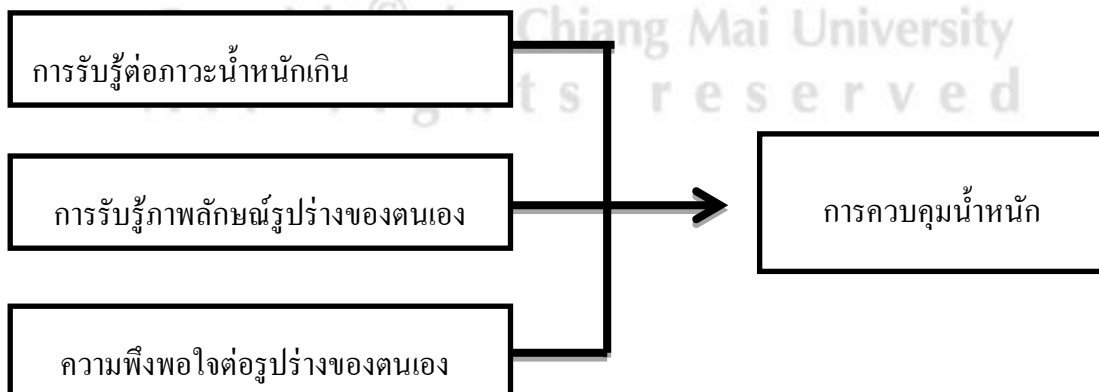
สุนทรี มาคะคำ (2551) การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่ภาวะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานศึกษาวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อศึกษาความพึงพอใจภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน เพื่อศึกษาการจัดการภาพลักษณ์

ทางด้านร่างกายของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง เป็น ผู้หญิงและผู้ชายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยกำหนดค่า BMI (body mass index) เท่ากับ 30 หรือ มากกว่า 30 ขึ้นไป จำนวน 10 ตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาประวัติชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนั้นเกิด จากการนำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น อันจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางด้าน ร่างกายของตนเอง เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายที่ตนเองนั้นเป็นอยู่ กับ ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายที่ตนเองอยากจะเป็นหรือภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายในอุดมคติ และ นำไปสู่ความอาย ความต้องการปกปิด ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายที่ตนเองนั้นเป็นอยู่ เกิดความทุกข์ ภายและใจเมื่อไม่สามารถมีภาพลักษณ์ที่ตนเองต้องการได้ขึ้นภายในจิตใจ จนก่อเกิดเป็นความรู้สึก เป็นตราบาปขึ้นมา ความรู้สึกเป็นตราบาปไม่ได้มีผลแค่ในทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังมีผลในทางการ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การใช้ชีวิตในสังคม ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจึงต้องหาวิธีในการระงับ หรือขจัดความรู้สึกเป็นตราบาปภายในจิตใจของตนเองให้น้อยลงหรือหายไป ซึ่งก็คือ การจัดการ ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งวิธีในการจัดการภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ก็จะแตกต่างกันไปตามความพึงพอใจภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน

### 2.7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่าง

ปีนแก้ว โชติอำนาจและคณะ(2552) ศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชา รักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง และมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาลดน้ำหนักร้อยละ 85.1

### 2.8 กรอบแนวคิดของการศึกษา



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์ความพึงพอใจต่อรูปร่างและการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีรายละเอียดและวิธีการดำเนินดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 1,700 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 310 คน ซึ่งได้จากการเทียบค่ากลุ่มตัวอย่างด้วยตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) ในระดับค่าความเชื่อมั่นที่ .05 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย

1) แบ่งนักเรียนออกเป็น 3 ระดับ คือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

2) เมื่อแยกระดับชั้นเรียนแล้วอาจารย์ที่ปรึกษาแต่ละห้องเรียน ทำการเลือกนักเรียนที่มีลำดับเลขคี่ 1,3,7...จนครบจำนวน 8 คน (สุ่มเลือกทุกห้องเรียน)

3) จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 101 คน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 105 คน และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 104 คน

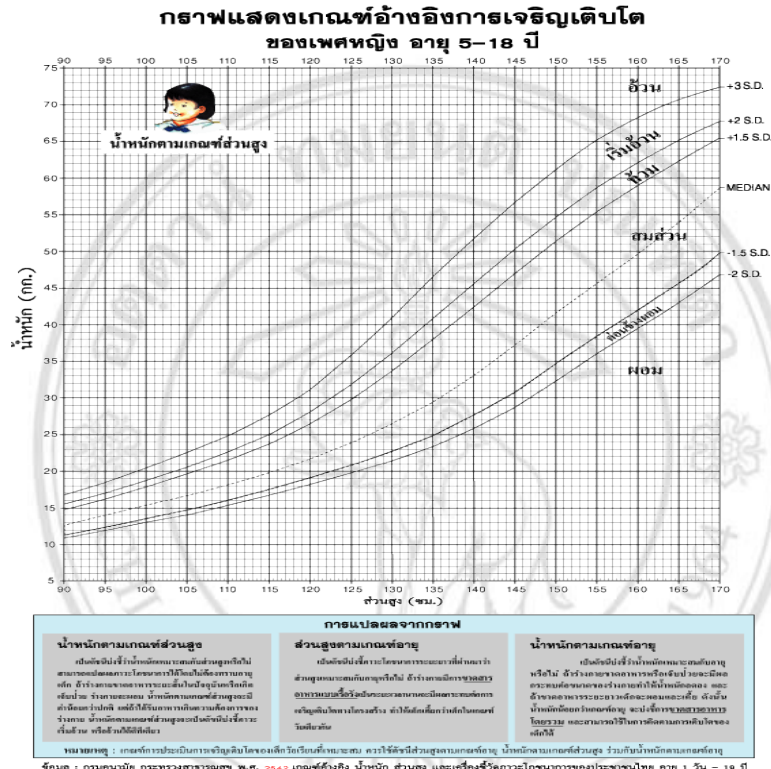
#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานของ The Body Shape Questionnaire ของ Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., และ Fairburn, C.G. (1986) แปลเป็นภาษาไทยโดยทัศนีย์เกสรศรีและบางส่วนสร้างขึ้นเอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง การรับรู้ต่อรูปร่าง วิธีการลดน้ำหนักที่ใช้แบบสอบถามปลายปิด โดยมีรายการให้เลือก และแบบเติมในช่องว่างแบบสอบถามส่วนนี้สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษา

## การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกายอ้างอิง โดยใช้เกณฑ์จากกราฟการเจริญเติบโตของเพศหญิงอายุ 15-19 ปี โดยนำส่วนสูงและน้ำหนักมาเปรียบเทียบกับกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกายของวัยรุ่นหญิง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)



ภาพที่ 2 กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศหญิงอายุ 1-19 ปี

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาใช้แบบวัด The Body Shape Questionnaire ของ Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., และ Fairburn, C.G. (1986) จำนวน 34 ข้อ แปลเป็นภาษาไทย โดยคุณทัศนีย์ เกสรศรี แบบทดสอบนี้มีการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .96

The Body Shape Questionnaire ประกอบด้วยคำถาม 34 ข้อ แต่ละข้อมีสัดส่วนคะแนนจาก 1– 5 โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	= 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	= 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	= 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	= 5 คะแนน

#### การแปลผลคะแนนรวม

การแปลผลคะแนนรวมทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีคะแนนเต็ม 170 คะแนนดังนี้

< 80 คะแนน	หมายถึง	ไม่กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง
80-100 คะแนน	หมายถึง	กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างเล็กน้อย
111-140 คะแนน	หมายถึง	กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างปานกลาง
> 140 คะแนน	หมายถึง	กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมาก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในรูปร่างซึ่งผู้ศึกษาใช้แบบวัดมาตรฐานวัดความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของรูปร่างของ Paul F. Secord and Sidney M. Jourard (1953) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะเครื่องมือแบบวัดนี้มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีระดับตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 7 การแปลผลคะแนนรวมทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีคะแนนเต็ม 112 และใช้เกณฑ์ทางสถิติเป็นเครื่องแบ่งช่วงคะแนนเป็นกลุ่มสูงกลางและต่ำ ถ้าผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่า 1 S.D.

หมายความว่ามีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองสูงถ้าผู้ตอบได้คะแนนต่ำกว่า- 1 S.D. หมายความว่ามีความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความในแบบสอบถามตามคำแนะนำ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้กับนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คนแล้วนำมาตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบวัดภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และแบบวัดความพึงพอใจในรูปร่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

### 3.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิ โดยนำเสนอโครงการการค้นคว้าแบบอิสระและชี้แจงรายละเอียดการทำการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาผู้ศึกษานำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรม และทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมโครงการ เป็นไปโดยความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา ในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาหากเกิดความไม่สบายใจหรือเกิดความเครียดจากการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ ให้ผู้ศึกษาทราบ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การอภิปรายผลแสดงถึงภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษา

นำไปใช้วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหารที่ถูกต้องของวัยรุ่นเมื่อกลุ่มตัวอย่าง  
เข้าใจและตกลงเข้าร่วมให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### 3.4 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เสนอถึงผู้อำนวยการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลที่โรงเรียน
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการให้เก็บข้อมูลผู้ศึกษาคำเนิการดังนี้
3. ติดต่อคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูล
4. ขอข้อมูลตารางเรียนสำหรับการเก็บข้อมูล
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่ต้องการโดยสำรวจรายชื่อจากนั้นแนะนำตัว  
ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างใน  
การตอบแบบสอบถามการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือผู้ศึกษาให้ลงชื่อในใบ  
ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
6. อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจากนั้นดูแลให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบ  
แบบสอบถามในสถานที่ที่จัดไว้ให้ซึ่งมีเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นส่วนตัว  
ส่วนผู้ศึกษาอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อสงสัยซักถามใช้เวลาใน  
การทำแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที
7. หลังจากรับแบบสอบถามคืนผู้ศึกษานำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้  
จากแบบสอบถามในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้ศึกษาขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม  
เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติกรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจะยุติ  
การขอข้อมูลเพิ่มเติม

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences) Version17 ในการประมวลผล โดยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และการควบคุมน้ำหนักใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเอง ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง ความพึงพอใจต่อรูปร่างและการควบคุมน้ำหนัก ใช้สถิติ Chi – Square และ t-test



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างของวัยรุ่นหญิง ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 4.2 ภาวะน้ำหนักเกินและการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน

#### 4.3 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเอง

#### 4.4 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง

#### 4.5 การควบคุมน้ำหนัก

#### 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก

#### 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับการควบคุมน้ำหนัก

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.7) เป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 16-17 ปี รองลงมา มีอายุ 18-19 ปี (ร้อยละ 25.8) ในขณะที่พบว่ามีระดับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 สัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.6 33.5 และ 33.9 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

#### ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป (n = 310)	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ			
16 ปี		90	29.0
17 ปี		89	28.7
18 ปี		80	25.8
19 ปี		51	16.5

#### ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n = 310)	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	101	32.6
มัธยมศึกษาปีที่ 5	105	33.9
มัธยมศึกษาปีที่ 6	104	33.5

#### 4.2 ภาวบน้ำหนักเกินและการรับรู้ภาวบน้ำหนักเกิน

##### 4.2.1 น้ำหนักและดัชนีมวลกาย

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.3) มีน้ำหนัก 46-50 กิโลกรัม รองลงมามีน้ำหนัก 51-55 กิโลกรัม (ร้อยละ 20.0) ส่วนน้ำหนักตัวที่ตนเองพอใจมากที่สุดคืออยู่ในช่วง 34-40 กิโลกรัม (ร้อยละ 43.5) รองลงมามีน้ำหนัก 41-45 กิโลกรัม (ร้อยละ 34.2) น้ำหนัก 46-50 กิโลกรัม (ร้อยละ 15.5) นอกนั้นมีเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 72.3) มีความสูง 140-160 เซนติเมตร รองลงมา สูง 161-180 เซนติเมตร (ร้อยละ 27.7) ในส่วนของค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินครึ่ง (ร้อยละ 66.1) มีค่าดัชนีมวลกายสมส่วน รองลงมาท้วม (ร้อยละ 19.7) ค่อนข้างผอม (ร้อยละ 7.4) และเริ่มอ้วน (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.2 และ 4.3)

#### ตารางที่ 4.2 น้ำหนักและดัชนีมวลกายจำแนกตามส่วนสูงและค่าดัชนีมวลกายในปัจจุบัน

น้ำหนักและดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ค่าดัชนีมวลกายในปัจจุบัน		
ค่อนข้างผอม	23	7.4
สมส่วน	205	66.1
ท้วม	61	19.7
เริ่มอ้วน	21	6.8



ตารางที่ 4.3 น้ำหนักและดัชนีมวลกายจำแนกตามน้ำหนักปัจจุบันและน้ำหนักที่พึงพอใจ

น้ำหนักและดัชนีมวลกาย	น้ำหนักปัจจุบัน		น้ำหนักที่พึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
35-40 กิโลกรัม	9	2.9	135	43.5
41-45 กิโลกรัม	48	15.5	106	34.2
46-50 กิโลกรัม	128	41.3	48	15.5
51-55 กิโลกรัม	62	20	8	2.6
56-60 กิโลกรัม	42	13.5	8	2.6
60 กิโลกรัมขึ้นไป	21	6.8	5	1.6

#### 4.2.2 การรับรู้ต่อภาวะน้ำหนักเกิน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 100.0) และมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 99.0) รองลงมารูปร่างท้วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 57.7) ส่วนการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองเริ่มอ้วน เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 91.4) และคิดว่าตัวเองมีรูปร่างสมส่วนแล้วเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 53.5) ตามลำดับ ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับค่าดัชนีมวลกาย พบว่า การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่คิดว่าตนเองอ้วนแต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายแล้วปรากฏผลอยู่ในช่วงของความสมส่วนมากที่สุด จำนวน 131 คน (ร้อยละ 63.9) ส่วนการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินว่าตนเองมีความสมส่วนและพอม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายเมื่อแปลผลแล้วถือว่าอยู่ในช่วงของความสมส่วนเช่นกันจำนวน 74 คน (ร้อยละ 36.1) (ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.5)

ตารางที่ 4.4 คำนีวมวลกายกับการรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน จำแนกตามระดับชั้น

ดัชนีมวลกายและ การรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน	ระดับชั้น		
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 5	มัธยมศึกษาปีที่ 6
1.ค่าดัชนีมวลกาย			
-ก่อนข้างพอม	-	-	23 (21.1)
-สมส่วน	101 (100.0)	104 (99.0)	-
-ท้วม	-	1 (1.0)	60 (57.7)
-เริ่มอ้วน	-	-	21 (20.2)
2. การรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน			
-สมส่วน	54 (53.5)	6 (5.7)	35 (33.7)
-อ้วน	36 (35.6)	96 (91.4)	65 (62.5)
-พอม	11 (10.9)	3 (2.9)	4 (3.8)

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับค่าดัชนีมวลกาย

การรับรู้ ภาวะน้ำหนักเกิน	ค่าดัชนีมวลกาย			
	ก่อนข้างพอม + สมส่วน		ท้วม+ เริ่มอ้วน	
สมส่วน+พอม	80	35.1	33	40.2
อ้วน	148	64.9	49	59.8
<b>รวม</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

#### 4.3 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างตนเอง 68.68 คะแนน หมายถึง ไม่มีความกังวลในรูปร่าง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 36.3 คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 34 ส่วนคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 136 และหากจำแนกตามช่วงของความวิตกกังวลในรูปร่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง (ร้อยละ 67.4) มีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำ (ร้อยละ 20) มีความวิตกกังวลในรูปร่างปานกลาง (ร้อยละ 9.7) และมีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำสูง (ร้อยละ 2.9) (ดังแสดงในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง	209	67.4
มีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำ	62	20
มีความวิตกกังวลในรูปร่างปานกลาง	30	9.7
มีความวิตกกังวลในรูปร่างสูง	9	2.9

$$\bar{X} = 68.68 \quad S.D. = 36.30 \quad \text{Min.} = 34 \quad \text{Mix.} = 136$$

#### 4.4 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองทั้งสามส่วนในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นเป็นส่วนหัว พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ ส่วนลำตัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ และส่วนระยางค์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (ดังแสดงในตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง

ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง	Mean (S.D.)	แปลผล
<b>ส่วนหัว</b>		
1. ศีรษะ	4.02(1.71)	พึงพอใจต่ำ
2. ใบหน้า	5.12(2.14)	พึงพอใจต่ำ
3. หู	4.21(1.80)	พึงพอใจต่ำ
4. ตา	4.08(1.80)	พึงพอใจต่ำ
5. จมูก	4.86(1.96)	พึงพอใจต่ำ
6. ปาก	4.88(2.03)	พึงพอใจต่ำ
7. ฟัน	4.80(1.92)	พึงพอใจต่ำ
8. กราม	4.55(1.78)	พึงพอใจต่ำ
9. กอ	4.20(1.66)	พึงพอใจต่ำ
10. ไหล่	4.19(1.65)	พึงพอใจต่ำ
<b>รวม</b>	<b>4.49</b>	<b>พึงพอใจต่ำ</b>
<b>ส่วนลำตัว</b>		
11. หน้าอก	4.44(1.72)	พึงพอใจต่ำ
12. หน้าท้อง	5.42(1.58)	พึงพอใจต่ำ
<b>รวม</b>	<b>4.93</b>	<b>พึงพอใจต่ำ</b>

ตารางที่ 4.7 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง	Mean (S.D.)	แปลผล
<b>ส่วนระยางค์</b>		
13. แขน	5.19(1.73)	พึงพอใจต่ำ
14. มือ	4.40(1.84)	พึงพอใจต่ำ
15. ขา	5.10(1.77)	พึงพอใจต่ำ
16. เท้า	4.60(1.93)	พึงพอใจต่ำ
<b>รวม</b>	<b>4.82</b>	<b>พึงพอใจต่ำ</b>

4.5 การควบคุมน้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก (ร้อยละ 71.3) และไม่เคยลดน้ำหนักมีร้อยละ 28.7 ส่วนใหญ่เคยลดด้วยวิธีการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 63.9) รองลงมาคือ เคยลดด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.0) ส่วนการลดด้วยวิธีอื่นมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ได้แก่ การใช้ยาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 16.8) การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก (ร้อยละ 11.0) และการดูดไขมัน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ ความรู้สึกกับผลลัพธ์ที่ได้จากการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.2) รู้สึกพอใจ และพบว่ารู้สึกไม่พอใจมีเพียงร้อยละ 16.1 เท่านั้น (ดังแสดงในตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 การควบคุมน้ำหนัก

การควบคุมน้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
1. การควบคุมน้ำหนัก(n = 310)		
เคย	221	71.3
ไม่เคย	89	28.7
2. วิธีการที่ควบคุมลดน้ำหนัก (n = 221)		
การควบคุมอาหาร	198	63.9
การออกกำลังกาย	158	51.0
การใช้ยาลดน้ำหนัก	52	16.8
การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก	34	11.0
ดูดไขมัน	2	0.6
3. ความรู้สึกที่ได้จากการควบคุมน้ำหนัก (n = 221)		
พอใจ	171	77.4
ไม่พอใจ	50	22.6

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก

4.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการควบคุมน้ำหนัก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับการควบคุมน้ำหนักพบว่า ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับชั้นการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในสัดส่วนเท่าๆกัน (ร้อยละ 72.3 71.2 และ 70.4) ตามลำดับและค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างผอม (ร้อยละ 82.6) รองลงมา ได้แก่ สมส่วน (ร้อยละ 71.7) ท้วม (ร้อยละ 68.8) เริ่มอ้วน (ร้อยละ 61.9) (ดังแสดงในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการควบคุมน้ำหนักร

ข้อมูลทั่วไป (n= 310)	การลดน้ำหนัก		ค่าสถิติ
	เคยควบคุม	ไม่เคยควบคุม	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
1.ระดับการศึกษา			
ม.4	73 (72.3)	28 (27.7)	Chi-square = 0.959
ม.5	74 (71.2)	30 (28.8)	df = 2
ม.6	74 (70.4)	31 (29.6)	p-value = 0.083
2. ค่าดัชนีมวลกาย			
ค่อนข้างผอม	19 (82.6)	4 (17.4)	Chi-square = 0.468
สมส่วน	147 (71.7)	58 (28.3)	df = 3
ท้วม	42 (68.8)	19 (31.2)	p-value = 2.538
เริ่มอ้วน	13 (61.9)	8 (38.1)	

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก พบว่าการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า วัยรุ่นหญิงที่อ้วนมีการควบคุมน้ำหนักมากที่สุด ร้อยละ 74.6 รองลงมา ผอม (ร้อยละ 69.4) และสมส่วน (ร้อยละ 44.4) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักรับเกินกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของ  
วัยรุ่นหญิง

การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน	การควบคุมน้ำหนัก		ค่าสถิติ
	เคยควบคุม	ไม่เคยควบคุม	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สมส่วน	66 (69.4)	29 (30.6)	Chi-square = 7.558 df = 2 p-value = 0.023*
อ้วน	147 (74.6)	50 (25.4)	
ผอม	8 (44.4)	10 (55.6)	
รวม	221	89	

#### 4.7 ความแตกต่างของการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับการควบคุมน้ำหนัก

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง ความพึงพอใจต่อรูปร่าง กับ การควบคุมน้ำหนักในทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่าง ไม่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง (ดังแสดงในตารางที่ 4.11)



ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่าง กับการควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง และ ความพึงพอใจต่อรูปร่าง	Mean (S.D.)		Different Mean	t	p-value
	เคย ควบคุม	ไม่เคย ควบคุม			
การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง	69.5 (32.3)	75.4 (37.89)	5.9	-1.380	0.199
ความพึงพอใจต่อรูปร่าง	73.8 (20.0)	74.9 (20.7)	1.1	-0.442	0.659

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างของวัยรุ่นหญิง การควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองและความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองกับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง ความพึงพอใจในรูปร่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้ได้แก่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ t-test

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.3) มีน้ำหนัก 46-50 กิโลกรัม รองลงมา มีน้ำหนัก 51-55 กิโลกรัม (ร้อยละ 20.0) และค่าดัชนีมวลกายสมส่วน (ร้อยละ 66.1) ส่วนน้ำหนักตัวที่ตนเองพอใจมากที่สุดคืออยู่ในช่วง 34-40 กิโลกรัม (ร้อยละ 43.5) รองลงมา ทั่ว (ร้อยละ 19.7) ก่อนข้างผอม (ร้อยละ 7.4) และเริ่มอ้วน (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ

5.1.2 การรับรู้ต่อภาวน้ำหนักเกินกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองเริ่มอ้วนและเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 91.4) และคิดว่าตัวเองมีรูปร่างสมส่วนแล้วเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 53.5) ตามลำดับ ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาวน้ำหนักเกินกับค่าดัชนีมวลกาย พบว่า การรับรู้ภาวน้ำหนักเกินส่วนใหญ่คิดว่าตนเองอ้วนแต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายแล้วปรากฏผลอยู่ในช่วงของความสมส่วนมากที่สุด จำนวน 131 คน (ร้อยละ 63.9) ส่วนการรับรู้ภาวน้ำหนักเกินว่าตนเองมีความสมส่วนและผอม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกายเมื่อแปลผลแล้วถือว่าอยู่ในช่วงของความสมส่วน เช่นกัน จำนวน 74 คน (ร้อยละ 36.1)

5.1.3 การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองของวัยรุ่นหญิงแปลผลแล้วไม่มีความกังวลในรูปร่าง หากจำแนกตามช่วงของความวิตกกังวลในรูปร่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง (ร้อยละ 67.4) มีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำ (ร้อยละ 20) มีความวิตกกังวลในรูปร่างปานกลาง (ร้อยละ 9.7) และมีความวิตกกังวลในรูปร่างต่ำสูง (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

5.1.4 ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นส่วนหัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของ ใบหน้า ปาก จมูก (ร้อยละ 5.1 4.8 และ 4.8) ตามลำดับ ส่วนลำตัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของ หน้าท้อง (ร้อยละ 5.4) และส่วนระยางค์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของแขน ขา (ร้อยละ 5.1 และ 5.1) ตามลำดับ

5.1.5 การควบคุมน้ำหนักกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 71.3) และไม่เคยควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 28.7) และควบคุมด้วยวิธีการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 63.9) รองลงมาคือ ควบคุมด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.0) ส่วนการควบคุมด้วยวิธีอื่นมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ได้แก่การใช้ยาลดน้ำหนัก(ร้อยละ 16.8) การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก (ร้อยละ 11.0) และการดูดไขมัน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.2) รู้สึกพอใจและพบว่ารู้สึกไม่พอใจมีเพียงร้อยละ 16.1 เท่านั้น

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=0.05) ในขณะที่ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.7 ความแตกต่างของภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างกับการควบคุมน้ำหนัก ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่าง กับการควบคุมน้ำหนักไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินคิดว่าตัวเองอ้วน ซึ่งส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 91.4) แล้วนำน้ำหนัก ส่วนสูง มาเปรียบเทียบกับกราฟ การเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุขแล้วหาจุดตัดของดัชนีมวลกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับสมส่วน (ร้อยละ 66.1) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า วัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ว่าตนเองอ้วน (ร้อยละ 64.9) ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า ดัชนีมวลกายสมส่วน (ร้อยละ 64.9) สอดคล้องกับวิจัยของ Kathleen S.Talamayan Andrew E. and Gorospe Karen A (2006) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจผิดของภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 16.2 ของนักเรียนที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวมากเกินไป เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 25.3 มีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวมากเกินไป ซึ่งมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 6.7 และจากการศึกษานี้ผลอาจมีการคาดเคลื่อนเนื่องจากแบบวัดดัชนีมวล

กาย เปรียบเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรจะมีการประเมินแบบอื่น เข้ามาร่วมด้วย เช่น การวัดรอบเอว เพื่อจะได้เห็นผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

5.2.2 ดัชนีมวลกายกับการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินจำแนกตามระดับชั้นพบว่าค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 100.0) และ มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 99.0) ส่วนการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน คิดว่าสมส่วน (ร้อยละ 53.5) เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 91.4) ซึ่งหากเปรียบเทียบแล้วไม่ค่อยแตกต่างกันเท่าไร อาจจะเป็นผลมาจากเด็กอยู่ในวัยเดียวกันทำให้ผลออกมาไม่แตกต่างกัน

5.2.3 เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นมีน้ำหนักในช่วง 46-50 กิโลกรัม (ร้อยละ 41.3) ในขณะที่ความรู้สึกพึงพอใจในน้ำหนักในช่วง 34-40 กิโลกรัม (ร้อยละ 43.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าสังคมปัจจุบันให้ความนิยมในเรื่องของรูปร่างที่ผอมบาง อีกทั้งยังได้รับอิทธิพลจากดารานางแบบ ที่มีรูปร่างเอวบางร่างเล็ก วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับบุคลิกภายนอก จึงคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ทั้งที่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงแล้วเป็นคนที่มีรูปร่างปกติ

5.2.4. การรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างพบว่า วัยรุ่นหญิงไม่มีความวิตกกังวลในรูปร่าง (ร้อยละ 67.4) และยังมีบางส่วนที่วิตกกังวลในรูปร่างของตนเองอยู่ระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 12.6) อาจจะเป็นเพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงมีรูปร่างตัวที่สมส่วนอยู่ค่อนข้างมากจึงทำให้ไม่ค่อยวิตกกังวลในรูปร่างมากเท่าไร

5.2.5 ความพึงพอใจต่อรูปร่าง วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นส่วนหัว มีความพึงพอใจต่ำในเรื่องของใบหน้า ปาก ส่วนลำตัวมีความพึงพอใจต่ำในเรื่องของหน้าท้อง และส่วนรยางค์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำในเรื่องของ แขน ขา อาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติในเรื่องของรูปร่างภายนอกต้องเป็นคนหุ่นดี ผอมบาง เหมือนดารานางแบบที่ได้รับความนิยม ซึ่งการรับข้อมูลข่าวสารที่ผิดๆ จะทำให้ความเข้าใจผิดไปด้วย จึงทำให้ไม่ค่อยพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง ต้องการลดความอ้วนในบางส่วนของร่างกาย เช่น อยากมีใบหน้าที่เรียวสวย ไม่หน้าท้อง ต้นแขนเล็ก ต้นขาไม่ใหญ่จนเกินไป จึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นหญิงต้องการให้ตนเองมีรูปร่างที่สมส่วน จึงทำให้มีการหาวิธีควบคุมน้ำหนักในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรักษ์ กิจชนะไพบุลย์ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทยพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนไทยให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง คือ การใช้ยาลดน้ำหนัก การอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการดื่มกาแฟลดน้ำหนัก โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5.2.6 การควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่นหญิงมีการควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 71.3) และไม่เคยควบคุมน้ำหนักมีร้อยละ 28.7 จะเห็นได้ว่าผู้รู้ว่ตนเองอ้วนจะมีแนวโน้มในการลดน้ำหนักมากกว่าคนที่ผอม

ซึ่งในจังหวัดแพร่ถือว่าสูงมากเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับองค์การอนามัยโลกพบวัยรุ่นร้อยละ 64.7 มีการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการต่างๆอาจจะเป็นผลมาจาก จังหวัดแพร่ยังไม่มี การสำรวจเจาะจงในเด็กกลุ่มที่มีการควบคุมน้ำหนักอย่างละเอียดชัดเจนเท่าไรจึงทำให้ผลที่ได้ออกมาสูง ส่วนใหญ่เคยลดด้วยวิธีการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 63.9) รองลงมาคือ เคยลดด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.0) เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะกังวลในรูปร่างของตนเองเมื่อรู้สึกอ้วนหรือไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองและมักจะหาวิธีการลดน้ำหนักในรูปแบบต่างๆอีกส่วนอาจเป็นเพราะว่าข่าวสารที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต โฆษณาที่มีรูปแบบการ ขายผลิตภัณฑ์อาหารที่ช่วยลดความอ้วนด้วยแล้ว ยังเป็นจุดดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นได้มากที่สุด การลดความอ้วนด้วยวิธีการต่างๆ ส่งผล กระทบให้ร่างกายถึงชีวิตได้ จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความกลัว จึงใช้วิธีการคุมอาหารซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ Kathleen S.Talamayan Andrew E. and Gorospe Karen A (2006) ศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจผิดของภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มี น้ำหนักปกติในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 16.2 ของนักเรียนที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่ามีน้ำหนัก ตัวมากเกินไป เพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 25.3 มีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวมากเกินไป ซึ่งมากกว่า เพศชาย ร้อยละ 6.7 และเพศหญิง ร้อยละ 16.8 มากกว่าเพศชายร้อยละ 6.8 และสอดคล้องกับสมชาย พลอยล้อมแสง (2549) ศึกษาทัศนคติและการรับรู้เรื่องรูปร่าง ความเครียดและความต้องการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทยพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง มักให้ความคิดเห็นว่า รูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริงและด้วยค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก กำหนดโดยวัยรุ่นคิดว่าตนเองอ้วนมากร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามดัชนีมวลกาย

ส่วนน้อยที่มีการควบคุมน้ำหนักแบบผิดวิธี เช่น การใช้ยาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 16.8) การใช้ ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก (ร้อยละ 11) การคุมไขมัน (ร้อยละ 0.6) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เมื่อมีการทานยาเกินขนาดหรือไม่ถูกวิธี อีกทั้งการคุมไขมันที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญอันจะส่งผลกระทบถึงชีวิตได้ดังเช่นข่าวสาววัยรุ่น อายุ 16 ปี ใฝ่ฝันอยากเป็นพรตตี พยายามลดความอ้วนมาตลอดโดยการรับประทานอาหารเพียงวันละมื้อเท่านั้นและสั่งซื้อยาลดความ อ้วนจากอินเทอร์เน็ตมารับประทานเองทำให้เกิดหัวใจวายเสียชีวิต (<http://inew.teenee.com/> สืบค้นวันที่ 1 มกราคม 2557) ซึ่งวัยรุ่นไม่เคยปรึกษาแพทย์เลย ทำให้เกิดการเสียชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Kathleen S, et al. (2006) ที่ได้มีการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักปกติในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 6.8 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ไม่ดี ต่อสุขภาพคือใช้ยาลดน้ำหนัก ยาระบายและอดอาหารอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 30 วัน ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป น้ำหนักตัวปกติและ น้ำหนักน้อยในปาเลสไตน์ พบว่ามีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่รุนแรงคือ การอาเจียนออกมาหลังการ รับประทานอาหารทุกมื้อ การใช้ยาลดน้ำหนักหรือยาระบาย (Patrich CH and Helen Bibby, 2007)

### 5.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมการลดน้ำหนักของ

วัยรุ่นหญิงพบว่าคนที่ผอมจะมีแนวโน้มที่จะลดน้ำหนักมากกว่าคนที่อ้วนแสดงว่าน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงมีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก Patrich CH and Helen Bibby (2007) ศึกษาการรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในฮ่องกง พบว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักแต่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เช่น รับรู้ว่าตัวเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกาย จำกัดแคลอรี รักษาตัวเองโดยใช้ยาลดน้ำหนัก ยาถ่ายหรือยาระบาย

### 5.2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินระดับชั้น ดัชนีมวลกายกับการควบคุมน้ำหนัก

การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value}=0.05$ ) ในขณะที่ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจจะเนื่องมาจากระดับการศึกษามีระดับใกล้เคียงกันจึงไม่ค่อยเห็นความแตกต่าง ส่วนค่าดัชนีมวลกายที่ไม่สัมพันธ์กันอาจเกิดจากวิธีการวัดและแปลผลซึ่งงานวิจัยนี้ใช้กราฟประเมินการเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งน่าจะมีวิธีการอื่นเข้ามาช่วยในการแปลผล เช่น การวัดรอบเอว

5.2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจต่อรูปร่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนัก อาจจะเป็นผลมาจากวัยรุ่นหญิงยังอยู่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนและส่วนใหญ่จะสนใจการเรียนมากกว่าเพราะต้องขยันเรียนเพื่อสอบเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัยอีกทั้งวัยรุ่นหญิงมีน้ำหนักตัวที่สมส่วน ในขณะที่ความพึงพอใจในรูปร่างค่อนข้างต่ำ เช่นเดียวกับการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างไม่มีนัยสำคัญไม่ต่างกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

- 1) โรงเรียนควรมีการเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพื่อป้องกันการลดน้ำหนักผิดวิธี รวมถึงการเฝ้าระวังและค้นหาการควบคุมน้ำหนักที่ผิดวิธี
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ โรงเรียนร่วมกันสำรวจค่าดัชนีมวลกายของเด็ก แล้ววัดความพึงพอใจต่อรูปร่างเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในกลุ่มเด็กที่รูปร่างสมส่วนแต่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง
- 3) ภาพลักษณ์รูปร่างเด็กมีภาพลักษณ์รูปร่างที่สมส่วนแต่ไม่พึงพอใจเนื่องเด็กมีค่านิยมเลียนแบบดารานางแบบที่มีหุ่นสวยอาจจะมีผลให้ควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้อง โรงเรียนและผู้ปกครองควรสร้างค่านิยมให้ถูกต้องเพื่อสุขภาพไม่ใช่เลียนแบบดารานางแบบการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง ซึ่งเด็กบางส่วนไปลดน้ำหนักที่ผิดวิธี
- 5) โรงเรียนควรมีการสำรวจภาวะน้ำหนักเกินในเด็กนักเรียนที่รับรู้ว่าคุณเองอ้วนทุกระดับชั้น รวมทั้งควบคุมน้ำหนักที่ผิดวิธี เพื่อสร้างความเข้าใจในนักเรียนที่คิดว่าตนเองอ้วนแล้วหาวิธีการลดน้ำหนักที่ผิดให้ถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น
- 6) โรงเรียนควรมีสื่อการสอนให้นักเรียนมีการปรับตัวในเรื่องของความพึงพอใจต่อรูปร่าง
- 7) ควรเน้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญเพื่อให้นักเรียนยอมรับในรูปร่างของตนเอง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาเฉพาะในกลุ่มเด็กอ้วน เเจาะลึกว่าเด็กอ้วนกับ ไม่อ้วนมีภาพลักษณะแตกต่างกันอย่างไร
- 2) ควรเจาะจงศึกษาความพึงพอใจเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น ตะโพก แขน หน้าท้อง เพื่อทำความเข้าใจเด็กในเรื่องส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง หันไปทำกิจกรรมความงามกันมากขึ้น เช่น การทำจุก การดูดไขมันส่วนต่างๆ เป็นต้น
- 3) ควรมีศึกษาภาพลักษณ์รูปร่างและความพึงพอใจขยายช่วงอายุไปยังเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อเข้าใจภาพรวมของเด็ก
- 4) ในการวัดภาวะน้ำหนักเกินควรใช้การวัดรูปแบบอื่นเข้ามาช่วยเพื่อจะให้เห็นความแตกต่างชัดเจน เช่น การวัดรอบเอว เป็นต้น
- 5) ศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินเจาะจงในกลุ่มเด็กอ้วนจริงๆและมีปัญหาในเรื่องของการรับรู้ดัชนีมวลกายของตนเองหรือศึกษาในเชิงคุณภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). รายงานการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือเชิงโภชนาการ คณะจัดทำข้อปฏิบัติ การกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). “เด็กอ้วน”ภัยเงียบที่มาพร้อมกับความน่ารัก. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย: กรมอนามัยสำนักงานสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2550). สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.advisor.anamai.mph.go.th/factsheet/nutri3-5.htm-12k> (19 ธันวาคม 2557).
- กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2557). สถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดแพร่ ประจำปี 2557.แพร่: กลุ่มงานควบคุมโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- กันยา สุวรรณแสง. (2548). การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ. (2547). การรับรู้และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันบัณฑิต พัฒนาบริหารศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพสถาบันสู่ความเป็นเลิศ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for windows. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจิต ชูปัญญา. (2540). สถานภาพของสุขภาพและโภชนาการในกรุงเทพมหานคร. ในการประชุมวิชาการโภชนาการวันที่ 11-13 ธันวาคม 2543. นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ข่าวสดรายวัน. (2553). “นร.16กินยาลดอ้วนดับอยากเป็นพริตตี้ อัดข้าวไม่ทันใจ”. [ออนไลน์]  
แหล่งที่มา [http://www.khaosod.co.th/view\\_news.php?newsid\(1 มกราคม 2557\)](http://www.khaosod.co.th/view_news.php?newsid(1 มกราคม 2557)).
- จูลณี เทียนไทย. (2549). *โครงการการเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์ รูปร่าง ในอุดมคติ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและวิธีการให้ได้มาซึ่งภาพลักษณ์รูปร่างอันเป็นผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยอายุ 16-19 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย “ดัชนีมวลกาย”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www4.th.wikipedia.org.th\(2 มกราคม 2757\)](http://www4.th.wikipedia.org.th(2 มกราคม 2757))
- ฉัตรชัย คงสุข. (2535). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการ. สารนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. (2554). *โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิตยสารเพื่อสุขภาพเต็มร้อย. (2557). *โรคอ้วน*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.healthtoday.net\(25 ธันวาคม 2557\)](http://www.healthtoday.net(25 ธันวาคม 2557))
- นาคยา วงศ์หลักภัย. (2532). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริสสรา พิงโปสก. (2554). *รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย*. วารสารสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2554.
- นพขวัญ ศรีขวัญ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.sesearchgate.net/publicutim/27802768\(11 มกราคม 2757\)](http://www.sesearchgate.net/publicutim/27802768(11 มกราคม 2757))
- ประสงค์ เทียมบุญ. (2547). *ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์*. วารสาร โภชนาการบำบัด ปีที่ 3 ฉบับที่ 15, 149-156

- ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และ พรวิไล คล้ายจันทร์. (2551). *ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.seseachgate.net/publication/27808536>(19 ธันวาคม 2557).
- ณัฐศรุต นนทธิ.(2544).*การรับรู้ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาประถมศึกษา*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิเรก ฤกษ์หรัย. (2528). *ทฤษฎีความพึงพอใจ*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.research.doae.go.th/Textbook>. (20 ธันวาคม 2557)
- พีระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์. (2538). *โภชนาการและการออกกำลังกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อน แกรมมี่.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). *ดัชนีมวลกาย*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://en.wikipedia.org/wiki/Body\\_mass\\_index](http://en.wikipedia.org/wiki/Body_mass_index)(20 ธันวาคม 2557)
- ราชบัณฑิตสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- วนิษา กิจวรพัฒน์. (2553). *การพัฒนาโปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้หญิงวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. วารสารสุขศึกษา.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *การสำรวจประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี 2551 – 2552*. นนทบุรีบริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). *แนวคิดความพึงพอใจของประชาชนของการให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย ต้นไฟจิตร และปรียา ลีพหกุล. (2541). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอลิฟวิ้ง จำกัด.
- วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2551). *กระบวนการชรากระบวนการทางกรรมพันธุ์*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.ss.mahidol.ac.th/thai/eb\\_news.html](http://www.ss.mahidol.ac.th/thai/eb_news.html) (9 มีนาคม 2557)

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี. (2551). ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์  
อาหารและยาควบคุมน้ำหนัก.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา  
[http://www.113.53.232.220/nabage/Resach.Detail.php?Reseach\\_code=179](http://www.113.53.232.220/nabage/Resach.Detail.php?Reseach_code=179).  
(15 มกราคม 2557)
- ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555). พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชน  
ไทย. สำนักงานวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.  
ศิริวรรณ แก้วก๊วย. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2542). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุกมา เถาะสุวรรณ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ และวิศักดิ์ ศรีพรไพบูลย์. (2550).  
ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การปฏิบัติตนและ  
น้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอหล่มสัก จังหวัด  
เพชรบูรณ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม –  
มิถุนายน 2550
- สุกมาลัย ประสมศักดิ์. (2552). พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน : ศึกษากรณีนิสิต  
นักศึกษา มหาวิทยาลัยรัฐบาลและมหาวิทยาลัยเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสาร  
วิจัยของมหาวิทยาลัย ราชภัฏพิบูลสงคราม ปีที่ 5 ฉบับที่ 10 กรกฎาคม- ธันวาคม  
2552.
- สมชาย พลอยเต็มแสง. (2549). การสำรวจทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต ตราบาป และ  
การบริการสุขภาพจิตต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพจิต. ในการ  
ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 3-5 กรกฎาคม 2549, หน้า 192.  
กรุงเทพฯ: โรงแรมปรีซ์พาเลซ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจ  
สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก  
ซิสเต็มส์.

- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.: สุขภาพเด็ก: กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2556). สถิติข้อมูลจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบจังหวัดแพร่ ประจำปี 2556.แพร่: พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- อรุณรัศมี บุนนาค, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, วีรยา จึงสมเจตไพศาล, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และวินัสลีพหกุล. (2556). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. โครงการวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุสรณ์ กัณธา. (2545). ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์และ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alison E.,FieldS., Bryn Austin Ruth Striegel-Moore C., Barr Taylor Carlos A.& Camargo Nan Laird Graham Colditz. (2005). *Weight Concerns and Weight Control Behaviors of Adolescents and Their Mothers*. American Medical Association.
- Chen LJ, Fox KR, Haase A, Wang JM. (2006). *Obesity, Fitness and health in Taiwanese children and adolescents*. Eur J Clin Nutr 60: 1367-75.
- Eisenmann JC, Arnall DA, Kanuho V, McArel H. (2003). *Growth status and obesity of Hopi children*. Am J Hum Biol 15: 741-5.
- Fukuyama S, Inaoka T, Matsumura Y, Yamauchi T, Natsuhara K, Kimura R, et al. (2005). *Anthropometry of 5-19-year-old Tongan children with special interest in the high prevalence of obesity among adolescent girls*. Ann Hum Biol 32: 714-23.

- Hilbert A, Czaja J. (2007). [*Binge eating and obesity in children*]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 57:413-9.
- Inokuchi M, Matsuo N, Takayama JI, Hasegawa T. (2009). *Official Japanese reports significantly underestimate prevalence of overweight in school children: Inappropriate definition of standard weight and calculation of excess weight*. *Ann Hum Biol* 36: 139-45.
- Raj M, Sundaram KR, Paul M, Deepa AS, Kumar RK. (2007). Obesity in Indian children: time trends and relationship with hypertension. *Natl Med J India* 20: 288-93.
- Kolby L, Maschoreck T, Christensen VB. (2009). [*High frequency of childhood obesity in South Jutland*]. *Ugeskr Laeger* 171: 1409-13.
- Kathleen S., Talamayan Andrew E., Springer Steven H., Kelder Emmanuel C & Gorospe. (2006). *Prevalence of Overweight Misperception and Weight Control Behaviors Among Normal Weight Adolescents in the United States*. *The Scientific World JOURNAL*.
- Krejcie, Robert V. and Daryle W. Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-608.
- Knauss, C, Paxton, S. J, Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction Internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. [Electronic version]. *Body Image*. 4(4), 353-360.
- Lourenco BH, Arthur T, Rodrigues MD, Guazzelli I, Frazzatto E, Deram S, et al. (2008). Binge eating symptoms, diet composition and metabolic characteristics of obese children and adolescents. *Appetite* 50: 223-30.
- Martin JJ, Hernandez LS, Gonzalez MG, Mendez CP, Rey Galan C, Guerrero SM. (2008). *Trends in childhood and adolescent obesity prevalence in Oviedo (Asturias, Spain) 1992-2006*. *Acta Paediatr* 97: 955-8.
- Maria Calado, Maria Lameiras, Ana R. Sepulveda, Yolanda Rodriguez, Maria V Carrera. (2011). *The Association Between Exposure to Mass Media and Body Dissatisfaction Among Spanish Adolescents*. *Women's Health Issues*.

- Pan H, Jiang Y, Jing X, Fu S, Jiang Y, Lin Z, et al. (2009). *Child body mass index in four cities of East China compared to Western references*. *Ann Hum Biol* 36: 98-109.
- Patrick CH Cheung., Patricia LS Ip ST & Lam Helen Bibby. (1953). *A study on body weight perception and weight control behaviours among adolescents in Hong Kong*. *Hong Kong Med Journal*.
- Paul F. Secord and Sidney M. Jourard. (1953). *The Appraisal of Body Cathexis: Body Cathexis*. *Journal of Consulting Psychology*. Vol 17. No. 5.
- The Body Shape Questionnaire - Keeping Eating Disorders on the Rada. Retrieved December, 16, 2008, from [http://EzineArticles.com/?expert=Wendy\\_Pan](http://EzineArticles.com/?expert=Wendy_Pan). Valery PC, Moloney A, Cotterill A, Harris M, Sinha AK, Green AC., (2009). *Prevalence of obesity and metabolic syndrome in Indigenous Australian youths*. *Obes Rev* 10: 256-61.
- World Health Organization. (2009). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Childhood overweight and obesity*; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. (1997). *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity*. *N Engl J* 337: 869-73.
- World Health Organization. (2005). *WHO/ISH diabetes*. [Online]. Available <http://www.who.int> (11 December 2013).
- World Health Organization. (2010). *New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence*. [Online]. Available <http://www.who.int> (11 December 2013).

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved




ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่ : ๐๒๘/๒๕๕๗  
Document No. 028 / 2014

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์**  
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,  
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์ และความพึงพอใจต่อรูปร่างและการควบคุม  
น้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

Title of Project : Overweight Perception, Body Image and Satisfaction and Weight Control Among  
Female Adolescents

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศิริลทิพย์ ธงยี่สิบ

Principal Investigator : Ms.Sirintip Thonggyeesib

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้  
ในวันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

The Committee has reviewed and approved this project on 4 August 2014

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

.....  
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา สิริโรจน์ Penprapa Siviroj, Dr. P.H.  
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
Head, Graduate Committee of Public Health

.....  
รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย แสงอินทร์ Akachai Sang-in, Ph.D., DiC.  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School



## ภาคผนวก ข

### เอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์ ความพึงพอใจ ต่อรูปร่างและการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มจำนวนมากขึ้น อันจะนำไปสู่ความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็คือ ภาวะน้ำหนักเกิน และยังพบพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง เช่น การอดอาหาร การล้างคออาเจียน การกินยาลดน้ำหนัก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในวันข้างหน้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์ ความพึงพอใจต่อรูปร่างและการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงว่าเป็นอย่างไรเพื่อสามารถนำมาปรับเปลี่ยนแนวคิดการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาเด็กวัยรุ่นที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในวันข้างหน้า

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ต่อเดือน วิธีการลดน้ำหนัก

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามภาพลักษณ์ของร่างกายซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบวัด The Body Shape Questionnaire ของ Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., และ Fairburn, C.G. (1986) จำนวน 34 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความพึงพอใจของร่างกายจำนวน 16 ข้อ

การกรอกแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ข้อมูลหรือคำบอกเล่าของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัดและข้อมูลที่จะนำมาสรุปเป็นผลการศึกษาและส่วนอื่นๆ จะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวมและจะไม่พาดพิงกลับถึงท่าน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยหรือคับข้องใจประการใดท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้วิจัย นางสาวศิลลิตพิพย์ ชงยี่สิบได้ที่โรงพยาบาลแพร่ ต.ในเมือง อ.เมืองแพร่ จ.แพร่ 54000 หมายเลข

โทรศัพท์ 08-7810-0557หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์หมายเลข  
โทรศัพท์ 0-53-945472-4 (ในเวลาราชการ)

จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวศิลลทิพย์ ธงยี่สิบ

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

### ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

#### ในการศึกษาวิจัย

เรื่อง การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อรูปร่างของวัยรุ่นหญิง

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและทราบว่าข้อมูลที่ให้ไป ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคล ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลจากโครงการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการโดยไม่เกิดผลกระทบต่อตนเองแต่อย่างใด จึงขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

ข้าพเจ้า ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอคำยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ง

ชุดที่.....

### แบบสอบถาม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปร่าง

### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่าง จำนวน 34 ข้อและแบบสอบถามความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์รูปร่าง จำนวน 16 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนก่อนตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด
3. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นและจะเก็บเป็นความลับ
4. หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จขอให้ท่านตรวจสอบทุกหน้าว่าตอบทุกข้อหรือยัง

ส่วนที่ 1 กรุณาเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หน้าข้อความ

ข้อมูลทั่วไป

1. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน
2. กำลังศึกษาอยู่ชั้น  
 มัธยมศึกษาปีที่ 4  
 มัธยมศึกษาปีที่ 5  
 มัธยมศึกษาปีที่ 6
3. น้ำหนักปัจจุบัน .....กิโลกรัม
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. BMI.....กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

6. ปัจจุบันคุณคิดว่ารูปร่างของตัวเองเป็นอย่างไร
- สมส่วน
  - อ้วน
  - ผอม
7. น้ำหนักตัวที่ตนเองพอใจ.....กิโลกรัม
8. คุณเคยลดน้ำหนัก หรือไม่
- 1.เคย  2.ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)
- ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านลดน้ำหนัก.....ครั้ง
9. คุณเคยลดน้ำหนักด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 9.1 การควบคุมอาหาร
  - 9.2 การออกกำลังกาย
  - 9.3 การใช้ยาลดน้ำหนัก
  - 9.4 การใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก
  - 9.5 การดูดไขมัน
  - 9.6 อื่นๆระบุ.....
10. ท่านลดน้ำหนักด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1. ควบคุมอาหาร
  - 2. ออกกำลังกาย
  - 3. ใช้ยาลดน้ำหนัก
  - 4. ใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก
  - 5. ดูดไขมัน
  - 6. อื่นๆ ระบุ.....
11. ท่านรู้สึกอย่างไรกับผลลัพธ์ที่ได้จากการลดน้ำหนัก
- 1. พอใจ
  - 2. ไม่พอใจ

**ส่วนที่ 2 คำชี้แจงแบบสอบถามมีทั้งหมด 34 ข้อให้ท่านตอบตามความรู้สึกของท่านที่มีต่อภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด**

**การตอบแบบสอบถาม**

ทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด ดังนี้

1. เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้มาก่อนเลย
2. เห็นด้วยมาก หมายถึงเคยมีความรู้สึกนี้เป็นบางครั้ง เป็นครั้งคราว
3. เห็นด้วยปานกลาง หมายถึงเคยมีความรู้สึกนี้บ่อยครั้ง
4. เห็นด้วยน้อย หมายถึงเคยมีความรู้สึกนี้บ่อยมาก
5. เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึงเคยมีความรู้สึกนี้อยู่ตลอดเวลา

ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. รู้สึกเบื่อรูปร่างของตัวเอง					
2. รู้สึกวิตกกังวลในรูปร่างของตัวเองและรู้สึกว่าต้องลดน้ำหนัก					
3. รู้สึกว่าต้นขา สะโพก และบั้นท้ายของตัวเองใหญ่มากกว่าส่วนอื่นๆ					
4. รู้สึกกลัวอ้วน หรือกลัวว่าจะอ้วนกว่านี้					
5. รู้สึกวิตกกังวลว่ากล้ามเนื้อจะไม่กระชับ					
6. รู้สึกว่าทานจนอึดมาก (หลังจากทานอาหารมื้อหนัก) จะทำให้อ้วน					
7. รู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับรูปร่างตัวเองจนทำให้ร้องไห้					
8. หลีกเลี้ยงที่จะวิ่งเพราะกลัวกล้ามเนื้อแฉ่งไปมา					

ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
9.เมื่ออยู่กับคนผม ผมรู้สึกประหม่าเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเอง					
10.รู้สึกกังวลเกี่ยวกับต้นขาของตัวเองเวลานั่ง					
11.รู้สึกอ้วนถึงแม้จะทานอาหารแค่นี้คนเดียว					
12.สังเกตรูปร่างของผู้หญิงคนอื่นจะรู้สึกไม่ชอบรูปร่างของตัวเองเมื่อเปรียบเทียบกับ					
13.กังวลในรูปร่างของตนเองจนไม่มีสมาธิจะทำอะไร (เช่น ในขณะที่ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือการรับฟังเวลาสนทนากับผู้อื่น)					
14.ฉันรู้สึกอ้วนเวลาเปลือยกาย เช่นขณะที่กำลังอาบน้ำ					
15.รู้สึกหลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่เน้นรูปร่างของตัวเอง					
16.จินตนาการว่าได้ตัดเนื้ออ้วนๆทิ้งจากร่างกายของตัวเอง					
17.รู้สึกว่าการทำงานของหวาน ขนมหัก หรืออาหารที่แคลอรีสูงจะทำให้อ้วน					
18.รู้สึกไม่อยากจะออกไปพบปะผู้คนเพราะรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเอง					
19.รู้สึกว่ารูปร่างตัวเองใหญ่และอ้วนกลมเกินไป					
20.รู้สึกอายรูปร่างของตัวเอง					

ความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
21.กังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองและต้องลดความอ้วน					
22.รู้สึกมีความสุขที่สุดเมื่อไม่ได้กินอะไร					
23.คิดว่าเป็นเพราะการขาดการควบคุมตัวเองเลยทำให้อ้วน					
24.กังวลว่าคนอื่นจะเห็นมวลไขมันรอบเอวของตัวเอง					
25.รู้สึกว่าไม่ยุติธรรมที่ผู้หญิงคนอื่นผอมกว่าฉัน					
26. ถ้าได้อ้วกออกมาแล้ว รู้สึกว่าจะผอมลง					
27.รู้สึกกังวลว่าคนอื่นจะพูดถึงรูปร่างของฉันเมื่ออยู่ในที่ชุมชน					
28.กังวลว่าเนื้อของฉันจะเป็นรอยแตก					
29.รู้สึกไม่พอใจในรูปร่างของตัวเองเวลาส่องกระจก					
30.เคยคิดเนื้อของตัวเองมาคิดว่าอ้วนมากแค่ไหน					
31.หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คนอื่นเห็นรูปร่างของตัวเอง(เช่นห้องแต่งตัว หรือสระว่ายน้ำ)					
32.ทานยาระบายเพื่อให้ผอมลง					
33.กังวลในรูปร่างของตัวเองเมื่ออยู่ในที่มีคนมากมาย					
34.กังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตัวเองจนรู้สึกว่า					



ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในรูปลักษณะ ทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 7 ระดับ ดังนี้

1. พึงพอใจที่สุด
2. พึงพอใจปานกลาง
3. พึงพอใจเล็กน้อย
4. เฉยๆ
5. ไม่พึงพอใจเล็กน้อย
6. ไม่พึงพอใจปานกลาง
7. ไม่พึงพอใจที่สุด

ความรู้สึกใดตรงกับความรู้สึกของท่าน	1	2	3	4	5	6	7
1. สิริชะ							
2. ไบหน้า							
3. หู							
4. ตา							
5. จมูก							
6. ปาก							
7. ฟัน							
8. กราม							
9. คอ							
10. ไหล่							
11. หน้าอก							
12. หน้าท้อง							

ความรู้สึกโดยตรงกับความรู้สึก ของท่าน	1	2	3	4	5	6	7
13. แขน							
14. มือ							
15. ขา							
16. เท้า							



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวศิลลทิพย์ ธงชัยสืบ

วัน เดือน ปี เกิด

2 มกราคม 2531

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจาก  
โรงเรียนสองพิทยาคม อำเภอสอง จังหวัดแพร่  
สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.2554 - 2555

พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังจั่น

ปี พ.ศ.2556 – ปัจจุบัน

พนักงานราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลแพร่



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
rights reserved