

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก  
ของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร)  
อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก



สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
มิถุนายน 2558

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก  
ของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร)  
อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก



การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ

การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์ © มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มิถุนายน 2558

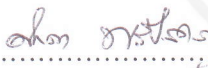
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุม  
น้ำหนักของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร)  
อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

หทัยทิพย์ เจริญศรี


การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา

  
.....  
(ดร.ศักดา พริงลำภู)

ประธานกรรมการ

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพร สุทธากรณ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพร สุทธากรณ์)

25 มิถุนายน 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิระพร ศุทธากรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ที่ได้ประสาทความรู้ ความคิด ให้ความกรุณาชี้แนวทางและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทุกขั้นตอนของการทำการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ศักดา พริงลำภู ประธานกรรมการการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชี่ยง กรรมการการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะในการทำการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมไปถึงขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตากและอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการติดต่อประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่และญาติพี่น้องทุกคน ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ ที่เปี่ยมล้นตลอดการศึกษานี้ ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและการวิจัยในครั้งนี้ คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

หทัยทิพย์ เจริญศรี

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง:กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
ผู้เขียน	นางสาวหทัยทิพย์ เจริญศรี
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพร สุทธาภรณ์

### บทคัดย่อ

วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะรับรู้น้ำหนักของตนเองในทางที่สูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและอาจใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 229คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกมีการรับรู้น้ำหนักที่ถูกต้องตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.1 กลุ่มที่สองรับรู้ไม่ถูกต้องโดยคิดว่าน้ำหนักมากเกินความเป็นจริง ร้อยละ 41.9 และกลุ่มสุดท้ายรับรู้ว่าน้ำหนักน้อยกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 3.9ซึ่งแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัว มาจากการตัดสินใจ น้ำหนักตัวจากการเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 41.5รองลงมา คือ จากคำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 22.7กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 35.8 เหตุผลสูงสุดที่ตัดสินใจควบคุมน้ำหนักคือ เพื่อบุคลิกภาพที่ดีโดยวิธีการควบคุมน้ำหนักที่เลือกใช้มากที่สุดเป็นการออกกำลังกายร่วมกับการ

ควบคุมอาหารและการอดอาหาร คิดเป็นร้อยละ40.2เหตุผลที่เลือกเพราะเป็นวิธีที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้อง คือ ใช้ยาลดน้ำหนักร่วมกับยาระบาย ร้อยละ 2.4ส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุดคือ กลุ่มเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศและสื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุดคือ อินเทอร์เน็ตผลจากการศึกษา ยังพบว่าค่าดัชนีมวลกายตามอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และการรับรู้น้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ช่วยเสริมการศึกษาที่ผ่านมาว่าวัยรุ่นหญิงส่วนหนึ่งมีการรับรู้น้ำหนักตัวมากเกินไปกว่าความเป็นจริง และมีบางส่วนใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม ซึ่งบุคลากรที่มสุขภาพในพื้นที่ควรนำข้อมูลที่ได้นี้ไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นหญิงให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**Independent Study Title**      The Relationship Between Body Weight Perception and Weight Control Behaviours Among Female Adolescents: Case Study of High School Students at Ban Tak Prachawittayakan School, Amphoe Ban Tak, Tak Province

**Author**                                Ms. Hathaithip Charoensri

**Degree**                                Master of Public Health

**Advisor**                                Asst.Prof.Dr.Weeraporn Suthakorn

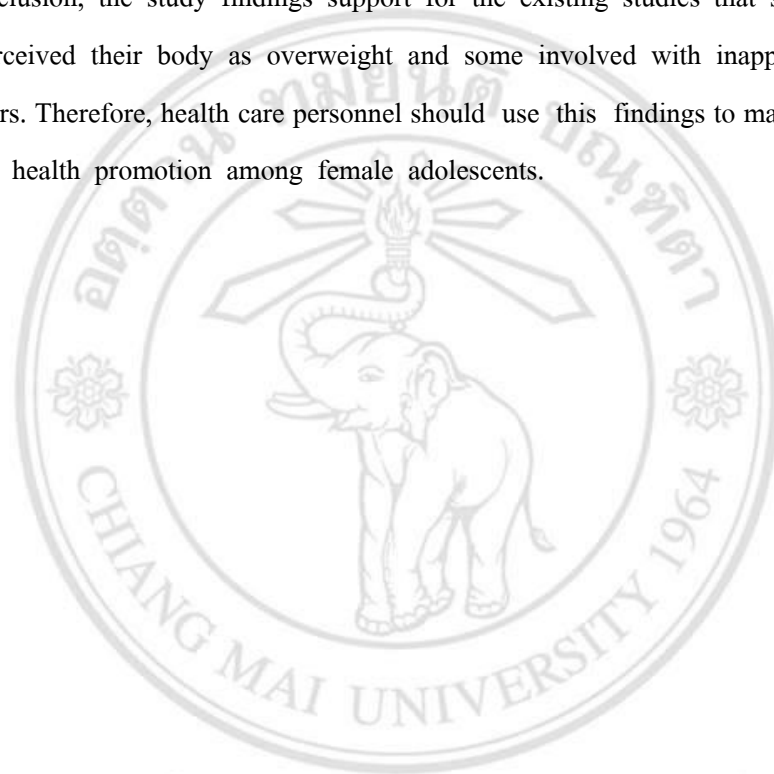
### **ABSTRACT**

Female adolescents are likely to perceive themselves as overweight. This may lead them to practice weight control and that maybe harmful to their health. The aim of this study is to explore body weight perception and weight control behaviors among female high school students. The relationship between those two variables also investigated. Study samples are 229 high school students. Data were collected using a self-administration questionnaire. The questionnaire was content validated by 3 expert and yielded the value of 0.83. The reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient and yielded the value of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square for testing the relationship, at the statistical level at .05.

Study results indicated that study samples could be divided into 3 groups according to their body weight perception, as compared to BMI for age. The first group, 54.1% of them accurately perceived their body weight. The second group, 41.9% inaccurately perceived their body weight as they were overweight. The last group, 3.9% inaccurately perceived their body weight as they were underweight. In terms of sources of information that influence their weight perception, 41.5% were from Growth chart provided by the Department of Health, and 22.7% were from close friends/intimate friends/friends of opposite gender. The study sample engaged in weight control practice for 35.8%. Regarding to the reason of their engagement in weight control practice, 40.2 % desired for being good personality and they mostly chose exercise and diet control since it was a safety approach. However, some of them involved

with in appropriate weight control behavior. For instance, 2.4% used diet pills along with laxatives. People that were most influence them to use weight control practice were friends/intimate friends/friends of opposite gender. Media that was influence their decision of weight control practice was internet. Study results also showed the statistically significant association between BMI for age and weight control behaviors, and the association between body weight perception and weight control behaviors, at the significant level of .01.

In conclusion, the study findings support for the existing studies that some of female adolescents perceived their body as overweight and some involved with inappropriate weight control behaviors. Therefore, health care personnel should use this findings to make further plans for appropriate health promotion among female adolescents.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



# สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2.คำถามการวิจัย	4
3.วัตถุประสงค์การวิจัย	4
4.ขอบเขตการวิจัย	4
5.คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
6.ประโยชน์ที่ได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1.ทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น	6
2.การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น	10
3.แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น	19
4.พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น	26
5.กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1.รูปแบบการวิจัย	33
2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
4.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	36

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
5.การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	36
6.การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
7.การวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	
1.ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	39
2.ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้น้ำหนักตัว	43
3.ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	46
4.ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	50
บทที่ 5	
วิธีดำเนินการวิจัย	
1. สรุปผลการวิจัย	53
2. อภิปรายผลการวิจัย	55
3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	60
4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	60
5. ข้อจำกัดในการวิจัย	61
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา	72
ภาคผนวก ข ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย	74
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	75
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	76
ภาคผนวก จ ตารางผลการวิจัย	88
ประวัติผู้เขียน	91

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	39
ตารางที่ 2 ค่าดัชนีมวลกายตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง	43
ตารางที่ 3 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาของกลุ่มตัวอย่าง	43
ตารางที่ 4 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาเทียบกับค่าดัชนีมวลกายตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง	44
ตารางที่ 5 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง	45
ตารางที่ 6 แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาของกลุ่มตัวอย่าง	45
ตารางที่ 7 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	46
ตารางที่ 8 เหตุผลที่ทำให้ต้องการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	46
ตารางที่ 9 วิธีการควบคุมน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้	47
ตารางที่ 10 เหตุผลที่เลือกใช้การควบคุมน้ำหนักแต่ละวิธีของกลุ่มตัวอย่าง	48
ตารางที่ 11 บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	49
ตารางที่ 12 สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	49
ตารางที่ 13 แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมน้ำหนัก	50
ตารางที่ 14 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจำแนกตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุ	50
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	51
ตารางที่ 16 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจำแนกตามการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา	51
ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	52

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเพศชาย อายุ 5 – 18 ปี	12
ภาพที่ 2 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี	13
ภาพที่ 3 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของเพศชาย อายุ 5–18 ปี	14
ภาพที่ 4 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ของเพศหญิง อายุ 5–18 ปี	15
ภาพที่ 5 กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายตามอายุของเพศชาย อายุ 2 – 20 ปี (CDC 2000, USA)	17
ภาพที่ 6 กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายตามอายุของเพศหญิง อายุ 2 – 20 ปี (CDC 2000, USA)	18
ภาพที่ 7 รูปภาพขนาดโครงร่างของร่างกาย (nine figure silhouettes) <sup>26</sup>	
ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อมๆกัน โดยวัยรุ่นตอนกลางในช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นช่วงวัยที่กำลังจะก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จึงให้ความสำคัญกับการมีบุคลิกภาพที่ดี จะสนใจในการดูแลรูปร่างและหน้าตาของตนเอง เพื่อให้ดูสวยงามสร้างความสนใจให้กับผู้พบเห็น (วิโรจน์ อารีกุล, 2553) โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง จะให้ความสำคัญกับรูปร่างและสัดส่วนของตนเอง มากกว่าวัยรุ่นชาย และสนใจในเรื่องการแต่งกายเพื่อให้ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง การมีรูปร่างที่สวยงามไม่อ้วนจึงเป็นที่ปรารถนาของวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (มณฑนา ทรงธรรมวัฒน์, 2550) ซึ่งวัยรุ่นหญิงมักจะไม่พึงพอใจกับน้ำหนักตัวของตัวเองและจะประเมินน้ำหนักของตนเองเกินกว่าความเป็นจริง (Kristiina, 2012) และยังมีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักเกินกว่าวัยรุ่นชาย (Kathleen et al., 2006) มีการศึกษาของ สมชาย พลอยเดือนแสง (2547) ทำการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีของประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเอง และแสดงความคิดเห็นว่าคุณเองมีรูปร่างอ้วนกว่าความเป็นจริง โดยวัยรุ่นที่คิดว่าตนเองอ้วนมาก ร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามค่าดัชนีมวลกาย และการศึกษาของ ศิริไชย หงส์สงวนศรี (2549) พบว่า นักเรียนมัธยมที่ทำการศึกษาไม่มีความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง โดยนักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้สึกว่าคุณเองมีรูปร่างอ้วนมากกว่าความเป็นจริงและเมื่อเปรียบเทียบในทั้ง 2 เพศ พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้สึกว่าคุณเองมีรูปร่างอ้วนมากกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง เป็นผลมาจากค่านิยมของสังคมที่นิยมคนรูปร่างผอมบางว่าเป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่ดี วัยรุ่นจึงปรับปรุงร่างกายตนเองให้มีรูปร่างผอมบางลง ตามค่านิยมของสังคม ดังเช่น ดารานักแสดง นักร้อง หรือนางแบบ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีรูปร่างผอมบาง ค่านิยมเหล่านี้จะสื่อออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น ละครทีวี ภาพยนตร์ นิตยสาร แฟชั่น เสื้อผ้า การโฆษณาขายสินค้าต่างๆ ทำให้วัยรุ่นเกิดความกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตัวเอง ซึ่งจะพบมากในกลุ่มวัยรุ่นหญิง เพราะเพศหญิงจะเป็นเพศที่ให้ความสำคัญกับรูปร่างและ

ความสวยงามมากกว่าเพศชาย การตัดสินใจลดน้ำหนักของวัยรุ่นมักเกิดจากการเลียนแบบ การทำตามกลุ่มเพื่อน ความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ดึงดูดสนใจ (จูนิ เทียนไทย, 2549) โดยวิธีการต่างๆที่วัยรุ่นนิยมใช้ในการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนัก มีหลายวิธี เช่น การควบคุมอาหารการอดอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดน้ำหนักหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การใช้ยาระบาย การล้างคอเพื่ออาเจียน และการผ่าตัดดูดไขมัน เป็นต้น ซึ่งการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักบางวิธีก็เป็นวิธีการที่ไม่ปลอดภัยและไม่ได้ผลในระยะยาว (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548)

การใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง มีผลเสียหลายประการ เช่น หากควบคุมน้ำหนักโดยการใช้น้ำหนัก ก็จะมีผลเสียทั้งที่เกิดจากฤทธิ์ของยาลดน้ำหนักโดยตรงและผลจากที่ร่างกายขาดสารอาหารเป็นเวลานานๆ โดยผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวเนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาโดยตรง คือ ทำให้เกิดการติดยา บุคลิกภาพแปรปรวน ความคิดอ่านสับสน เห็นภาพหลอน และอาการรุนแรงที่สุดคือ เป็นโรคจิต เพราะยาลดความอ้วนส่วนมากออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ส่วนการใช้ยาระบายติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเนื่องจากสารอาหารจะถูกขับออกมา ก่อนที่ร่างกายจะมีการดูดซึมและการใช้ประจำติดต่อกันนานๆยังทำให้การทำงานของลำไส้ใหญ่ลดลง เยื่อเมือกบุผนังลำไส้ผิดปกติและเกิดการเปลี่ยนแปลงของปมประสาทในลำไส้อีกด้วย (วิรัตน์ ทองรอด, 2548) ส่วนผลเสียจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร เพราะการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียงอย่างเดียวเป็นประจำจะทำให้ไม่สามารถได้สารอาหารครบทุกชนิดตามความต้องการของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายขาดสารอาหารได้ (เครือข่ายทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

อันตรายที่เกิดจากการใช้วิธีควบคุมน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง มีให้เห็นเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์เป็นประจำและมักจะเกิดขึ้นในทุกๆปี เช่น ข่าวนักเรียนหญิง ม.6 รับประทานยาลดความอ้วนที่สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ตแล้วเสียชีวิตเพราะต้องการจะเป็นนางแบบหรือพรตตี้ แต่ยังไม่พอใจในรูปร่าง จึงพยายามลดน้ำหนัก รับประทานข้าววันละหนึ่งมื้อและใช้ยาลดความอ้วน (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2553) ข่าวนักศึกษาหญิง คณะเภสัชศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รับประทานยาลดความอ้วนแล้วเกิดเสียชีวิต (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2554) ข่าวเด็กนักเรียนหญิง อายุ 14 ปี อดข้าวแล้วดื่มน้ำอัดลมแทนเป็นประจำ เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อลดน้ำหนักจนเกิดอาการน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่อกและเสียชีวิต (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2555) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ Christopher, Troy, & Jeffrey (2008) พบว่า การรับรู้ น้ำหนักตัวที่ไม่ถูกต้องมีผลทำให้เกิดการใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมมากกว่าการรับรู้ น้ำหนัก

ตัวที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Darshini and Rajesh (2013) ศึกษาในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงวัยรุ่นชาวมาเลเซีย อายุ 13-18 ปี แล้วพบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มนักเรียนที่มีการพยายามลดน้ำหนักรับรู้ว่าคุณเองน้ำหนักเกิน มากกว่าน้ำหนักจริงที่ปรากฏ และมีผลการศึกษาในแถบประเทศเอเชีย เช่น การศึกษาของ Patrick et al (2007) ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยม จำนวน 1,132 คนในฮ่องกง พบว่าการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Haleama et al (2009) ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 8,885 คน ในเขตเวสต์แบงก์และดินแดนฉนวนกาซาของปาเลสไตน์ พบว่าการรับรู้น้ำหนักตัวว่าอ้วนเกินไปจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก และการศึกษาของ Sumathi et al (2013) ที่ศึกษาในเด็กและวัยรุ่นของรัฐกรณาฏกะ ที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศอินเดีย พบว่าการรับรู้น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการพยายามลดน้ำหนัก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักปกติแต่รับรู้ว่าคุณเองน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีแนวโน้มที่จะลดน้ำหนักมากกว่ากลุ่มที่รับรู้ว่าคุณต้องว่าคุณเองมีน้ำหนักปกติ

จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ทำให้เห็นว่าการรับรู้น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และการรับรู้น้ำหนักตัวที่ถูกต้องจะทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องตามมา แต่หากวัยรุ่นมีการรับรู้น้ำหนักที่เบี่ยงเบนผิดพลาดไปจากน้ำหนักจริงที่ควรจะเป็นของตนเองแล้ว จะทำให้เกิดผลเสียตามมามากมาย เช่น เกิดการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มบุคคลที่ไม่มีควมจำเป็นต้องควบคุม หรือ อาจจะมีการเลือกใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่รุนแรง เพื่อให้ได้ผลของการลดน้ำหนักที่รวดเร็ว เช่น เลือกใช้ยาลดน้ำหนัก หรือ ใช้ยาระบาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียในระยะยาวตามมามากมายและยังก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยเลือกที่จะศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพราะบุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เริ่มใส่ใจในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำทราบว่าวัยรุ่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่างของตนเองอย่างไร วิธีการควบคุมน้ำหนักในแบบต่างๆที่วัยรุ่นใช้มีอะไรบ้าง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นให้มีการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่น คือ ทรัพยากรบุคคลที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต หากเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็อาจทำให้ประเทศชาติขาดทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลเสียและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้

## 2. คำถามการวิจัย

- 2.1 การรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างไร
- 2.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างไร
- 2.3 ค่าดัชนีมวลกายตามอายุและการรับรู้น้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงหรือไม่ อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่นหญิงโดยใช้ภาพเงาเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวจริง โดยดูจากค่าดัชนีมวลกายตามอายุ
- 3.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง
- 3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ค่าดัชนีมวลกายตามอายุและการรับรู้น้ำหนักตัวโดยภาพเงากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง

## 4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยศึกษาในนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2557 จำนวน 229 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2557

## 5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 การรับรู้น้ำหนักตัว คือ กระบวนการของความคิด ความเข้าใจของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง โดยการใช้ประสบการณ์เดิมซึ่งอาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ซึ่งหากมีการรับรู้น้ำหนักตัวไม่ถูกต้อง เช่น รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักมากเกินไปก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักโดยไม่จำเป็นและหากใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่เป็นอันตราย ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาได้ โดยแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มาจากสื่อ กลุ่มเพื่อน ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้น้ำหนักตัวนี้ จะวัดโดยใช้ nine figure silhouettes ที่พัฒนาเครื่องมือโดย Stunkard (1983) แบบประเมินมีลักษณะเป็นภาพถ่ายเส้นหรือรูปภาพแสดงขนาดโครงร่างของร่างกายที่แตกต่างกันแต่มีความสูงเท่ากัน ทั้งหมด 9 ภาพ และแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 4 ระดับ คือ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกิน และ อ้วน



**5.2 ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ** คือ การวัดค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุและตามเพศ ใช้สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น เป็นเกณฑ์มาตรฐานขององค์กร Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะประเมินด้วยการนำน้ำหนักและส่วนสูงที่วัดได้ มาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ด้วยสูตร น้ำหนัก (กิโลกรัม) ÷ ความสูง (เมตรยกกำลังสอง) หลังจากนั้นจึงนำค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มาเทียบกับกราฟค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) สำหรับเด็กอายุ 2-20 ปี ของ CDC (2000) ซึ่งจะแบ่งเป็นกราฟสำหรับเพศชายและเพศหญิง แล้วจัดเข้าเกณฑ์ ดังนี้ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (<5<sup>th</sup> Percentile) น้ำหนักปกติ (5<sup>th</sup> - < 85<sup>th</sup> percentile) น้ำหนักเกิน (85<sup>th</sup> - 95<sup>th</sup> percentile) และ อ้วน ( $\leq$  95<sup>th</sup> Percentile)

**5.3 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก** คือ การกระทำของวัยรุ่นหญิงที่ใช้ในการลดน้ำหนักและรักษาความสมดุลของน้ำหนักที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมไว้ โดยทราบจากการถามย้อนหลังภายใน 30 วัน ว่าคุณมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักหรือไม่และถ้ามีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักใช้วิธีใดบ้าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากใช้วิธีดังกล่าว มีผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง โดยวิธีการควบคุมน้ำหนักจะครอบคลุมเรื่อง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การอดอาหาร การใช้ยาลดน้ำหนักและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิธีการอื่นๆ เช่น การล้างคออาเจียน การฝังเข็ม การใช้เข็มขัดหรือแผ่นรัดอวัยวะส่วนต่างๆและการใช้ครีมหรือสเปรย์สลายไขมันส่วนเกิน เป็นต้น

**5.4 วัยรุ่นหญิง** คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2557

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 นำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างถูกต้อง

6.2 เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

6.3 เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในพื้นที่การศึกษาอื่นต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น
  - 1.3 พัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่น
2. การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น
  - 3.1 ทฤษฎีการรับรู้
  - 3.2 การศึกษาการรับรู้รูปร่างและน้ำหนักตัวของวัยรุ่น
  - 3.3 แหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น
  - 3.4 การประเมินการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น
4. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่น

#### 1. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

##### 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาความหมายของวัยรุ่น ได้มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

องค์รอนามย์โลก (2013) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น ไว้ว่า เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางจิตใจจากเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพ ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง รวมไปถึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้

ผกาทิพย์ นาคปรีชา (2548) กล่าวถึง วัยรุ่นว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วัชรวิ หิรัญพฤกษ์ (2548) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า หมายถึง วัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และด้านสังคม สมบูรณ์เต็มที่ แต่เนื่องจากเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้การแสดงออกทางอารมณ์ หรือสังคมยังไม่ถูกต้อง ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ใหญ่ในสังคม

นิศากร โปธิมาศ (2550) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว จึงอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆได้ง่าย

อมรรัตน์ ชัยนนติ (2550) กล่าวว่าวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 16-24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของชีวิตอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเพศ อันเป็นเหตุให้เกิดความสับสนและต้องเผชิญกับวิกฤติในการปรับตัว

พัชริน ฉายสุขศรี (2551) กล่าวถึงวัยรุ่น ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงระยะคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทในสังคม เป็นวัยแห่งการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง และมีการเพิ่มความสามารถในการคิด จากรูปธรรมเป็นเชิงนามธรรมมากขึ้น

ทิพวรรณ เมืองใจ (2553) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงต่างๆทุกด้านในชีวิตอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม เป็นเหตุให้วัยรุ่นประสบปัญหาและเผชิญวิกฤติในการปรับตัวมากที่สุดของชีวิต

รักชนก ปวงจักรทา (2554) กล่าวถึง วัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก จึงมีอารมณ์ที่รุนแรงและมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว เป็นวัยที่อยากเรียนรู้และทดลองสิ่งใหม่ๆและยังขาดประสบการณ์ในการดำรงชีวิต จึงไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา

จากความหมายของวัยรุ่นทั้งหมดสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เป็นช่วงระยะคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตและเป็นวัยแห่งการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง

## 1.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ (อุไร สุมาริธรรม, 2545) คือ

1.2.1 วัยแรกรุ่น (Puberty) วัยนี้คาบเกี่ยวระหว่างช่วงปลายวัยเด็กกับการเริ่มต้นที่จะเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยนี้ อายุจะอยู่ระหว่าง 11-13 ปี ส่วนเด็กชายอายุจะอยู่ระหว่าง 13-15 ปี โดยจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านขนาดและสัดส่วนของร่างกาย ต่อมาทางเพศเริ่มทำงานซึ่งนำไปสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศ คือ การมีประจำเดือนครั้งแรกในเด็กหญิง และมีการหลั่งน้ำอสุจิเป็นครั้งแรกในเด็กชาย

1.2.2 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นระหว่าง 13 - 15 ปี และเด็กชายจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ช่วงวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็วและเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางร่างกาย วัยนี้จะมีมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นจึงพุ่งความสนใจไปที่ลักษณะทางร่างกายของตนและยอมรับลักษณะทางกายของตนจากคนอื่น ๆ

1.2.3 วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี และเด็กชายจะอยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงระยะเวลาที่อัตราการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มลดลง การเจริญเติบโตของร่างกายและความเป็นหนุ่มสาวมีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความพร้อมทางด้านร่างกายเข้าสู่ระยะการเจริญพันธุ์ ช่วงวัยนี้จะเป็นช่วงที่วัยรุ่นสนใจในการดูแลตนเอง รูปร่าง หน้าตา ให้ดูสวยงามเพื่อให้ร่างกายของตนเองเป็นที่ดึงดูดใจผู้อื่นมากขึ้น โดยจะให้ความสำคัญกับการแต่งกาย สนใจเรื่องการแต่งตัวมากขึ้น เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและเพศตรงข้าม

1.2.4 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-20 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี เป็นระยะที่พัฒนาการด้านต่างๆ เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ วัยรุ่นจะมีเอกลักษณ์ของตนเอง จะพยายามคิดและตัดสินใจเรื่องต่างๆด้วยตนเอง ความต้องการการเห็นด้วยจากเพื่อนๆ จะเริ่มหายไป เริ่มสนใจอาชีพอย่างจริงจัง รู้จักวางแผนสำหรับชีวิตในอนาคต พยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมมีความต้องการในการสร้างความประทับใจในเรื่องต่างๆ

## 1.3 พัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่น

### 1.3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นที่เห็นชัดเจน คือ การเจริญเติบโตของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างพร้อมกันร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วที่สามารถสังเกตเห็นอย่างชัดเจนคือส่วนสูงน้ำหนักและโครงร่างสัดส่วนของร่างกาย (ฉัตรลดา ดีพร้อม, 2554) โดยเพศหญิงจะมีไขมันมากกว่าเพศชาย ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างเริ่มมีทรวดทรง สะโพกเริ่มจะผายออก เต้านมมีขนาดโตขึ้น และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิงส่วนเพศชายนมจะขึ้นพาน มีเสียง

แตก หนองคราขึ้นจะมีกลิ่นเหม็นมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่าและเริ่มมีฟันเป็ยก ซึ่ง การเกิดฟันเป็ยกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย (พนม เกตุมาน, 2550) ระบบ หมุนเวียนโลหิตอัตราการเต้นของหัวใจและระบบย่อยอาหารมีการเปลี่ยนแปลงจะเห็นว่าวัยนี้ทาน อาหารในปริมาณมากกว่าปกติซึ่งเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ววัยรุ่นจึงจำเป็นต้อง ปรับตัวให้เข้ากับสภาพใหม่ จึงต้องมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีการออกกำลังกายการรับประทานอาหาร และการพักผ่อนที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย (นิภาพรรณ ดงศิริ, 2553)

### 1.3.2 พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา

วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม สามารถ เรียนรู้ เข้าใจเรื่องต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ สิ่งต่างๆ ได้มาก ขึ้นตามลำดับจนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ (นภมาศ ศรีขวัญ , 2547) ส่วนในด้านความคิดเกี่ยวกับตนเองจะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ในด้านต่างๆ มาก ขึ้น เช่น จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนที่โดดเด่น จะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่าง จากกลุ่มเพื่อน (พนม เกตุมาน, 2550) วัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ เสรีภาพไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ กติกาใดๆ ชอบคิดเอง ทำเองเชื่อความคิดของตนเอง มักมีปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง การ ได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (เพ็ญพิไล ฤทธาภานันท์, 2549) ในด้านของอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เกรี้ยวกราดง่าย อาจเกิดอารมณ์ ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย (ปวีณา ยุกदानนท์, 2549) ส่วนในเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง จะมีการมองภาพของตนเอง ในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ข้อดีข้อด้อยทาง ร่างกายของตนเอง จะสนใจหรือให้เวลาเกี่ยวกับรูปร่าง ผิวพรรณมากกว่าวัยอื่นๆ เพราะเป็นวิถีทาง หนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมและเป็นที่ยอมรับของเพศตรงข้าม เมื่อตนเองมีข้อดีดีกว่าคนอื่นจึงทำให้เกิด ความอับอาย เพราะวัยรุ่นจะต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก การที่ได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดความมั่นใจในตนเอง รวมถึงเกิด ความภาคภูมิใจในตนเอง (ประวีณา ธาดาพรหม, 2550)

### 1.3.3 พัฒนาการทางสังคม

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับ พ่อแม่ พี่น้อง เหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไป ไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับ กฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม ของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการใช้ทักษะสังคม การสื่อสาร เจริญ การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกันและการทำงานร่วมกับ

ผู้อื่น (พนม เกตุมาน, 2550) เด็กวัยนี้จะพยายามทำหลายสิ่งหลายอย่างให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อน ทำตามแบบเพื่อนและจะมีการแสดงออกในเรื่องของแฟชั่น เสื้อผ้า ทรงผม ดนตรี รองเท้า ความคิดการใช้ภาษาแสดง ฯลฯ ซึ่งมักจะแตกต่างออกไปตาม ยุคของสังคมและวัฒนธรรมในขณะนั้น (สุนทร พรหมวงศา, 2552)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนกลาง ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพราะวัยรุ่นหญิงในช่วงนี้จะเป็นช่วงวัยที่กำลังให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ทั้งรูปร่างและหน้าตา ให้ความสำคัญกับการแต่งกาย สนใจเรื่องการแต่งตัวมากขึ้น ซึ่งค่านิยมของสังคมและแฟชั่นเสื้อผ้าสมัยนี้ ส่วนใหญ่จะผลิตมาสำหรับคนที่มีการรูปร่างผอมบางแบบ ดาราหรือนางแบบ ทำให้ต้องแสวงหาวิธีการเพื่อควบคุมน้ำหนักของตนให้พอมตามค่านิยมของสังคม ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงตนเองจะมีรูปร่างและน้ำหนักปกติหรือพอมอยู่แล้วก็ตาม เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับทั้งในกลุ่มเพื่อนและเป็นที่ดึงดูดใจของเพศตรงข้าม

## 2. การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น

การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่นนั้นมีหลากหลายวิธี สำหรับในประเทศไทยใช้เกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542 ซึ่งมีการประเมิน 3 แบบ ดังนี้

2.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่างๆ โดยการนำน้ำหนักที่ชั่งได้ ไปเทียบกับกราฟมาตรฐาน (รูปที่ 1 และ 2) และดูที่อายุดังกล่าวว่าค่ามาตรฐานของน้ำหนักเท่ากับเท่าไร ซึ่งแบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังตาราง

ตารางที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการเมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ภาวะทางโภชนาการ	จุดตัดในการประเมิน (cut-off point)
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	$> + 2 \text{ SD}$
น้ำหนักค่อนข้างมาก	$> + 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 2 \text{ SD}$
น้ำหนักตามเกณฑ์	$- 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 1.5 \text{ SD}$
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	$< - 1.5 \text{ SD}$ ถึง $- 2 \text{ SD}$
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	$< - 2 \text{ SD}$

2.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age) เป็นการเปรียบเทียบส่วนสูงที่ควรจะเป็นตามช่วงอายุต่างๆ โดยการนำส่วนสูงที่วัดได้ ไปเทียบกับกราฟมาตรฐาน (ภาพที่ 1 และ 2) และดูที่อายุดังกล่าวว่าค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไร ซึ่งแบ่งความสูงเป็น 5 ระดับ ดังตาราง

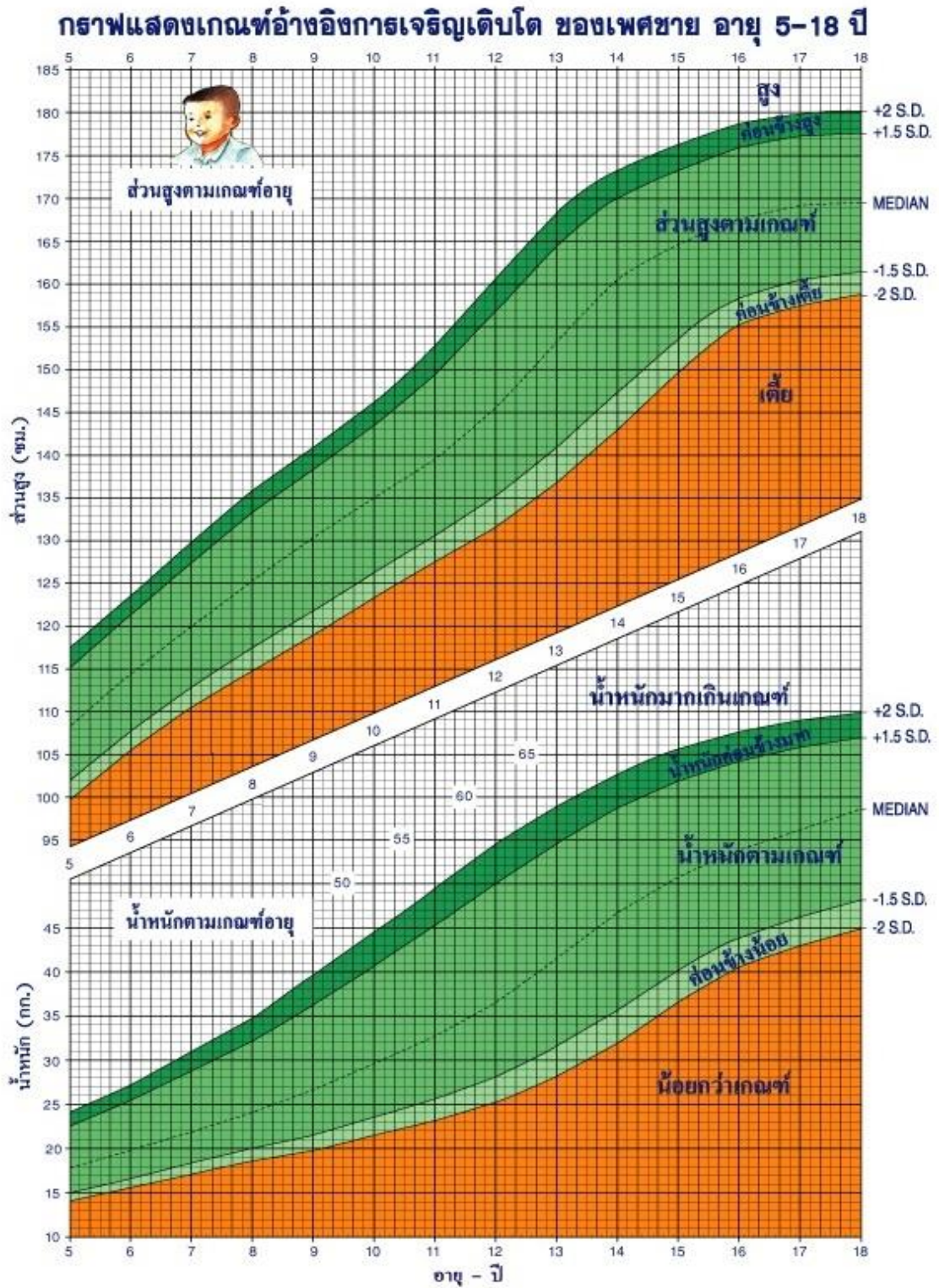
ตารางที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการเมื่อพิจารณาจากค่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ภาวะทางโภชนาการ	จุดตัดในการประเมิน (cut-off point)
สูง	$> + 2 \text{ SD}$
ค่อนข้างสูง	$> + 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 2 \text{ SD}$
ส่วนสูงตามเกณฑ์	$- 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 1.5 \text{ SD}$
ค่อนข้างเตี้ย	$< - 1.5 \text{ SD}$ ถึง $- 2 \text{ SD}$
เตี้ย	$< - 2 \text{ SD}$

2.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height) เป็นการเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงเพื่อดูว่าบุคคลที่มีส่วนสูงในระดับต่างๆ ควรจะมีน้ำหนักที่เหมาะสมเท่าใด โดยการนำน้ำหนักไปเทียบกับส่วนสูง แล้วนำไปเทียบกับกราฟมาตรฐาน (ภาพที่ 3 และ 4) แล้วแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 6 ระดับคือ

ตารางที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการเมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

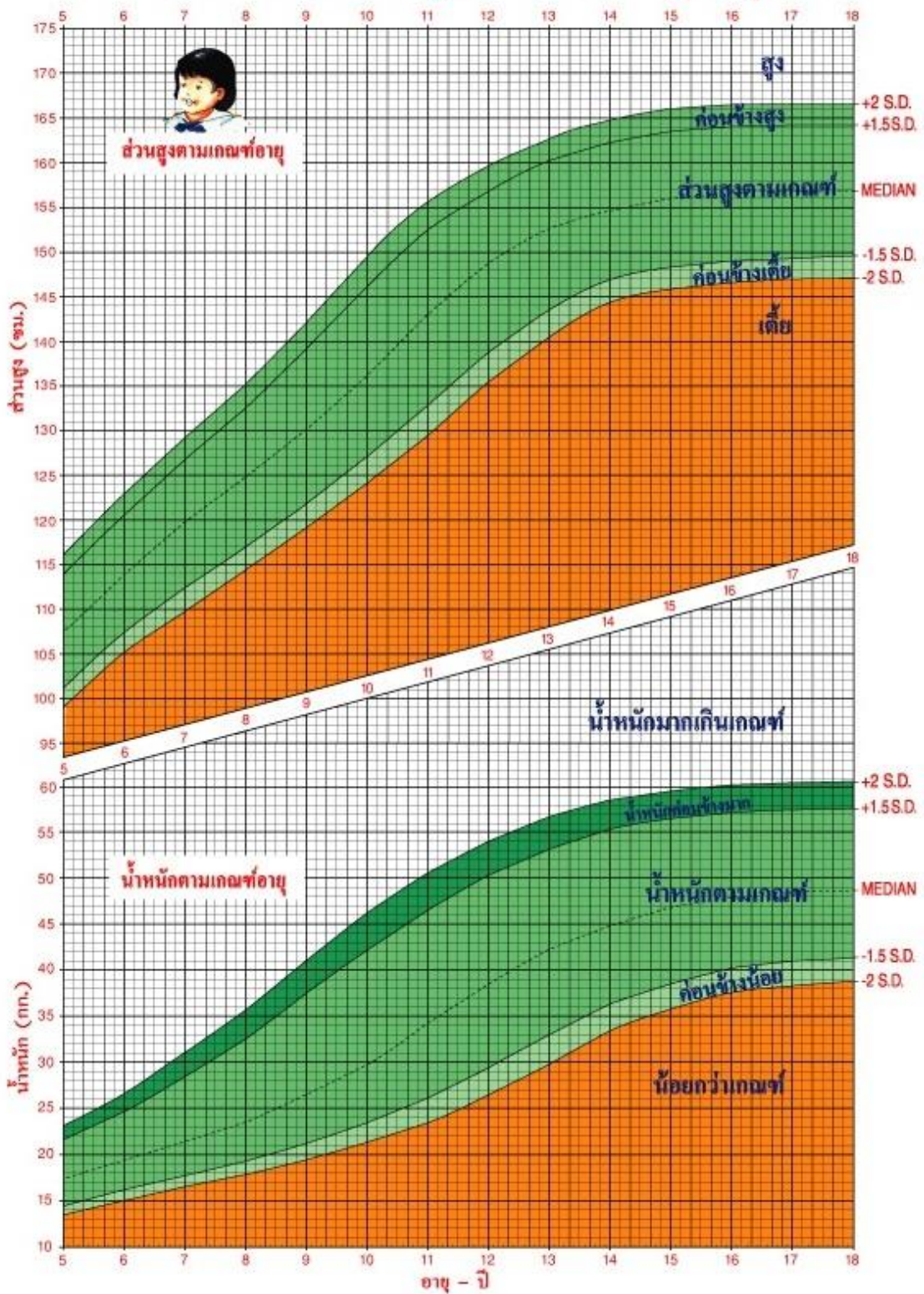
ภาวะทางโภชนาการ	จุดตัดในการประเมิน (cut-off point)
อ้วน	$> + 3 \text{ SD}$
เริ่มอ้วน	$> + 2 \text{ SD}$ ถึง $+ 3 \text{ SD}$
ท้วม	$> + 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 2 \text{ SD}$
สมส่วน	$- 1.5 \text{ SD}$ ถึง $+ 1.5 \text{ SD}$
ค่อนข้างผอม	$< - 1.5 \text{ SD}$ ถึง $- 2 \text{ SD}$
ผอม	$< - 2 \text{ SD}$



ภาพที่ 1 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี

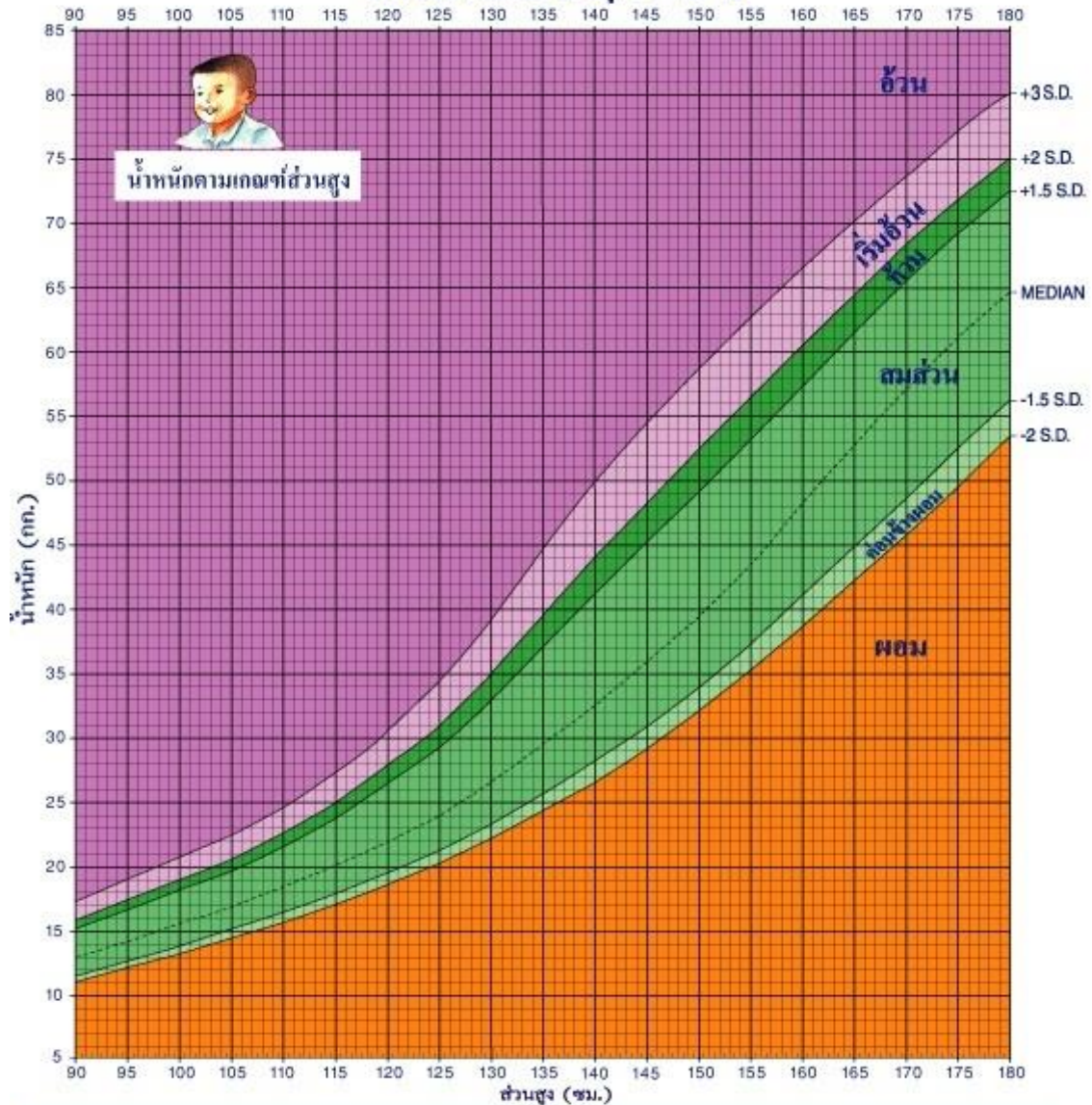


## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



ภาพที่ 2 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี

## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี

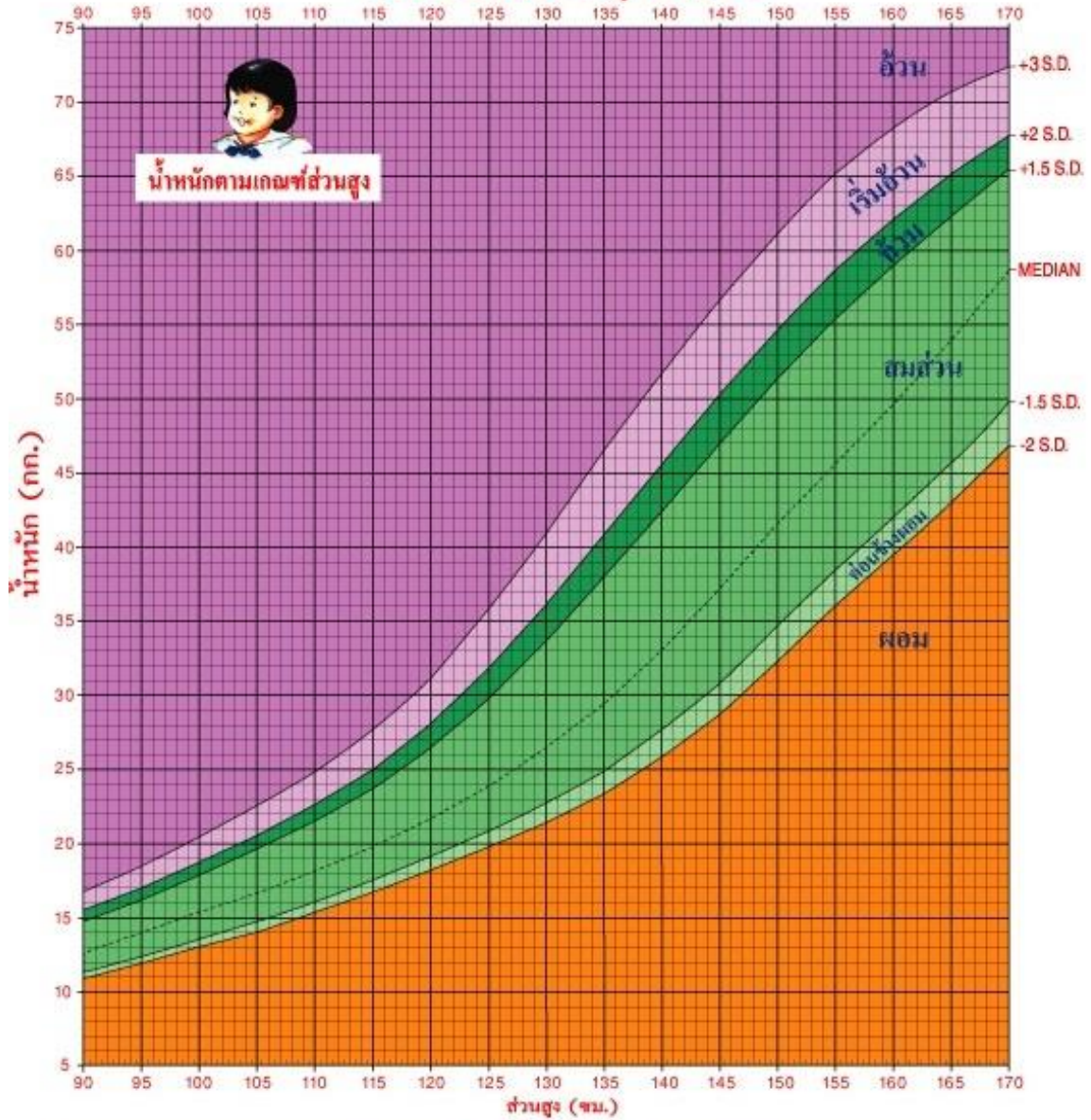


วิธีการอ่านกราฟ		
<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b> แสดงความอ้วน-ผอม</p> <p>ดูส่วนสูงตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใด ส่วนผลตามเกณฑ์นั้น : อ้วน เริ่มอ้วน ไขมัน สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม</p>	<p><b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b> แสดงการเจริญเติบโตด้านความสูง</p> <p>ดูอายุตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูงที่จุดใด ส่วนผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น : สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย เตี้ย</p>	<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b> แสดงการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก</p> <p>ดูอายุตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนักที่จุดใด ส่วนผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น : น้ำหนักเกินเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ใต้วงเกณฑ์</p>

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี

ภาพที่ 3 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศชาย อายุ 5-18 ปี

## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



การแปลผลจากกราฟ		
<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b></p> <p>เมื่อเด็กมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ส่วนสูงหรือมีสมรรถภาพผิดปกติโดยมีอาการต่อไปนี้คือภาวะอ้วน</p> <p>เด็ก อ้วนลงพุง อัตราการเจริญเติบโตช้าหรือเกิดไขมันสะสมในร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าเหมือนกับปกติ แต่ใช้ได้รับการกินอาหารที่มากกว่า รบกวนการดูดซึมของสารอาหารบางชนิดหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง</p>	<p><b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>เมื่อเด็กมีเสถียรโดยพบการเจริญเติบโตช้ากว่าส่วนสูงเกณฑ์ปกติ อาจพบอาการขาดสารอาหารหรือมีภาวะขาดสารอาหาร</p> <p>เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แต่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์โดยที่น้ำหนัก</p>	<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>เมื่อเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุหรือไม่ อ้วนลงพุงหรือมีอาการอื่น ๆ อาจมีผลต่อการเจริญเติบโตหรือเกิดไขมันสะสมในร่างกาย และอัตราการเจริญเติบโตช้าหรือเกิดไขมันสะสมในร่างกาย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ จะบ่งชี้การขาดสารอาหาร โดยตรง และสามารถวินิจฉัยการขาดสารอาหารได้โดยเด็กให้</p>
<p>หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินภาวะเจริญเติบโตของเด็กหรือวัยรุ่นบางระบบ ควรใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p>		

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

ภาพที่ 4 กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี

การประเมินภาวะโภชนาการในวัยรุ่น นอกจาก 3 วิธี ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ยังมีวิธีที่เป็นการประเมินตามมาตรฐานของสากล ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้การประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้วยใช้มาตรฐานนี้ คือ การประเมินภาวะโภชนาการของวัยรุ่นด้วยใช้ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ

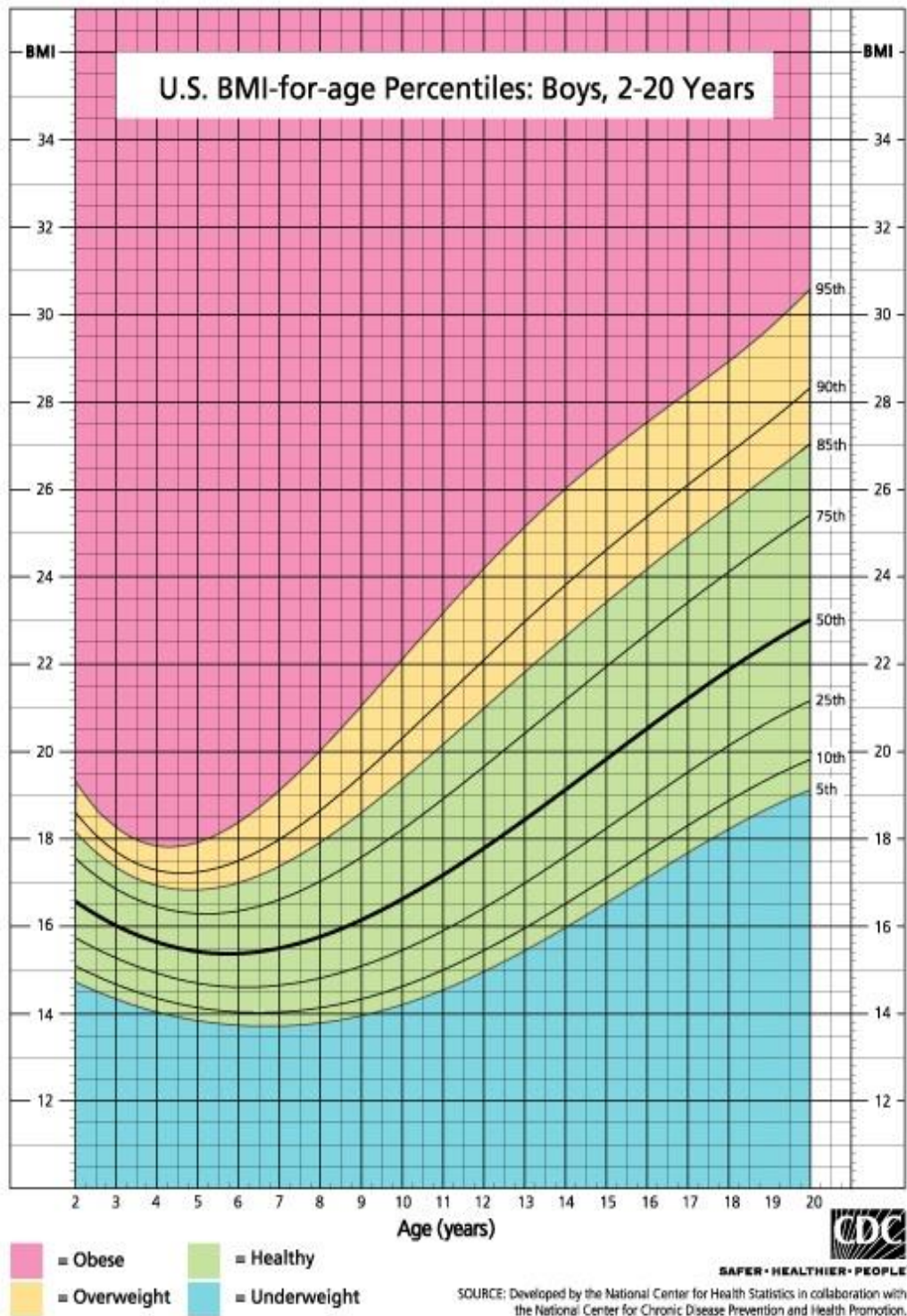
2.4 ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) เป็นการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุและตามเพศ ใช้สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและวัยรุ่น (2 – 20 ปี) เป็นเกณฑ์มาตรฐานขององค์กร Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะประเมินด้วยการนำน้ำหนักและส่วนสูงที่วัดได้ มาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ด้วยสูตร น้ำหนัก (กิโลกรัม) ÷ ความสูง(เมตรยกกำลังสอง) หลังจากนั้นจึงนำค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มาเทียบกับกราฟค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) แล้วแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 4 ระดับ คือ

ตารางที่ 4 ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 2–20 ปี ตามค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของ BMI-for-age

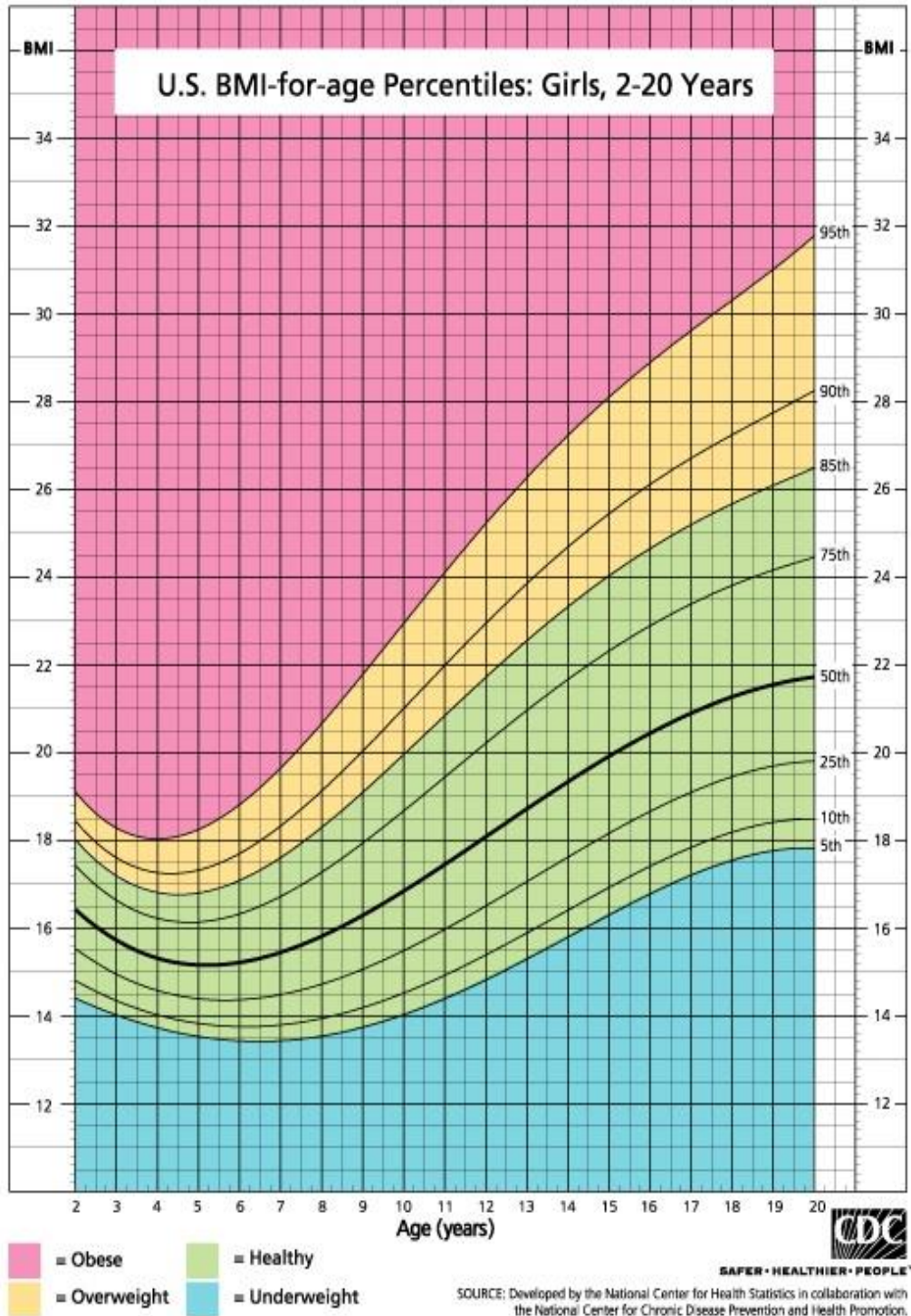
ภาวะทางโภชนาการ	จุดตัดในการประเมิน (cut-off point)
Underweight (น้ำหนักน้อยกว่าปกติ)	< 5 <sup>th</sup> Percentile
Healthy weight (น้ำหนักปกติ)	5 <sup>th</sup> - < 85 <sup>th</sup> Percentile
Overweight (น้ำหนักเกิน)	85 <sup>th</sup> - < 95 <sup>th</sup> Percentile
Obesity (อ้วน)	≥ 95 <sup>th</sup> Percentile

ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) องค์กร Center for Disease Control and Prevention (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พิมพ์กราฟของการเจริญเติบโตของเด็กและวัยรุ่นขึ้น โดยนำกราฟอันเก่าของ National Center for Health and Statistics (NCHS) ที่พิมพ์ในปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) มาทบทวนใหม่และได้พิมพ์กราฟดัชนีมวลกายตามอายุและเพศ (BMI-for-age and gender) ของทั้งเพศชายและหญิงขึ้น (ดังภาพที่ 5 และ 6) โดยกราฟใหม่ของ CDC ปี ค.ศ.2000 นี้ มีข้อแตกต่างจากกราฟอันเก่าของปี ค.ศ.1977 (ประสงค์ เทียนบุญ, 2547) ดังนี้

- 1) ข้อมูลที่ใช้เพื่อสร้างกราฟอันใหม่เป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรเด็กที่อายุแรกเกิด – 36 เดือน และเด็ก 2 – 20 ปี
- 2) มีการปรับปรุงเส้นกราฟ (smooth curve) ให้ดีขึ้น
- 3) มีกราฟ BMI-for-age สำหรับเด็กอายุ 2 – 20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
- 4) มีเส้นกราฟที่ 85<sup>th</sup> percentile ตามอายุและเพศ เพื่อใช้สำหรับประเมินภาวะน้ำหนักเกิน (risk of overweight) และเพิ่มเส้นกราฟของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3<sup>rd</sup> และ 97<sup>th</sup> เข้าไปด้วย



ภาพที่ 5 กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายตามอายุของเด็กชาย อายุ 2 – 20 ปี (CDC 2000, USA)



ภาพที่ 6 กราฟแสดงค่าดัชนีมวลกายตามอายุของเด็กหญิง อายุ 2 – 20 ปี (CDC 2000, USA)

### ข้อดีของการใช้ BMI-for-age ในวัยรุ่น

- 1) สามารถใช้ BMI-for-age ได้ในวัยรุ่นหลังจากที่มีการเจริญเติบโตทางเพศแล้ว เพราะค่าดัชนีมวลกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุและการเจริญเติบโตทางเพศ
- 2) ค่า BMI-for-age มีความสัมพันธ์ที่ดีพอสมควรกับปริมาณของไขมันในร่างกายที่วัดได้จากห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือที่มีราคาแพง
- 3) สามารถใช้ BMI-for-age ติดตามความอ้วนและผอมของเด็กได้ต่อไปในอนาคต

## 3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น

### 3.1 ทฤษฎีการรับรู้

#### 3.1.1 ความหมายของการรับรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาความหมายของการรับรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

Garrison and Magoon (1972) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอย่างไรมีความหมายอย่างไรมีลักษณะอย่างไรการที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่สัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องมือช่วยในการตีความหมายหรือแปลความหมาย

Statt (1997) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลจากภายนอกของประสาทสัมผัสต่างๆจากนั้นข้อมูลจะถูกส่งต่อไปยังสมองเพื่อประมวลผลออกมาเป็นความเข้าใจโดยอาศัยข้อมูลจากความทรงจำเดิมที่มีและส่งผลออกมาเป็นการโต้ตอบ

จิรา แก่นยะกุล (2548) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามามีผลกระทบต่อตนเองทางประสาทสัมผัสต่างๆของร่างกาย และการรับรู้ของแต่ละคนจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของประสาทสัมผัสของร่างกาย จิตใจ ประสบการณ์ในอดีต ความคิด และสติปัญญาของตนเอง ในการแปลความหมายของสิ่งที่เข้ามากระทบกับตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

นุร์มา แวบือซา (2551) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการของความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยมีแรงผลักดันจากประสบการณ์เดิมในการแปลความหมาย

สุรชัย ตรีศิลานันท์ (2552) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ร่างกาย ได้รับสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามาทางประสาทสัมผัสแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา ซึ่งบุคคลจะใช้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ของตนเองในการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นความคิด ความรู้ ความเข้าใจและการกระทำ

อินทรา จันทรัฐ (2552) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหมายจาก สิ่งที่เราสัมผัส เป็นที่รู้จัก ที่เข้าใจ โดยใช้ประสบการณ์เดิมในการช่วยแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว และการที่เราตีความหมายต่อสิ่งหนึ่งอย่างใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเรารับรู้และตีความหมายให้เป็นอย่างไร เพราะแต่ละคนจะตีความหมายจากการรับรู้ไม่ เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่เคยได้รับมา และการเข้าใจความหมายของสิ่งที่ เราเห็นแล้วเอามาขยายความ

จากความหมายของการรับรู้ ทั้งหมด สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการของความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆที่ได้สัมผัส แล้วตีความและแปลความหมาย ของสิ่งเร้านั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มี ซึ่งอาจจะตีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันก็ได้ แล้วนำไปสู่การตัดสินใจและแสดงออกทางพฤติกรรม

### 3.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ประการ คือ (Robbins, 1998)

1) ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้เกิดความ สนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่น่าสนใจมีการเร้าซ้ำบ่อยๆและสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่ง เร้าอื่นๆจะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็วเช่นการ โฆษณาสินค้าผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2) ลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งมีปัจจัยด้านกายภาพและปัจจัยด้านจิตวิทยา

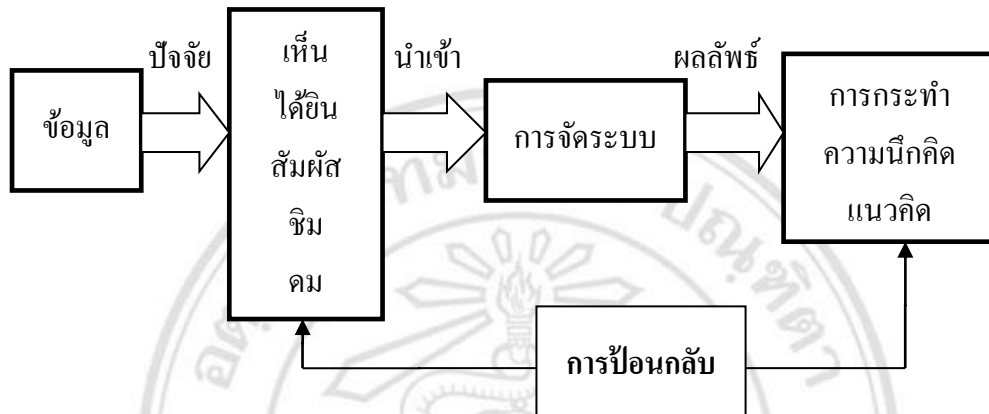
2.1) ด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวกาย ต้องสมบูรณ์หากลักษณะของผู้รับรู้ผิดปกติจะทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง นอกนั้น ก็เป็นเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ และ ระดับการศึกษา จะมีผลต่อ การรับรู้ด้วย

2.2) ด้านจิตวิทยา เป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกที่จะสัมผัสเฉพาะที่ต้องการ และแปลความหมายให้กับตัวเองโดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีตความจำ ความ ต้องการอารมณ์เจตคติค่านิยมวัฒนธรรมประเพณีความตั้งใจความคาดหวัง เป็นต้น

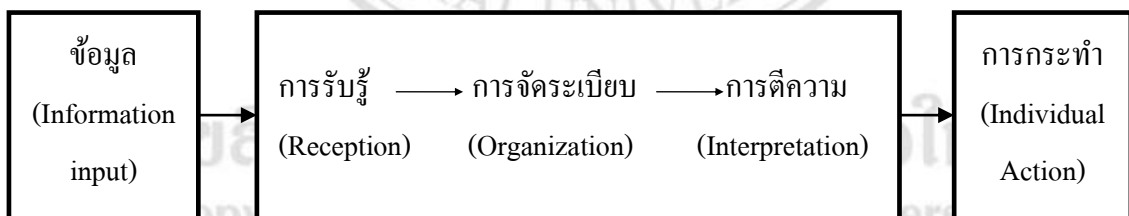


### 3.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้

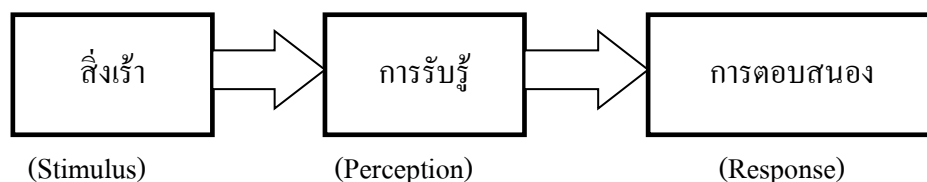
Huse and Bowditch (1957) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิมและการดม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับ มาจัดระบบและกลายเป็นสิ่งที่รับรู้ โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด แนวคิดดังแผนภาพที่ 1



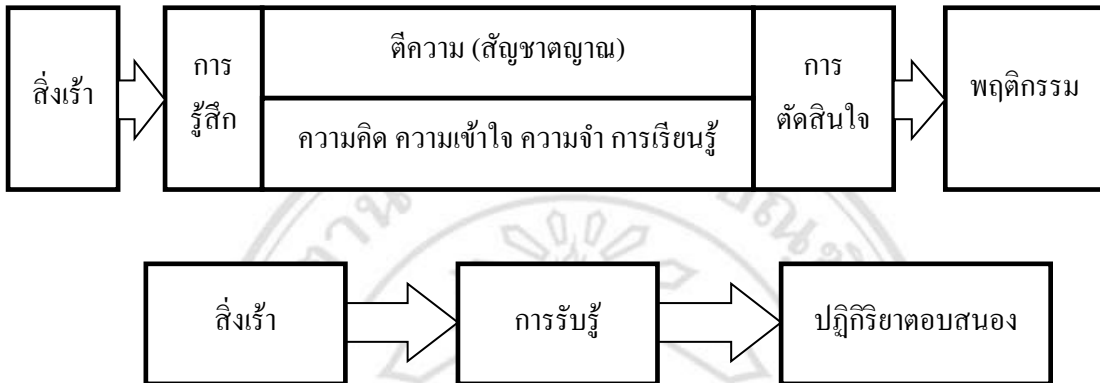
Schermerhorn Huntand Osborn (1982) ได้กล่าวถึง กระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้ นั้น เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังแผนภาพที่ 2



ช่วงโชติ (2532) ได้เสนอว่า การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ดังแผนภาพที่ 3



กันยา สุวรรณแสง (2540) ได้อธิบายถึง กระบวนการรับรู้ ไว้ว่า การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งเร้า (Stimulus) ประสาทสัมผัส (Sense Organs) และประสบการณ์เดิม หรือ ความรู้เดิม เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสโดยกระบวนการของการรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความจำ การรู้สึก การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้จะแทรกอยู่ระหว่าง สิ่งเร้ากับการตอบสนองสิ่งเร้า ดังแผนภาพที่ 4



### 3.2 การศึกษาการรับรู้รูปร่างและน้ำหนักตัวของวัยรุ่น

เมื่อเด็กเข้าสู่ระยะวัยรุ่นไม่ว่าหญิงหรือชาย จะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและให้ความสนใจในรูปร่างของตนเองเป็นพิเศษ แต่ละคนมีการรับรู้รูปร่างของตนเองแตกต่างกันไป มีทั้งรูปร่างอ้วน ผอม พอดี ทำให้บางคนกลัวอย่างมากว่า น้ำหนักจะเพิ่มหรืออ้วนขึ้น เพราะมีทัศนคติว่าความมีคุณค่าของตนขึ้นอยู่กับรูปร่างและน้ำหนักตัว ความสามารถลดน้ำหนักได้แสดงถึงความสำเร็จ ความภูมิใจ ขณะที่การมีน้ำหนักเพิ่มแสดงถึงความล้มเหลวของการควบคุมตัวเอง บางคนรู้ว่าตนเองผอมแต่ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงยังคงควบคุมน้ำหนักตัวต่อไป ซึ่งการรับรู้รูปร่างที่ผิดไปจากความจริง จนเกิดความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองนี้ทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และเป็นแรงจูงใจให้วัยรุ่นทำพฤติกรรมที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจว่าวัยรุ่นมีการรับรู้รูปร่างอย่างไร (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548)

การรับรู้เรื่องน้ำหนักของวัยรุ่น มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ขนาดของร่างกาย โดยผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีน้ำหนักตัวมาก จะรับรู้ว่าจะมีรูปร่างอ้วน เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับขนาดของร่างกายที่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัว หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่พึงพอใจกับน้ำหนักของตนเอง เช่น จากการศึกษาของ Kathleen et al (2006) ทำการสำรวจในกลุ่มนักเรียนมัธยมในสหรัฐอเมริกาที่มีน้ำหนักปกติ จำนวน 9,714 คน พบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่าตัวเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปร้อยละ 16.2 และเพศหญิงมีแนวโน้มมากกว่าเพศชาย ที่จะรับรู้ว่าตัวเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไป และการศึกษาของ Darshini and Rajesh (2013) ศึกษาใน นักเรียนวัยรุ่นชาวอินเดีย อายุ 13-18 ปี พบว่า ร้อยละ

88.5 ของนักเรียนมีการรับรู้ว่าคุณภาพน้ำหนักเกิน แต่มีผู้ที่น้ำหนักเกินจริงเพียง ร้อยละ 19.2 เท่านั้น และมีการศึกษาของประเทศในแถบเอเชีย เช่น การศึกษาของ Xiaoyan et al (2010) ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายของประเทศจีน จำนวน 517 คน พบว่า เพศหญิงมีความไม่พอใจในรูปร่างร่างกายของตนเองมากกว่าในเพศชาย และการศึกษาของ Seonho Kim & Wi-Young So (2014) ทำการศึกษาในวัยรุ่นเกาหลี จำนวน 73,474 คน พบว่า วัยรุ่นมีการประเมินน้ำหนักของตนเองผิดจากความเป็นจริง ถึงร้อยละ 49.3 โดยวัยรุ่นชายจะมีการประเมินน้ำหนักของตนเองต่ำกว่าน้ำหนักจริง ร้อยละ 65.0 แต่ในทางกลับกันวัยรุ่นหญิงกลับประเมินน้ำหนักของตนเองสูงกว่าน้ำหนักจริง ร้อยละ 62.2 และการศึกษาของ Joon Suk Yeo et al (in press) ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงของประเทศเกาหลี โดยเก็บข้อมูลทั้งประเทศ ระหว่างปี 2009 และ 2013 จากวัยรุ่นหญิงที่เรียนอยู่ทั้งในโรงเรียนมัธยมตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 174,464 คน พบว่า 35.3% นักเรียนที่มีน้ำหนักปกติและน้อยกว่าปกติ คิดว่าตนเองอ้วน และมีความพยายามที่จะลดน้ำหนัก

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศไทยของสมชาย พลอยเลื่อมแสง (2547) ทำการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีของประเทศไทย จำนวน 492 คน พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วนกว่าความจริง โดยวัยรุ่นที่คิดว่าตนเองอ้วนมากร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามดัชนีมวลกาย และวัยรุ่นหญิงมีโอกาสที่จะตัดสินใจทำการลดน้ำหนักได้มากกว่าวัยรุ่นชายถึง 3.62 เท่า และการศึกษาของสุลี ทองวิเชียรและคณะ (2547) ทำการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดกองวิทยาลัยอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 3 แห่ง พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 20.8 รับรู้ว่าตนเองมีรูปร่างอ้วนและมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างไม่ดี ทั้งๆที่นักเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 52.5 มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 42.3 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และการศึกษาของชุตติมา ศรีหามาศย์ (2548) ศึกษาใน นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 148 คน พบว่า นักเรียนหญิง ร้อยละ 65.5 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีถึง ร้อยละ 68.2 ประเมินตนเองว่ามีรูปร่างอ้วน และ ร้อยละ 98 ต้องการที่จะลดน้ำหนัก และการศึกษาของศิริไชย หงส์สงวนศรี (2549) ที่ทำการศึกษา ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 4,489 คน พบว่า นักเรียนที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ จำนวน 2,017 คน รู้สึกว่าตนเองรูปร่างพอดี ร้อยละ 47.5 อ้วนเกินไป ร้อยละ 11.3 และ อ้วนมาก ร้อยละ 0.3 และมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักถึง ร้อยละ 68.2 นักเรียนที่มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 2,093 คน รู้สึกว่ารูปร่างอ้วนเกินไป ร้อยละ 7.3 และมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักถึง ร้อยละ 71.4 และจากการศึกษา จะพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีรูปร่างอ้วนมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) และมันชนา ทรงธรรมวัฒน์ (2550) ทำการศึกษาในนักศึกษาหญิง คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จำนวน 320 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.8 รับรู้ว่าคุณภาพน้ำหนักของตนมากเกินกว่าความเป็น

จริง และการศึกษาของซุติมา วัชรกุล (2550) ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 791 คน ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 3 แห่ง พบว่า นักเรียนร้อยละ 73.0 มีภาวะโภชนาการสมส่วนตามเกณฑ์ แต่มีนักเรียน ร้อยละ 50.2 ระบุว่าตนเองมีรูปร่างท้วมและอ้วน โดยนักเรียนหญิงมีการระบุว่าตนเองอ้วนมากกว่านักเรียนชาย และนักเรียน ร้อยละ 57.5 ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง โดยนักเรียนหญิงไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่านักเรียนชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่จะประเมินน้ำหนักของตัวเองเกินกว่าความเป็นจริง โดยกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงวัยรุ่นจะรู้สึกว่าตนเองอ้วน แม้ว่าตนเองจะมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือพอมก็ตาม และวัยรุ่นหญิงจะรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเองมากกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งนี้เพราะเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับรูปร่างหน้าตา มากกว่าเพศชาย และด้วยค่านิยมของสังคมยุคปัจจุบันให้คุณค่าของความพอมของสตรีว่าเป็นความสวยงาม จึงทำให้วัยรุ่นหญิงเอาใจใส่กับน้ำหนักของตนเอง คนที่ไม่พอใจในรูปร่างของตนเองก็มักจะขาดความมั่นใจ แนวโน้มของความนิยมในการควบคุมน้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้นด้วยในปัจจุบัน

### 3.3 แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น

จากการศึกษาของ สมชาย พลอยล้อมแสง (2547) ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีของประเทศไทย จำนวน 492 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น คือ การรับรู้รูปร่างผ่านคนรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ หรือคนรัก เป็นต้น และการศึกษาของ ผกาทิพย์ นาคนิธิ (2548) ศึกษาวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี พบว่า วัยรุ่นใช้วิธีการประเมินรูปร่างของตนเองโดยการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองกับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ฟังความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง บวกกับการมองรูปร่างของตนเองจากกระจกเงาและการใช้ความรู้สึกของตนเองในการประเมินรูปร่าง ส่วน จุฬินิ เทียนไทย (2549) ทำการศึกษา ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชาย อายุ 16-19 ปี จำนวน 500 คน ที่ศึกษาในชั้นมัธยมปลายและมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แหล่งที่มาของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเรื่องภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติของวัยรุ่น ได้ถูกจำแนกไว้จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ นิตยสาร รายการ โทรทัศน์ กลุ่มเพื่อน ครอบครัว กระแสแฟชั่น ทักษะของเพศตรงข้าม การตระหนักรู้ด้วยตนเอง และความรู้เรื่องสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ J. Kevin et al (2006) ในวัยรุ่นหญิงของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และการศึกษา Xiaoyan et al (2010) ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายของประเทศจีน จำนวน 517 คน พบว่า แหล่งอิทธิพลที่มีผลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่นเพศชาย คือ แหล่งข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรม ส่วนวัยรุ่นหญิง คือ สื่อ

กลุ่มเพื่อนและญาติผู้ใหญ่ ส่วน Hannah (2010) ทำการศึกษาในนักเรียนของโรงเรียนมัธยมที่ตั้งอยู่ทางใต้ของเมืองเวสต์ยอร์กเชียร์ ประเทศอังกฤษ จำนวน 249 คน พบว่า สื่อที่เป็นนิตยสารและอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับความไม่พอใจในภาพลักษณ์ร่างกายของตนเองของนักเรียนเพศหญิง และมีการศึกษาของ Wasylikiw & Williamson (2012) ทำการศึกษา ในนักศึกษาหญิงที่ศึกษาระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยขนาดเล็กลงของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศแคนาดา จำนวน 75 คู่ ที่เป็นเพื่อนสนิท พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการที่นักศึกษาหญิงจะตัดสินใจน้ำหนักตัวและขนาดรูปร่างของตัวเอง และการศึกษาของ Lori & Jeffery (2013) ในประชากรวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 8,078 คน พบว่า สถานภาพการสมรสมีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของเพศหญิง โดยเพศหญิงที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างและแยกกันอยู่กับสามี จะมีแนวโน้มที่จะรับรู้ว่าคุณน้ำหนักมากเกินและต้องการที่จะลดน้ำหนักมากกว่าเพศหญิงที่ยังไม่เคยแต่งงาน แต่ในเพศชาย สถานภาพการสมรสไม่ได้มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัว และการศึกษาของ Kim & So (2014) ทำการศึกษาในวัยรุ่นเกาหลี จำนวน 73,474 คน พบว่า เพศและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการประเมินน้ำหนักไม่ถูกต้องของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นชายจะมีการประเมินน้ำหนักของตนเองต่ำกว่าน้ำหนักจริง ร้อยละ 65.0 แต่ในทางกลับกันวัยรุ่นหญิงกลับประเมินน้ำหนักของตนเองสูงกว่าน้ำหนักจริง ร้อยละ 62.2 และวัยรุ่นที่มีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจสูงจะประเมินน้ำหนักของตนเองได้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากกว่าวัยรุ่นที่มีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่า แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น จะมีมาจากหลายแหล่ง เช่น จากกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัว คนรักหรือเพศต่างเพศ สื่อต่างๆ ทั้งนิตยสาร โทรทัศน์ และกระแสแฟชั่น รวมไปถึงการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

**3.4 การประเมินการรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่น** สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมิน คือ

แบบวัดที่เป็นภาพถ่ายเส้นหรือรูปภาพขนาดโครงร่างของร่างกาย มีลักษณะเป็นภาพแสดงขนาดของรูปร่างที่แตกต่างกันของเพศหญิงและเพศชาย ทั้งหมด 9 ภาพ เรียกว่า nine figure silhouettes ที่พัฒนาโดย Stunkard (1983) แต่ละภาพมีความสูงเท่ากัน โดยเรียงจากพอมหรือเล็กที่สุดไปจนถึงอ้วนหรือใหญ่ที่สุด (ดังภาพที่ 7) แบบวัดชนิดนี้ใช้วัดความคิดและความรู้สึกรู้สึกของผู้ถูกประเมิน โดยให้ผู้ถูกประเมินเลือกรูปที่คิดว่าเป็นรูปร่างของร่างกายที่ตนเองรับรู้ว่าเป็นรูปร่างที่ใกล้เคียงที่สุดกับรูปร่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง ซึ่งคำตอบที่ได้สามารถบอกได้ถึงการรับรู้ในเรื่องน้ำหนักตัวที่อาจจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้



ภาพที่ 7 รูปภาพขนาดโครงสร้างของร่างกาย (nine figure silhouettes)

หลังจากนั้น ผู้ถูกประเมินจะถูกแบ่งออกเป็นสี่ประเภทดังต่อไปนี้ภาพที่ 1, 2 และ 3 เป็นตัวแทนของน้ำหนักน้อยกว่าปกติ (BMI น้อยกว่า 18.5), ภาพที่ 4 และ 5 เป็นตัวแทนของน้ำหนักปกติ (BMI 18.5 – 22.9), ภาพที่ 6 และ 7 เป็นตัวแทนของน้ำหนักเกิน (23 – 29.9) และภาพที่ 8 และ 9 เป็นโรคอ้วน (BMI มากกว่า 30.00 kg/m<sup>2</sup>)

#### 4. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับรูปร่างและสัดส่วนของตนเองเป็นพิเศษ จึงให้ความสนใจในการดูแลรักษารูปร่างของตนเองให้สวยงามตามค่านิยมของสังคมอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม จึงมีการพยายามควบคุมน้ำหนักไม่ให้อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มการพยายามลดน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.5 ในปี พ.ศ. 2548 มาเป็นร้อยละ 35.3 ในปี พ.ศ. 2552 โดยวิธีที่นิยมมากที่สุดในการลดน้ำหนัก คือ รับประทานอาหารบางมื้อหรือลดมื้ออาหาร ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 14 และรับประทานผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ชา สมุนไพร มะขามแขก ยา ระบาย ร้อยละ 12.4 ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มการใช้ยาลดน้ำหนัก ดูไขมันและใช้เครื่อง หรือนวดสลายไขมันสูงขึ้น ร้อยละ 4.5, 3.2 และ 1.9 ตามลำดับ แต่สัดส่วนการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายน้อยลงจากร้อยละ 34.0 ในพ.ศ. 2548 เหลือเพียง ร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2552 และแนวโน้มการออกกำลังกายน้อยลง กิจกรรมทางกายระดับสูงลดลงจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2548 มาเป็น ร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2552 (ชนรักษ์ ผลิตพันธ์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เช่น การศึกษาของจูลี เทียนไทย (2549) ทำการศึกษาในวัยรุ่นไทยอายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วิธีการต่างๆ ที่วัยรุ่นนิยมใช้เพื่อให้ได้รูปร่างที่ตนเองต้องการ คือ การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย การจำกัดอาหาร การใช้ยาลดน้ำหนัก ไปจนถึงการล้วงคอให้อาเจียน และการศึกษาของชุตติมา วัชรกุล (2550) ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 791 คน ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 3 แห่ง พบว่า นักเรียนร้อยละ 62.0 เคยมีการควบคุมน้ำหนัก โดยส่วนใหญ่จะควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการควบคุมอาหาร ร้อยละ 99.0 และออกกำลังกาย ร้อยละ 90.0 นอกจากนี้ยังมีการควบคุมน้ำหนักโดยการใช้น้ำหนัก ร้อยละ 51.0 จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า วิธีการควบคุมน้ำหนักที่วัยรุ่นใช้นั้นมีมากมายหลายวิธี โดยวิธีที่นิยมใช้ มีดังต่อไปนี้

#### 4.1 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การกำหนดสัดส่วนของอาหารที่รับประทาน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และได้รับพลังงานที่เหมาะสม ตามที่ร่างกายต้องการ (สุชาดา มะโนทัย, 2541) เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลและนิยมใช้กันทั่วไปเนื่องจากได้ผลและปลอดภัย การควบคุมอาหารจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสลายไขมันที่สะสมไว้เพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน โดยกระแทกกระเทือนต่อกล้ามเนื้อและกระดูกน้อยที่สุด (กองโภชนาการ, 2550) การควบคุมอาหารที่ดีและถูกต้องควรควบคุมการบริโภคแคลอรีให้อยู่ในช่วง 1,000–1,200 แคลอรีต่อวัน และไม่ควรรักษาอาหารจนพลังงานที่ร่างกายได้รับต่ำกว่า 800 แคลอรีต่อวัน เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร จนนำไปสู่การลดการใช้พลังงานลงได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2547) ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เพราะการงดมื้ออาหารจะทำให้หิวก่อนเวลาอาหารในมื้อถัดไปและจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย ส่วนการงดอาหารมื้อเช้าจนเป็นนิสัยจะทำให้อัตราการเผาผลาญลดลงจากปกติ 1-5 % ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ปีละ 4 กิโลกรัม (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551) เน้นการเลือกอาหารให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงอาหารที่ปรุงด้วยการทอดหรือใช้น้ำมันในการประกอบอาหารรวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันจากสัตว์สูงเช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด หลีกเลี่ยงอาหารฟาสต์ฟู้ดเช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เพราะอุดมไปด้วยคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ควรรับประทานเนื้อปลา กุ้งปู เนื่องจากให้พลังงานน้อยกว่าเนื้อหมูและเนื้อวัว รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น นอกจากจะให้พลังงานต่ำ แล้วยังมีมีเกลือแร่และวิตามินสูงอีก ทั้งไฟเบอร์หรือเส้นใยในผักผลไม้ จะช่วยให้รู้สึกอิ่มเร็วและป้องกันท้องผูก (พัชรภรณ์ อารีย์, ตดาวัลย์ ภูมิวิษณุเวช, เพ็ชรชัย คำวงษ์ และนพรัตน์ ธนะชัยจันทร์, 2554) การควบคุมอาหารควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เพราะหากมีการลดอาหารมากเกินไป จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ (กองโภชนาการ, 2550)

## 4.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการควบคุมน้ำหนัก นอกจากการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามที่ร่างกายต้องการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงเรื่องการออกกำลังกายด้วย (ฉวีวรรณ ตังกิตติภทรพร, 2549) การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้น้ำหนักลดลงได้มากขึ้น เพราะร่างกายจะเผาผลาญไขมันที่สะสมให้เกิดเป็นพลังงาน ช่วยลดเนื้อเยื่อไขมัน และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจน เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน เป็นต้น และควรทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20-30 นาที และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (จรัสพล รินทระ, 2546) ชนิดของการออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะกับสภาพทางร่างกายและสถานภาพของตน การออกกำลังกายมิได้จำกัดเฉพาะการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายแบบพลศึกษา แต่รวมทั้งกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้พลังงาน เช่น การทำงานบ้าน การเดินขึ้นบันได การทำสวน การเดินรำ เป็นต้น การออกกำลังกายนอกจากจะทำให้ น้ำหนักลดลงแล้วยังมีประโยชน์ในการช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ให้มีความคล่องแคล่ว การออกกำลังกายเพื่อลดหรือควบคุมน้ำหนัก ควรออกทุกส่วนของร่างกาย การออกเฉพาะส่วนพบว่าได้ผลน้อยและใช้เวลานาน (ชาติรี ประชาพิพัฒน์, 2545)

## 4.3 การใช้ยาลดน้ำหนัก

การใช้ยาลดน้ำหนักจะช่วยลดน้ำหนักได้ในช่วงแรกๆ เท่านั้น การรับประทานยาลดน้ำหนักติดต่อกันเป็นเวลานานจะไม่ได้ผล เพราะร่างกายจะชินยาและต้องเพิ่มยามากขึ้นและมีผลข้างเคียงร่วมด้วย ซึ่งยาลดความอ้วนมีหลายกลุ่มด้วยกัน (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2547) ได้แก่

### 4.3.1 กลุ่มลดความอยากอาหารมี 3 ประเภท ดังนี้

1) แอมเฟตามีน เป็นยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและออกฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ควบคุมความอ้วนทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น นอนไม่หลับ ใจสั่น ท้องผูก เป็นต้น (วีระเดช พิศประเสริฐ, 2550)

2) Fenfluramine และ dexfenfluramine ยาจะลดการทำงานของศูนย์ควบคุมความหิวทำให้ไม่อยากอาหาร (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2556)

3) phenylpropanolamine (PPA) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ทำให้ความอยากอาหารลดลง ซึ่งเดิมเคยถูกใช้เป็นยา แก้กัดจมูก เมื่อใช้ยาตัวนี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายผิดปกติได้ (ชาติรี ปักเข็ม, 2545)



#### 4.3.2 กลุ่มลดการสร้างและเพิ่มการเผาผลาญไขมัน มี 1 ประเภท คือ

1) ธีรรอยด์ฮอร์โมน เป็นยาที่เพิ่ม metabolicrate ยากลุ่มนี้ทำให้เกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง เช่น น้ำหนักที่ลดลง เกิดจาก lean body mass แทนที่จะเป็นไขมัน ทำให้เกิด negative nitrogen balance ได้ และมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ เช่น ทำให้ใจสั่น เพิ่ม stroke volume และเพิ่ม pulse pressure เป็นต้น (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2556)

#### 4.3.3 กลุ่มที่มีผลลดการดูดซึมของลำไส้ มี 3 ประเภท ดังนี้

1) Orlistat เป็นยาที่ลดการดูดซึมอาหารประเภทไขมัน โดยยากลุ่มนี้จะไปยับยั้งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารประเภทไขมันไม่สามารถดูดซึมได้ ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ท้องอืดและอุจจาระมีไขมัน (กุลรัช ชอบใจ, 2546)

2) ยาขับปัสสาวะ มีผลต่อการสูญเสียน้ำในร่างกาย ทำให้รู้สึกผอมลง เนื่องจากน้ำหนักลดหลังจากใช้ยาหากใช้ในระยะเวลา อาจมีอาการอ่อนเพลีย คอแห้ง กระหายน้ำ ไม่มีแรงหรือหน้ามืดหมดสติได้ เนื่องจากเมื่อรับประทานยาเข้าไปแล้ว จะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ออกไปทางปัสสาวะ ความดันโลหิตจึงต่ำลง (ธารดี ปักเข็ม, 2545)

3) ยาถ่ายหรือยาระบาย จะกระตุ้นลำไส้ให้บีบตัวทำให้ถ่ายมากหรือบ่อยขึ้น ทำให้สูญเสียน้ำและเกลือแร่ ทำให้รู้สึกผอมลงเร็วเนื่องจากน้ำหนักลดหลังจากใช้ยา (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2556)

4.4 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในปัจจุบันความนิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีเพิ่มมากขึ้น เพราะความพยายามหลีกเลี่ยงในการใช้ยาจึงหันมาใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแทน ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมที่นิยมมีมากมายหลากหลายประเภท (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548) ได้แก่

4.4.1 ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากใยพืช เช่น หัวบุกเมล็ดแมงลักสกัดที่ทำเป็นแบบสำเร็จรูป เมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว จะไปขยายตัวในกระเพาะอาหาร ทำให้รู้สึกอิ่ม ไม่หิว จึงเป็นตัวช่วยทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (ชุตินา ศรีหามาตย์, 2548)

4.4.2 ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากส่วนนอกหรือเปลือกของสัตว์ ผลิตภัณฑ์ตัวนี้ คือ แอบซอร์บิทัล (absorbital) มีลักษณะเป็นเส้นใยอาหารชนิดหนึ่งเรียกว่า ไคโตซาน ที่ผลิตจากส่วนนอกหรือเปลือกของสัตว์ เช่น เปลือกกุ้ง เปลือกปู โดยเมื่อนำมาย่อยสลายแล้วจะได้สารไคโตซานที่มีคุณสมบัติในการจับไขมันได้ดีทำให้เกิดสารที่มีโครงสร้างขนาดใหญ่ไม่สามารถถูกดูดซึมได้ สารกลุ่มนี้ผ่านจากลำไส้เล็กไปจนถึงลำไส้ใหญ่ ซึ่งไขมันอาจถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่หรือถูกขับถ่ายออกจากร่างกายในที่สุด การที่ร่างกายดูดซึมไขมันและคอเลสเตอรอลลดลงทำให้มีการอ้างสรรพคุณว่าไคโตซาน สามารถใช้ลดไขมันในเลือด จึงถูกนำมาใช้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ลดน้ำหนักหรือลดความอ้วน (ชุตินา ศรีหามาตย์, 2548)

4.4.3 ผลึกภัณฑ์ที่มีฤทธิ์ช่วยระบาย ผลึกภัณฑ์ในกลุ่มนี้อยู่ในรูปของสมุนไพร เช่น จี๋เหล็ก ผักถุน ชุมเห็ดเทศและมะขามแขก ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มีสารสำคัญจำพวก anthraquinone ที่ออกฤทธิ์ระคายเคืองลำไส้ทำให้มีการบีบตัวเพิ่มขึ้น จึงมีการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายดีขึ้น หากใช้ติดต่อกันนานเกินไปอาจทำให้ร่างกายเกิดความเคยชินต่อยา พอหยุดยาอาจทำให้เกิดอาการไม่ถ่ายหรือถ่ายลำบากขึ้น (กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550)

4.5 วิธีการอื่นๆ วิธีการที่เป็นความเชื่อผิดๆและเคยมีผู้ใช้ในการควบคุมน้ำหนักมาแล้วไม่ได้ผลหรือมีผลข้างเคียงทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอีกหรือเรียกว่า Yo-Yo effect ได้แก่

4.5.1 วิธีล้างคอให้อาเจียน วิธีนี้ไม่ต้องพึ่งแพทย์ใช้น้ำล้างคอให้อาเจียนข้อเสียของวิธีนี้ คือ ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและหลอดอาหารเมื่อหยุดทำน้ำหนักก็จะกลับมาด้วยเหมือนเดิมหรือบางคนเกิดเป็นโรคขาดสารอาหารก็มี (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548)

4.5.2 การฝังเข็ม สามารถลดน้ำหนักได้โดยการฝังเข็มจะไปกระตุ้นเส้นลมปราณ ทำให้การไหลเวียนดีขึ้น และมีผลยับยั้งบริเวณสมองส่วนรับรู้เรื่องการหิว มีผลต่อสารคัดหลั่ง เช่น ฮอร์โมนอินซูลิน ช่วยปรับสมดุลการเผาผลาญไขมันให้ดีขึ้น ช่วยลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะและลำไส้ให้ช้าลง ทำให้ไม่หิวบ่อย การฝังเข็มมักจะทำการฝังเข็มบริเวณรอบหน้าท้องหรือสัดส่วน ที่เป็นปัญหา เช่น ต้นขา สะโพก และทำการฝังเข็มบริเวณแขนและขาและส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อบำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงไต กระจายลมปราณ ระบายความชื้นและเสมหะที่คั่งค้างในร่างกาย โดยแพทย์อาจใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อให้การฝังเข็มได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น แต่การฝังเข็มลดน้ำหนักต้องอาศัยระยะเวลาค่อนข้างนานอย่างน้อยต้องใช้เวลาฝังเข็มอย่างต่ำประมาณ 10-15 ครั้ง โดยความถี่ของการฝังเข็มจะอยู่ที่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (สมภพ สุอำพัน, 2553)

4.5.3 การใช้เข็มขัดหรือแผ่นรัดอวัยวะส่วนต่างๆ ใช้สำหรับลดน้ำหนักเฉพาะส่วน โดยเชื่อว่าความร้อนและความกดดันจากเข็มขัดจะช่วยในการขับน้ำออกจากเนื้อเยื่อในบริเวณนั้นๆ เมื่อถอดเข็มขัดออกแล้ววัดเส้นรอบวงของเอวจะพบว่าลดลง แต่หากทิ้งไว้ประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วนที่ลดลงจะกลับมาเป็นเหมือนเดิม (วิจิต คณิงสุขเกษม, 2557)

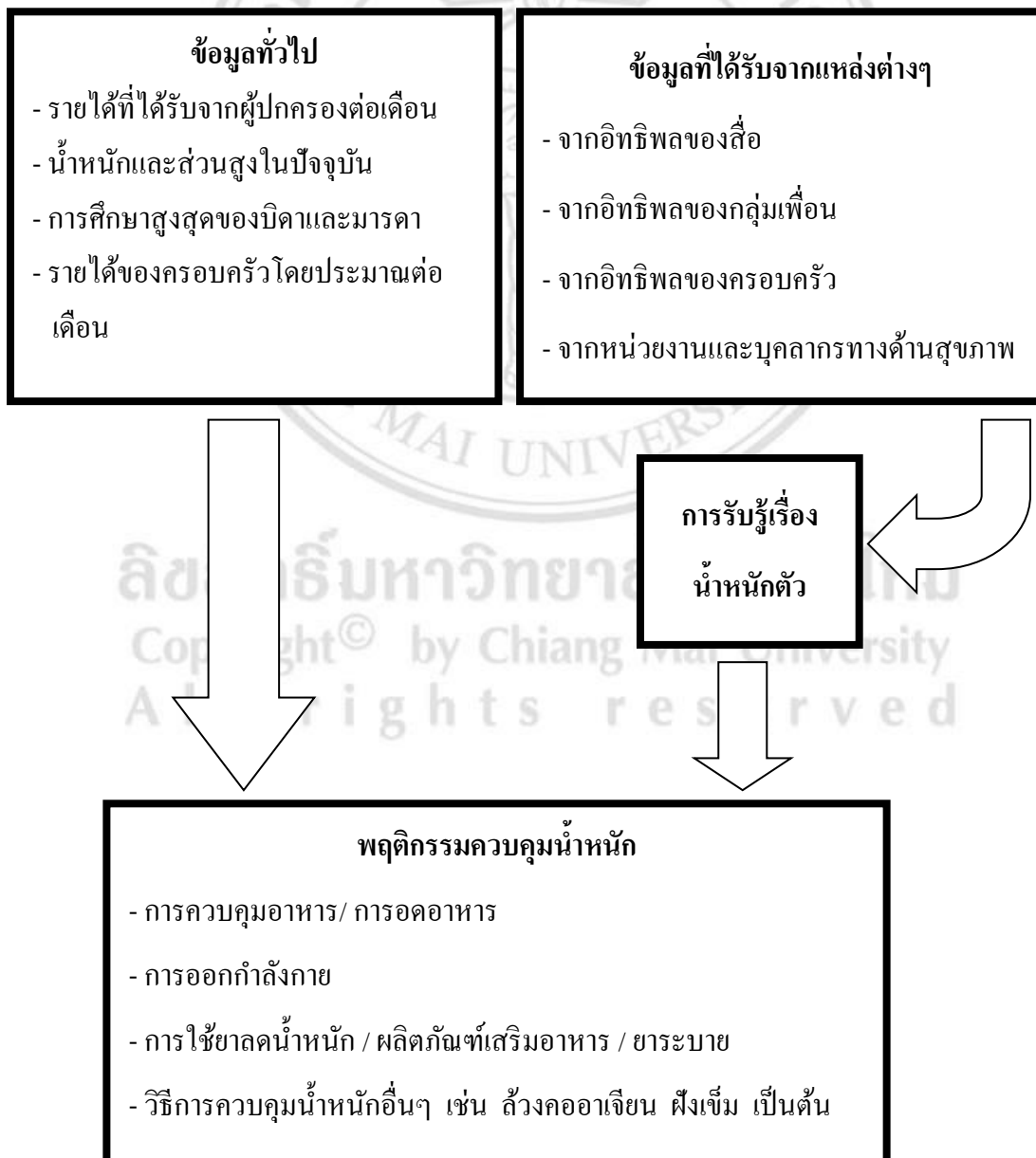
4.5.4 การใช้ครีมหรือสเปรย์ละลายไขมันส่วนเกิน การใช้สเปรย์จะมีวิธีการเช่นเดียวกับครีมละลายไขมันเป็นการขจัดไขมันส่วนเกิน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องมีการนวดคลำเนื้อร่วมด้วย เพราะเชื่อว่าไขมันจะแตกตัวและสลายไปในที่สุด (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548)

นอกจากวิธีการควบคุมน้ำหนัkdังกล่าวมาทั้งหมดนี้แล้ว ยังมีวิธีอื่นอีกมากมาย เช่น การใช้เครื่องมือไฟฟ้า การสวมชุดจับเหยื่อ การใช้กางเกงเพื่อลดไขมันส่วนเกิน การอบสมุนไพร การอบซาวน่า การผ่าตัดดูดไขมัน ตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ๆต่างๆมากมาย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการควบคุมน้ำหนักมีหลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่นิยมสำหรับวัยรุ่น เพราะทำได้ง่ายและค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดน้ำหนัก การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการล้างคอให้อาเจียน ดังรายงานการศึกษาของ Patrick et al (2007) พบว่า ในประเทศฮ่องกงวัยรุ่นหญิงที่รับรู้ว่ตนเองมีน้ำหนักเกิน จะมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร(จำกัดแคลอรี) การใช้ยาลดน้ำหนัก และใช้ยาระบาย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Kristina et al (2012) ที่ทำการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่วัยรุ่นนิยมใช้ คือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร (จำกัดแคลอรี, อดอาหารในบางมื้อ, รับประทานอาหารน้อยลง) การล้างคออาเจียน การสูบบุหรี่ การใช้ยาลดน้ำหนัก และใช้ยาระบาย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Haleama et al (2009) ซึ่งทำการศึกษาในปาลาส ไตน์ พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่วัยรุ่นนิยมใช้ คือ การล้างคออาเจียน การใช้ยาลดน้ำหนัก และใช้ยาระบาย ส่วนการศึกษาในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาของ ศิริไชย หงส์สงวนศรี (2549) ที่พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่วัยรุ่นใช้ คือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการศึกษาของ จุณี เทียนไทย (2549) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่วัยรุ่นนิยมใช้ คือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารการใช้ยาลดน้ำหนัก และ การล้างคอให้อาเจียน เช่นเดียวกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิง ที่เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวของตนเองอย่างไร มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างไร และการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ตามแนวคิดของ Huse and Bowditch (1957) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิมและการดม จากนั้นจึงนำ ข้อมูลที่ได้รับมาจัดระบบและกลายเป็นสิ่งที่รับรู้ โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด แนวคิด ซึ่งจากทฤษฎีดังกล่าว สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยได้ ดังนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยศึกษาในนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 38 จังหวัดตาก จำนวน 20 โรงเรียน ปีการศึกษา 2557 จำนวน 4,979 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2557 จำนวน 229 คน โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

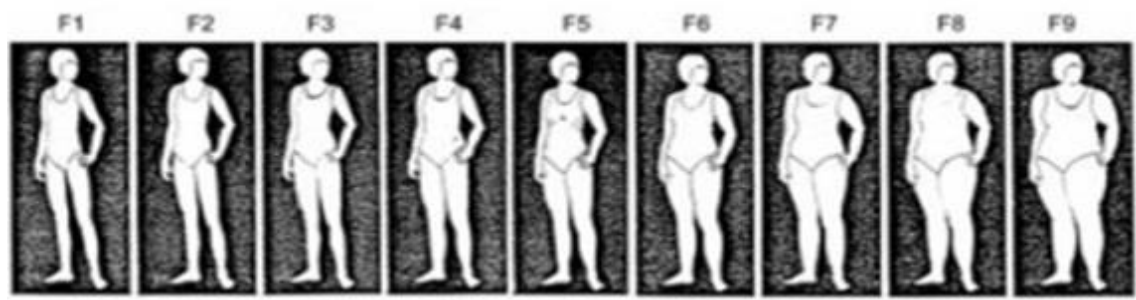
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) คำถามประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน น้ำหนักและส่วนสูงในปัจจุบัน โรคประจำตัว อาชีพของบิดาและมารดา การศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน

2) ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) ได้มาจากน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลจากการรายงานค่าด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลทุติยภูมิ) แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยคำนวณจากน้ำหนักกับส่วนสูง ตามสูตรน้ำหนัก (กิโลกรัม) ÷ ความสูง(เมตร ยกกำลังสอง) หลังจากนั้นจึงนำค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มาจัดเข้าเกณฑ์เป็นหมวดหมู่ตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age) สำหรับเด็กอายุ 2-20 ปี ตามเกณฑ์ของ CDC (2000) ดังนี้ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (<5<sup>th</sup> Percentile) น้ำหนักปกติ (5<sup>th</sup> - < 85<sup>th</sup> percentile) น้ำหนักเกิน (85<sup>th</sup> - 95<sup>th</sup> percentile) และ อ้วน (≥ 95<sup>th</sup> Percentile)

### ส่วนที่ 2 การรับรู้น้ำหนักตัว ในแบบสอบถามจะประกอบด้วย

1) ภาพลายเส้นหรือรูปภาพขนาดโครงร่างของร่างกาย ที่เรียกว่า nine figure Silhouettes ของ Stunkard (1983) นำมาประยุกต์ใช้โดยจะมีลักษณะเป็นภาพแสดงขนาดของรูปร่างที่แตกต่างกันของเพศหญิงและเพศชาย ทั้งหมด 9 ภาพ ซึ่งในแบบสอบถามของงานวิจัยฉบับนี้จะนำมาเฉพาะภาพของเพศหญิง และให้ผู้ถูกประเมินเลือกภาพเงาที่ตนคิดว่าใกล้เคียงที่สุดกับรูปร่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง



หลังจากนั้น จะแบ่งผู้ถูกประเมินออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ ภาพที่ 1, 2 และ 3 เป็นตัวแทนของน้ำหนักน้อยกว่าปกติ , ภาพที่ 4 และ 5 เป็นตัวแทนของน้ำหนักปกติ , ภาพที่ 6 และ 7 เป็นตัวแทนของน้ำหนักเกิน และภาพที่ 8 และ 9 เป็นตัวแทนของโรคอ้วน

2) คำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอิทธิพลมาจาก 3 แหล่ง คือ อิทธิพลของสื่อ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและอิทธิพลของครอบครัว (จุลณี เทียนไทย, 2549) โดยในแบบสอบถามจะเพิ่มอิทธิพลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อีก 1 แหล่ง และให้ผู้ตอบเลือกคำตอบว่าแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลในการนำมาใช้ตัดสินลักษณะรูปร่างและน้ำหนักของตัวเอง คือแหล่งใด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม

1) ใช้คำถาม ถามย้อนหลังภายใน 30 วัน โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่ามีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักหรือไม่และถ้ามีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ใช้วิธีการใดบ้าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หลังจากใช้วิธีดังกล่าว มีผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในสิ่งที่คิดว่าตรงกับตนเองมากที่สุด

2) คำถามเพื่อสอบถามความคิดเห็น กำหนดคำตอบให้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้เลือก 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว, 2535) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ซึ่งแยกข้อมูลส่วนนี้เป็น 4 ข้อคำถาม คือ

ข้อที่	คำถาม
2	สาเหตุที่ทำให้ต้องการควบคุมน้ำหนัก
4	บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก
5	สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก
10	แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมน้ำหนัก

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

- มากที่สุด ให้ 5 คะแนน
- มาก ให้ 4 คะแนน
- ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- น้อย ให้ 2 คะแนน
- น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

แปลค่าของคะแนน ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มาก
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง น้อย
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาสังคม จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวัยรุ่นจำนวน 2 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาและนำแบบสอบถามมาปรับปรุงคำถามให้ถูกต้อง ตรงประเด็นที่ถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83

4.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามเงาวิทยาคม อ.สามเงา จ.ตาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำผลการทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95

#### 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยนำโครงการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อยื่นขออนุญาตเก็บข้อมูลให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำเสนอจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง (ดูเอกสารในภาคผนวก หน้าที่ 75)



## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

6.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียน

6.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือเก็บข้อมูล

6.3 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับด้วยตนเอง จากนั้นให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาทีและผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

6.4 รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วน

6.5 นำข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ที่ได้จากการรายงานค่าด้วยตนเองโดยการตอบในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และค่าดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI-for-age)

6.6 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

7.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับข้อมูลค่า BMI ได้มาจากการคำนวณค่าน้ำหนักกับส่วนสูง ตามสูตรน้ำหนัก(กิโลกรัม) ÷ ความสูง(เมตรยกกำลังสอง) และจัดเข้าเกณฑ์เป็นหมวดหมู่ตามค่า BMI-for-age สำหรับเด็กอายุ 2-20 ปี ตามเกณฑ์ของ CDC (2000) ดังนี้ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (<5<sup>th</sup> Percentile) น้ำหนักปกติ (5<sup>th</sup> - < 85<sup>th</sup> percentile) น้ำหนักเกิน (85<sup>th</sup> - 95<sup>th</sup> percentile) และ อ้วน (≥ 95<sup>th</sup> Percentile)

7.2 ข้อมูลการรับรู้น้ำหนักตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

7.3 ข้อมูลพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้ง 2 ตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่นหญิง โดยทำการศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ)อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 229 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้น้ำหนักตัว

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=229)	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	5	2.2
16 ปี	73	31.9
17 ปี	80	34.9
18 ปี	71	31.0
<b>Min = 15 , Max = 18 , <math>\bar{X}</math> = 16.9 , S.D. = 0.9</b>		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	71	31.0
มัธยมศึกษาปีที่ 5	81	35.4
มัธยมศึกษาปีที่ 6	77	33.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=229)	ร้อยละ
<b>รายรับจากผู้ปกครอง(บาท/เดือน)</b>		
≤ 1,000 บาท	120	52.4
1,001-2,000 บาท	97	42.4
2,000 บาท ขึ้นไป	12	5.2
<b>Min = 400 , Max = 3,500 , <math>\bar{X}</math> = 1,205.2 , S.D.= 578.5</b>		
<b>น้ำหนัก (กิโลกรัม)</b>		
30 – 49 กิโลกรัม	116	50.7
50 – 69 กิโลกรัม	97	42.4
70 กิโลกรัม ขึ้นไป	16	6.9
<b>Min = 34 , Max = 102 , <math>\bar{X}</math> = 51.5 , S.D. = 10.1</b>		
<b>ส่วนสูง (เซนติเมตร)</b>		
140 – 155 เซนติเมตร	59	25.8
156 – 170 เซนติเมตร	165	72.0
171 เซนติเมตร ขึ้นไป	5	2.2
<b>Min = 140 , Max = 175 , <math>\bar{X}</math> = 159.4 , S.D. = 5.8</b>		
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	203	88.6
มีโรคประจำตัว	26	11.4
<b>อาชีพของบิดา</b>		
เกษตรกร	71	31.0
รับจ้าง	64	27.9
ค้าขาย	18	7.9
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	13	5.7
ลูกจ้างประจำ	35	15.3
ข้าราชการ	5	2.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.9
เสียชีวิต	21	9.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=229)	ร้อยละ
<b>การศึกษาสูงสุดของบิดา</b>		
ไม่ได้เรียน	8	3.5
ประถมศึกษา	138	60.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	10.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	9.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	2.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	3.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
เสียชีวิต	21	9.2
<b>อาชีพของมารดา</b>		
เกษตรกร	82	35.8
รับจ้าง	57	24.9
ค้าขาย	38	16.6
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12	5.2
ลูกจ้างประจำ	18	7.9
ข้าราชการ	3	1.3
แม่บ้าน	19	8.3
<b>การศึกษาสูงสุดของมารดา</b>		
ไม่ได้เรียน	14	6.1
ประถมศึกษา	148	64.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	15.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	7.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	2.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	3.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=229)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน		
≤5,000 บาท	26	11.4
5,001 – 10,000 บาท	67	29.3
10,001 – 15,000 บาท	45	19.7
15,001 – 20,000 บาท	25	10.9
<input type="checkbox"/> 20,001 บาท	4	1.7
ไม่ทราบ	62	27.1

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด จำนวน 229 คน มีอายุระหว่าง 15-18 ปี พบว่า เป็นกลุ่มอายุ 17 ปี ร้อยละ 34.9 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 16 ปี ร้อยละ 31.9 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 16.9 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.4 รองลงมา ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.6 รายได้ที่รับจากผู้ปกครอง ≤1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ 1,001-2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.4 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 1,205.2 บาทต่อเดือน มีน้ำหนักอยู่ที่ 30 – 49 กิโลกรัม ร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ 50 – 69 กิโลกรัม ร้อยละ 42.4 น้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 51.5 กิโลกรัม มีส่วนสูง 156–170 เซนติเมตร ร้อยละ 72.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 140–155 เซนติเมตร ร้อยละ 25.8 ส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ที่ 159.4 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.4

นักเรียนมีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.0 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.9 การศึกษาสูงสุดของบิดา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.3 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.9 มีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.8 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 24.9 การศึกษาสูงสุดของมารดา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.6 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.7 รายได้ของครอบครัว โดยประมาณต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 29.3 รองลงมาอยู่ที่ 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 19.7 และมีกลุ่มที่ไม่ทราบรายได้ของครอบครัว ร้อยละ 27.1

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีมวลกายตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ	จำนวน ( n = 229)	ร้อยละ
1. น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	63	27.5
2. น้ำหนักปกติ	151	65.9
3. น้ำหนักเกิน	10	4.4
4. อ้วน	5	2.2
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนมีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในระดับน้ำหนักปกติ ร้อยละ 65.9 รองลงมา คือ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 27.5 และ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 4.4

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้น้ำหนักตัว

ตารางที่ 3 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา	จำนวน ( n = 229)	ร้อยละ
1. ภาพที่ 1, 2 และ 3 (น้ำหนักน้อยกว่าปกติ)	35	15.3
2. ภาพที่ 4 และ 5 (น้ำหนักปกติ)	119	52.0
3. ภาพที่ 6 และ 7 (น้ำหนักเกิน)	69	30.1
4. ภาพที่ 8 และ 9 (อ้วน)	6	2.6
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนรับรู้ว่าคุณภาพเงาของตนเองมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ รับรู้ว่าคุณภาพเงาของตนเองมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.1 และรับรู้ว่าคุณภาพเงาของตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 15.3

ตารางที่ 4 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาเทียบกับค่าดัชนีมวลกายตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ	การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาของนักเรียน ( n = 229 )				
	น้อยกว่าปกติ	ปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วน	รวม
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	29(12.7)	34(14.8)	0(0.0)	0(0.0)	63(27.5)
น้ำหนักปกติ	6(2.6)	85(37.1)	58(25.3)	2(0.9)	151(65.9)
น้ำหนักเกิน	0(0.0)	0(0.0)	8(3.5)	2(0.9)	10(4.4)
อ้วน	0(0.0)	0(0.0)	3(1.3)	2(0.9)	5(2.2)
รวม	35(15.3)	119(52.0)	69(30.1)	6(2.6)	229(100.0)

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาน้ำหนักตัวที่นักเรียนรับรู้กับน้ำหนักที่เป็นจริงตามเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ สามารถแบ่งนักเรียนได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวถูกต้อง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ได้แก่ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุ อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 12.7 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 37.1 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักปกติ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุ อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 3.5 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักเกิน และนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าคุณเองอ้วน

กลุ่มที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าคุณหนักตนเองมากเกินไปจริง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 ได้แก่ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 14.8 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักปกติ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 25.3 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าคุณเองอ้วน นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าคุณเองอ้วน

กลุ่มที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าคุณหนักตนเองน้อยกว่าความเป็นจริง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ได้แก่ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 2.6 รับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 1.3 รับรู้ว่าคุณเองน้ำหนักเกิน



ตารางที่ 5 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา	จำนวน ( n = 229)	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง	124	54.1
รับรู้ไม่ถูกต้อง(มากเกินไปความเป็นจริง)	96	41.9
รับรู้ไม่ถูกต้อง(น้อยกว่าความเป็นจริง)	9	3.9
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 4 สามารถแบ่งนักเรียนได้เป็น 3 กลุ่มตามการรับรู้น้ำหนักตัวกับน้ำหนักที่เป็นจริงตามเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ คือ กลุ่มที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวถูกต้อง มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 กลุ่มที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ น้ำหนักตนเองมากเกินไปความเป็นจริง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 และกลุ่มที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ น้ำหนักตนเองน้อยกว่าความเป็นจริง มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

ตารางที่ 6 แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ น้ำหนักตัวด้วยภาพเงาของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา	จำนวน ( n = 229)	ร้อยละ
1. เทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	95	41.5
2. เปรียบเทียบกับรูปร่างของ ดารา / นางแบบในโทรทัศน์ / โฆษณา / ภาพยนตร์	28	12.2
3. คำบอกกล่าวของคนในครอบครัว ( บิดา / มารดา / ญาติ )	36	15.7
4. คำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท / คนใกล้ชิด/ เพื่อนต่างเพศ	52	22.7
5. การตรวจของบุคลากรทางด้านสุขภาพ	6	2.6
6. คิดเองคนเดียว	12	5.2
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 6 แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักเรียนตัดสินใจลักษณะรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนเองโดยเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ จากคำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 22.7 และจากคำบอกกล่าวของคนในครอบครัว ร้อยละ 15.7

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

ตารางที่ 7 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	จำนวน (n=229)	ร้อยละ
คุม	82	35.8
ไม่คุม	147	64.2
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 7 พบ นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 64.2 ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 35.8

ตารางที่ 8 เหตุผลที่ทำให้ต้องการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (n = 82)

เหตุผลของการควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	SD	ระดับเหตุผล
1. คิดว่าตนเองอ้วนไป	3.7	0.9	มาก
2. คนในครอบครัวบอกให้ลด	2.7	1.3	ปานกลาง
3. เพื่อนบอกให้ลด	2.7	1.1	ปานกลาง
4. แฟนบอกให้ลด	2.2	1.2	น้อย
5. อยากมีรูปร่างที่สวยงาม	4.3	0.9	มาก
6. เพื่อให้สามารถแต่งตัวตามแฟชั่นได้	3.8	1.1	มาก
7. เพื่อสุขภาพ	4.5	0.7	มากที่สุด
8. เพื่อบุคลิกภาพที่ดี	4.6	0.6	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า เหตุผลในการควบคุมน้ำหนักที่นักเรียนตอบ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เพื่อบุคลิกภาพที่ดี ( $\bar{X} = 4.6$ ,  $SD = 0.6$ ) รองลงมา คือ เพื่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.5$ ,  $SD = 0.7$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แพนบอกให้ลด ( $\bar{X} = 2.2$ ,  $SD = 1.2$ )

ตารางที่ 9 วิธีการควบคุมน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ (n = 82)

วิธีการควบคุมน้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	6	7.3
ออกกำลังกาย + ควบคุมอาหาร	17	20.7
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนัก	3	3.7
อดอาหาร + ใช้น้ำหนักหรือแผ่นรัดอวัยวะส่วนต่างๆ	1	1.2
ใช้น้ำหนัก + ใช้น้ำหนัก	2	2.4
ออกกำลังกาย + ควบคุมอาหาร + อดอาหาร	33	40.2
ออกกำลังกาย + ควบคุมอาหาร + ใช้น้ำหนัก	6	7.3
ออกกำลังกาย + ควบคุมอาหาร + ใช้น้ำหนัก	2	2.4
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนัก + ใช้น้ำหนักเสริมอาหาร	4	4.9
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนัก + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนักเสริมอาหาร + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนัก + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
ควบคุมอาหาร + ใช้น้ำหนักเสริมอาหาร + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
อดอาหาร + ใช้น้ำหนัก + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
ใช้น้ำหนัก + ล้วงคออาเจียนหลังอาหาร + ใช้น้ำหนัก	1	1.2
ออกกำลังกาย + ใช้น้ำหนักเสริมอาหาร + ใช้น้ำหนัก	2	2.4
+ ใช้น้ำหนัก		
<b>รวม</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารและการอดอาหาร มากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร ร้อยละ 20.7

ตารางที่ 10 เหตุผลที่เลือกใช้การควบคุมน้ำหนักแต่ละวิธีของกลุ่มตัวอย่าง (n = 82)

วิธีการ	เหตุผล*		ปลอดภัย	ไม่มีผลข้างเคียง	ได้ผลรวดเร็ว	สื่อโฆษณา
	ไม่มีค่าใช้จ่าย	ราคาไม่แพง				
	จำนวน (%)	จำนวน (%)				
1. ออกกำลังกาย	69(84.1)	66(80.5)	75(91.5)	70(85.4)	33(40.2)	13(15.8)
2. ควบคุมอาหาร	47(57.3)	50(61.0)	56(68.3)	54(65.8)	23(28.0)	13(15.8)
3. อดอาหาร	31(37.8)	31(37.8)	25(30.5)	25(30.5)	23(28.05)	12(14.6)
4. ใช้อาลดน้ำหนัก	0(0.0)	1(1.2)	1(1.2)	2(2.4)	17(20.7)	9(11.0)
5. ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0(0.0)	0(0.0)	3(3.7)	0(0.0)	6(7.3)	8(9.78)
6. ใช้อะบาย	1(1.2)	3(3.7)	4(4.9)	3(3.7)	5(6.1)	2(2.4)
7. ดื่งคออาเจียน	1(1.2)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
หลังทานอาหาร						
8. ฟังเ้มี	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
9. ใช้อ้มีข้ดหรือแผ่น	0(0.0)	0(0.0)	5(6.1)	2(2.4)	3(3.7)	6(7.3)
ร้ดอว้ยะส่วนต้งๆ						
10. ใช้อ้คร้มีหรือสเปรย้	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)	2(2.4)	1(1.2)	1(1.2)
สลายไขมันส่วนเกิน						

\* ตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

จากตารางที่ 10 พบว่า นักเรียนเลือกวิธีออกกำลังกายในการควบคุมน้ำหนัก เพราะไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 90.8 เลือกวิธีควบคุมอาหาร เพราะปลอดภัยร้อยละ 68.3 เลือกวิธีอดอาหาร เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายและราคาไม่แพง ร้อยละ 37.8 เท่ากัน เลือกวิธีใช้อาลดน้ำหนัก เพราะสื่อโฆษณา ร้อยละ 11.0 เลือกวิธีใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพราะสื่อโฆษณา ร้อยละ 9.8 เลือกวิธีใช้อะบาย เพราะได้ผลรวดเร็วร้อยละ 6.1 เลือกวิธีใช้อ้มีข้ดหรือแผ่นร้ดอว้ยะส่วนต้งๆ เพราะสื่อโฆษณา ร้อยละ 7.3 เลือกใช้อ้คร้มีหรือสเปรย้สลายไขมันส่วนเกิน เพราะไม่มีผลข้างเคียง ร้อยละ 2.4 เลือกวิธีดื่งคออาเจียนหลังทานอาหาร เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายและราคาไม่แพง ร้อยละ 1.2 เท่ากัน และไม่มีการเลือกวิธีฟังเ้มี

ตารางที่ 11 บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (n = 82)

บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	SD	ระดับอิทธิพล
1. บุคคลในครอบครัว(บิดา / มารดา / ญาติ)	3.1	1.2	ปานกลาง
2. เพื่อนสนิท/เพื่อนต่างเพศ	3.1	1.0	ปานกลาง
3. บุคลากรทางด้านสุขภาพ	2.6	1.1	ปานกลาง
4. ดารา/นางแบบในโทรทัศน์/ โฆษณา/ภาพยนตร์	2.9	1.3	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของนักเรียน ทั้ง 4 กลุ่มตามตาราง มีระดับอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน แต่กลุ่มบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มเพื่อนสนิท/เพื่อนต่างเพศ ( $\bar{X} = 3.1$  ,  $SD = 1.0$ )

ตารางที่ 12 สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (n = 82)

สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	SD	ระดับอิทธิพล
1. โทรทัศน์	3.1	1.1	ปานกลาง
2. วิทยุ	2.4	1.0	น้อย
3. อินเทอร์เน็ต	3.3	1.2	ปานกลาง
4. หนังสือพิมพ์	2.4	1.0	น้อย
5. นิตยสาร	2.8	1.2	ปานกลาง
6. วารสารวิชาการ	2.4	1.1	น้อย

จากตารางที่ 12 พบว่า สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของนักเรียน มี 3 สื่อที่มีระดับอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คือ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อโทรทัศน์และสื่อนิตยสาร โดยที่สื่ออินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.3$  ,  $SD = 1.2$ )

ตารางที่ 13 แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมน้ำหนัก (n = 229)

แหล่งข้อมูลข่าวสารการควบคุมน้ำหนัก	$\bar{X}$	SD	ระดับอิทธิพล
1. โทรทัศน์	3.9	0.9	มาก
2. วิทยู	2.8	1.0	ปานกลาง
3. อินเทอร์เน็ต	4.0	1.0	มาก
4. หนังสือพิมพ์	2.7	1.0	ปานกลาง
5. นิตยสาร	3.2	1.0	ปานกลาง
6. วารสารวิชาการ	2.7	1.0	ปานกลาง
7. เพื่อนสนิท	3.5	1.0	มาก
8. ครอบครัว(บิดา/มารดา/ญาติ)	2.9	1.2	ปานกลาง
9. บุคลากรทางด้านสุขภาพ	2.8	1.1	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักที่นักเรียนได้รับ แหล่งที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก มี 3 แหล่ง คือ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและเพื่อนสนิท โดยที่ อินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.0, SD = 1.0$ )

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

ตารางที่ 14 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจำแนกตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุ

ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ	พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (n = 229)					
	ควบคุม		ไม่ควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	9	14.3	54	85.7	63	100.0
ปกติ	63	41.7	88	58.3	151	100.0
น้ำหนักเกินและอ้วน	10	66.7	5	33.3	15	100.0

จากตารางที่ 14 เมื่อประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักร่วมตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุพบว่า นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 14.3 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 41.7 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติทั้งหมด และ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วน มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 66.7 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วนทั้งหมด

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

	พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก	
	$\chi^2$	p-value
ค่าดัชนีมวลกายตามอายุ	21.207*	0.000

\*สถิติ Chi-Square

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก พบว่า ค่าดัชนีมวลกายตามอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 16 พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจำแนกตามการรับรู้น้ำหนักตัว

การรับรู้น้ำหนักตัว	พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (n = 229)					
	ควบคุม		ไม่ควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	5	14.3	30	85.7	35	100.0
น้ำหนักปกติ	34	28.6	85	71.4	119	100.0
น้ำหนักเกินและอ้วน	43	57.3	32	42.7	75	100.0

จากตารางที่ 16 เมื่อประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักรับรู้ น้ำหนักตัว พบว่านักเรียนที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก ร้อยละ 14.3 จากนักเรียนที่รับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักปกติ มีพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก ร้อยละ 28.6 จากนักเรียนที่รับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักเกินและ อ้วน มีพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก ร้อยละ 57.3 จากนักเรียนที่รับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักเกิน และอ้วนทั้งหมด

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก

	พฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก	
	$\chi^2$	p-value
การรับรู้ น้ำหนักตัว	24.883*	0.000

\*สถิติ Chi-Square

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก พบว่า การรับรู้ น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุม น้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง ทำการศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 229 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามเงาวิทยาคม อ.สามเงา จ.ตาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับรู้น้ำหนักตัวและข้อมูลพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ส่วนข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนหญิงรับรู้ว่าคุณภาพชีวิต ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ รับรู้ว่าคุณภาพชีวิต ร้อยละ 30.1 และรับรู้ว่าคุณภาพชีวิต ร้อยละ 15.3 แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้น้ำหนักตัวของนักเรียนหญิง คือ ตัดสินน้ำหนักตัวของตนเองจากการเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ จากคำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 22.7 และจากคำบอกกล่าวของคนในครอบครัว ร้อยละ 15.7 นักเรียนที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก มีเพียงร้อยละ 35.8 จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด โดยมีเหตุผลสูงสุดที่ตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก คือ เพื่อบุคลิกภาพที่ดี รองลงมา คือ เพื่อสุขภาพ โดยวิธีการควบคุมน้ำหนักที่เลือกใช้มากที่สุด คือ การออก

กำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารและการอดอาหาร มากที่สุด ร้อยละ 40.2 เหตุผลที่เลือกเพราะ เป็นวิธีที่ปลอดภัย รองลงมา คือ การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร ร้อยละ 20.7 เหตุผลที่เลือกเพราะเป็นวิธีที่ปลอดภัยเช่นกัน และมีนักเรียนที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้อง คือ ใช้ยาลดน้ำหนักร่วมกับยาระบาย ร้อยละ 2.4 อดอาหารร่วมกับการใช้ยาลดน้ำหนักและใช้เข็มขัดหรือแผ่นรัดอวัยวะส่วนต่างๆ ร้อยละ 1.2 ใช้ยาลดน้ำหนักร่วมกับส้วกอาเจียนหลังอาหารและใช้เข็มขัดหรือแผ่นรัดอวัยวะส่วนต่างๆ ร้อยละ 1.2 โดยบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศ ส่วนสื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต หลังควบคุมน้ำหนัก มีเพียงร้อยละ 17.1 ที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย โดยอาการผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย รองลงมา คือ มึนงง ปวดศีรษะหลังเกิดอาการผิดปกติขึ้น ร้อยละ 57.1 ไม่ได้จัดการทำอะไรเลยรองลงมา มีการเปลี่ยนรูปแบบ/วิธีการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 21.4 และหยุดควบคุมน้ำหนักชั่วคราวแล้วกลับมาควบคุมน้ำหนักอีกเมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 14.3

การประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุ พบว่า นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 14.3 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 41.7 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติทั้งหมด และ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วน มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 66.7 จากนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วนทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก พบว่า ค่าดัชนีมวลกายตามอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนการประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักตามการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 14.3 จากนักเรียนที่รับรู้น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีการรับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักปกติ มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 28.6 จากนักเรียนที่รับรู้ น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักปกติทั้งหมด นักเรียนที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักเกินและอ้วน มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 57.3 จากนักเรียนที่รับรู้น้ำหนักตัวว่าตนเองมีน้ำหนักเกินและอ้วนทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ น้ำหนักตัวด้วยภาพเงากับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก พบว่า การรับรู้ น้ำหนักตัวด้วยภาพเงามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง โดยมีสาระสำคัญของการอภิปราย ดังนี้

### 2.1 การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงา

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.1 รับรู้น้ำหนักตนเองมากเกินไป เป็นจริงเมื่อเทียบกับค่าดัชนีมวลกายตามอายุ โดยนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 14.8 รับรู้ว่าเป็นน้ำหนักปกติ นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 25.3 รับรู้ว่าเป็นน้ำหนักเกินและร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าเป็นน้ำหนักเกิน นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าเป็นน้ำหนักเกิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของสมชาย พลอยเต็มแสง (2547) ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีของประเทศไทยจำนวน 492 คน พบว่า วัยรุ่นไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองคิดว่ารูปร่างของตนเองอ้วนกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบค่าดัชนีมวลกายโดยวัยรุ่นที่คิดว่าตนเองอ้วน ร้อยละ 64.7 อยู่ในเกณฑ์รูปร่างมาตรฐานตามค่าดัชนีมวลกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา ศรีหามาตย์ (2548) ศึกษาใน นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 148 คน พบว่า นักเรียนหญิง ร้อยละ 65.5 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีถึง ร้อยละ 68.2 ประเมินตนเองว่ามีรูปร่างอ้วน และ ร้อยละ 98 ต้องการที่จะลดน้ำหนัก และการศึกษาของ ศิริไชย หงส์สงวนศรี (2549) ซึ่งได้ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง พบว่า นักเรียนรับรู้ตนเองว่ามีรูปร่างและน้ำหนักมากเกินไป เป็นจริง โดยกลุ่มนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 47.5 รู้สึกว่าตนเองรูปร่างพอดี ร้อยละ 11.3 รู้สึกว่ารูปร่างอ้วนเกินไป ร้อยละ 0.3 รู้สึกว่ารูปร่างอ้วนมาก และในกลุ่มนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.4 รู้สึกว่ารูปร่างอ้วนเกินไป ร้อยละ 7.3 รู้สึกว่ารูปร่างอ้วนมาก ซึ่งในทั้ง 2 กลุ่ม นักเรียนหญิงมีความรู้สึกที่ตนเองมีรูปร่างอ้วนมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมัทธนา ทรงธรรมวัฒน์ (2550) ที่ศึกษาในนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า นักศึกษา ร้อยละ 62.8 รับรู้น้ำหนักของตนเองมากเกินไป เป็นจริงโดยนักศึกษามีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์ผอมและนักศึกษามีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ แต่คิดว่าตนเองอ้วน ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ เป็นวัยรุ่นที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา จึงมีการรับรู้น้ำหนักตัว

ใกล้เคียงกัน โดยมีการรับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักมากเกินไปเกินความจริง การศึกษาในวัยรุ่นไทยยังพบว่ามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศอีกหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ Kathleen et al (2006) ทำการสำรวจในกลุ่มนักเรียนมัธยมในสหรัฐอเมริกาที่มีน้ำหนักปกติ จำนวน 9,714 คน พบว่านักเรียนที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปร้อยละ 16.2 และเพศหญิงมีแนวโน้มมากกว่าเพศชาย ที่จะรับรู้ว่าคุณเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปและการศึกษาของ Darshini and Rajesh (2013) ศึกษาใน นักเรียนวัยรุ่นชาวเอเชีย อายุ 13-18 ปี พบว่า ร้อยละ 88.5 ของนักเรียนมีการรับรู้ว่าคุณเองน้ำหนักเกิน แต่มีผู้ที่น้ำหนักเกินจริงเพียง ร้อยละ 19.2 เท่านั้นและการศึกษาของ Seonho Kim & Wi-Young So (2014) ทำการศึกษาในวัยรุ่นเกาหลี จำนวน 73,474 คน พบว่า วัยรุ่นมีการประเมินน้ำหนักของตนเองผิดจากความเป็นจริง ถึงร้อยละ 49.3 โดยวัยรุ่นหญิงประเมินน้ำหนักของตนเองสูงกว่าน้ำหนักจริง ร้อยละ 62.2 และการศึกษาของ Joon Suk Yeo et al (in press) ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงของประเทศเกาหลี โดยเก็บข้อมูลทั้งประเทศ ระหว่างปี 2009 และ 2013 จากวัยรุ่นหญิงที่เรียนอยู่ทั้งในโรงเรียนมัธยมตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 174,464 คน พบว่า 35.3% ของนักเรียนที่มีน้ำหนักปกติและน้อยกว่าปกติ คิดว่าคุณเองอ้วน และมีความพยายามที่จะลดน้ำหนัก

จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างก็มีการรับรู้ว่าคุณน้ำหนักตัวคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงไปในทางที่มีการรับรู้ว่าคุณน้ำหนักตัวมากเกินไปน้ำหนักจริง เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ให้มีความสำคัญกับการแต่งกายและการเสริมแต่งรูปร่างของตนเอง รวมถึงรูปร่างของเพศหญิงที่สวยงามมักถูกนำเสนอในภาพลักษณ์ของเพศหญิงที่มีรูปร่างก่อนไปในทางที่ผอม เช่น มีแขนขาเรียวยาว โดยเฉพาะในแวดวงของนักแสดงหรือนางแบบ เป็นต้น ซึ่งรูปร่างของนักแสดงหรือนางแบบเหล่านี้ มีผลอย่างมากต่อการรับรู้ว่าคุณน้ำหนักตัวและรูปร่างของวัยรุ่น (สุนทรี มาคะคำ, 2551)

แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ว่าคุณน้ำหนักตัว จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนตัดสินลักษณะรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนเอง โดยเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ จากคำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท/คนใกล้ชิด/เพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 22.7 และจากคำบอกกล่าวของคนในครอบครัว ร้อยละ 15.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมชาย พลอยล้อมแสง (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินรูปร่างตนเองของวัยรุ่น คือ การรับรู้รูปร่างของตนเองผ่านบุคคลรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆหรือคนรัก และ การศึกษาของ ผกาทิพย์ นาคปรีชา (2548) พบว่า วัยรุ่นใช้วิธีการประเมินรูปร่างของตนเองโดยการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองกับเพื่อนหรือบุคคลอื่น ฟังความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง บวกกับการมองรูปร่างของตนเองจากกระจกเงาและการใช้ความรู้สึกของตนเองในการประเมินรูปร่างและการศึกษาของ จุณี เทียนไทย (2549) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชาย อายุ 16-19 ปี จำนวน 500 คน ที่ศึกษาในชั้นมัธยมปลายและมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ในเขต

กรุงเทพมหานคร พบว่า แหล่งที่มาของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเรื่องภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติของวัยรุ่น  
ได้ถูกจำแนกไว้ตามลำดับ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ นิตยสาร รายการโทรทัศน์ กลุ่มเพื่อน  
ครอบครัว กระแสแฟชั่น ทัศนยะของเพศตรงข้าม การตระหนักรู้ด้วยตนเอง และความรู้เรื่อง  
สุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ J. Kevin et al (2006)  
ในวัยรุ่นหญิงของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่ม  
เพื่อนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และการศึกษา Xiaoyan et al  
(2010) ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายของประเทศจีน จำนวน 517 คน พบว่า แหล่งอิทธิพลที่มีผลต่อการ  
รับรู้น้ำหนักตัวของวัยรุ่นเพศชาย คือ แหล่งข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรม ส่วนวัยรุ่นเพศหญิง คือ สื่อ  
กลุ่มเพื่อนและญาติผู้ใหญ่

จากการศึกษาส่วนใหญ่จะเห็นได้ว่า กลุ่มเพื่อนและครอบครัวค่อนข้างที่จะมีอิทธิพล  
อย่างสูงต่อการตัดสินใจรูปร่างและน้ำหนักตัวของตนเองในวัยรุ่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มเพื่อนและ  
ครอบครัว เป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด จึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจลักษณะ  
รูปร่างและน้ำหนักตัวของนักเรียน รวมถึงการ ได้พบปะพูดคุยกันทุกวัน จึงอาจทำให้เกิดการคล้อยตาม  
ความคิดของบุคคลเหล่านี้ได้ง่าย

## 2.2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 35.8  
จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ  
ร้อยละ ร้อยละ 14.8 รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักปกติ และมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 14.3  
นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ ร้อยละ 25.3 รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักมาก  
เกิน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าตนเองอ้วนและมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 41.7 นักเรียนที่มีค่าดัชนี  
มวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 3.5 รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักเกิน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่า  
ตนเองอ้วน และมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 80.0 นักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ใน  
เกณฑ์อ้วน ร้อยละ 1.3 รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักเกิน ร้อยละ 0.9 รับรู้ว่าตนเองอ้วน และมีพฤติกรรม  
ควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 40.0 ซึ่งกลุ่มที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักนั้นตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก โดย  
เหตุผล เพื่อบุคลิกภาพที่ดีและเพื่อสุขภาพ ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษาของผกาทิพย์  
นาคปริษา (2548) ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี พบว่า เหตุผลในการ  
ควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น คือ ค่านิยมที่คนในสังคมนิยมคนที่มีรูปร่างไม่อ้วนและมีบุคลิกดี

ส่วนวิธีควบคุมน้ำหนักที่ใช้ 3 อันดับแรก คือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร  
การอดอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ จุณี เทียนไทย (2549) ซึ่งทำการศึกษากลุ่มวัยรุ่นหญิงและ  
ชาย อายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วิธีการต่างๆที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครนิยมใช้  
เพื่อให้ได้รูปร่างที่ตนต้องการ คือ ออกกำลังกาย จำกัดอาหาร ใช้จ่ายลดความอ้วนและล้างคอให้

อาเซียน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นวัยรุ่นซึ่งยังไม่สามารถทำงานหาเงินใช้ได้เอง ยังต้องขอเงินจากผู้ปกครองเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่จึงควบคุมน้ำหนักโดยเลือกใช้วิธีการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ พบว่า ร้อยละ 2.4 ควบคุมน้ำหนักโดยการชั่งน้ำหนักน้ำหนักร่วมกับยาระบาย ซึ่งจะทำให้เกิดความเสียดสีต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการศึกษาของ อนุสรณ์ กันทา (2545) ที่ทำการศึกษาในสตรีวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา 2 แห่งและสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 3 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 380 คน พบว่าการลดน้ำหนักโดยใช้ยา มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม อ่อนเพลีย ปากแห้งมีกลิ่นปาก และหยุดทานยาแล้วมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของพรสวรรค์ จงถวัลย์ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตหัวหมาก พบว่าอาการข้างเคียงจากการใช้ยาลดน้ำหนักของนักศึกษา คือ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น หงุดหงิดกระวนกระวาย และการศึกษาของ ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, และพรวิไล คล้ายจันทร์ (2553) ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล แห่งหนึ่งในภาคกลาง พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ใช้ยาลดน้ำหนัก จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงในการฝึกปฏิบัติงานส่งผลเสียต่อสุขภาพและการเรียน

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุดนั้น จากผลการวิจัย พบว่าเป็นกลุ่มเพื่อนสนิท/เพื่อนต่างเพศและบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรลดาดีพร้อม (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันทุกวัน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการคล้อยตามความคิดของบุคคลเหล่านี้ได้ ส่วนสื่อที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักมากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต อาจเป็นเพราะในปัจจุบันสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่กำลังแพร่หลายและเข้าถึงได้ง่ายที่สุดสำหรับวัยรุ่น ส่วนอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการควบคุมน้ำหนักส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ส่วนในคนที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จะเป็นในเรื่องของการหงุดหงิด โมโหง่าย และ มีนงง ปวดศีรษะซึ่งเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นบุคคลเหล่านี้ไม่ได้จัดการทำอะไรเลยปล่อยให้ดีขึ้นเอง

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายตามอายุกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายตามอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก โดยนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วน จะมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสูงขึ้นไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Delenya, Maria, & Harolyn (2009) ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นแอฟริกัน สัญชาติอเมริกัน ที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศ

สหรัฐอเมริกา พบว่า ค่าดัชนีมวลกายตามอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินและอ้วน มีการพยายามควบคุมน้ำหนัก และการศึกษาของ Natalie (2015) ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 3.0 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 1.0 นักเรียนที่ค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ ร้อยละ 66.3 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 52.2 ส่วนนักเรียนที่มีค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 16.4 และอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 14.2 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 23.4 เท่ากัน

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงากับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวด้วยภาพเงามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยนักเรียนที่รับรู้น้ำหนักตนเองมากเกินไปจริง จะมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมากขึ้นตามความเข้าใจที่ผิดไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูดิมา ศรีหามาศย์ (2548) ศึกษาใน นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กัน โดยนักเรียนหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ประเมินตนเองว่ามีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 98 ต้องการที่จะลดน้ำหนัก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Patrick และคณะ (2007) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของฮ่องกง พบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กัน โดยนักเรียนหญิงที่รับรู้ว่ามีน้ำหนักตัวเองมีน้ำหนักตัวมากเกินไปมีแนวโน้มที่จะควบคุมน้ำหนัก และการศึกษาของ Darshini and Rajesh (2013) ศึกษาใน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงวัยรุ่นชาวมอริเชียส อายุ 13-18 ปี พบว่า การรับรู้น้ำหนักตัวและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มนักเรียนที่มีการพยายามลดน้ำหนัก จะมีการรับรู้ที่ตนเองน้ำหนักเกินและมีน้ำหนักมากกว่าน้ำหนักจริงที่ปรากฏและการศึกษาของ Joon Suk Yeo et al (in press) ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงของประเทศเกาหลี โดยเก็บข้อมูลทั้งประเทศ ระหว่างปี 2009 และ 2013 จากวัยรุ่นหญิงที่เรียนอยู่ทั้งใน โรงเรียนมัธยมตอนต้นและตอนปลาย พบว่า 35.3% นักเรียนที่มีน้ำหนักปกติและน้อยกว่าปกติ แต่คิดว่าตนเองอ้วน และมีความพยายามที่จะลดน้ำหนัก

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 ส่งเสริมให้นักเรียนมีการรับรู้น้ำหนักตัวที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยของโรงเรียน เพื่อให้สามารถประเมินตนเองได้ว่าควรจะควบคุมน้ำหนักหรือไม่ และชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมน้ำหนักในบุคคลที่ไม่ควรควบคุมน้ำหนัก เพราะจากผลการวิจัยมีนักเรียนบางส่วนที่มีการรับรู้น้ำหนักตัวไม่ถูกต้องตามน้ำหนักจริงของตนเองเมื่อเทียบกับค่าดัชนีมวลกายตามอายุ เช่น รับรู้ว่าตนเองน้ำหนักเกินหรืออ้วน แต่เมื่อประเมินน้ำหนักจริงตามค่าดัชนีมวลกายตามอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงทำให้นักเรียนเหล่านี้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

3.2 สนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับโรงเรียน ทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ ข้อเสียของการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ และส่งเสริมให้ใช้วิธีที่ปลอดภัยและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายในการควบคุมน้ำหนัก เพราะจากผลการวิจัย พบว่า มีนักเรียนบางส่วนได้เลือกใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อดอาหาร ใช้น้ำตาล/ไขมัน/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/ยา ระบาย ล้วงคออาเจียนหลังอาหาร เป็นต้น ซึ่งได้ทำให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายหลังจากใช้วิธีการเหล่านี้

3.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ให้เพื่อนเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือกันมากขึ้น เช่น แลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มเรื่องวิธีการควบคุมน้ำหนัก และวิธีการประเมินรูปร่าง น้ำหนักตัวที่ถูกต้อง เป็นต้น เพราะจากผลการวิจัยที่ได้จะพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอื่น

3.4 ควรนำสื่ออินเตอร์เน็ตมาใช้ประโยชน์ ในการเผยแพร่ความรู้ให้กับวัยรุ่นเรื่องการรับรู้ น้ำหนักตัวของตนเองและการประเมินน้ำหนักตัวที่ถูกต้อง รวมไปถึงนำเสนอพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผ่านทางสื่ออินเตอร์เน็ต

### 4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ผู้วิจัยควรทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน

4.2 ควรระมัดระวังเรื่องการนำภาพเงา nine figure Silhouettes ไปใช้ โดยการตรวจสอบว่าสัดส่วนของโครงร่างในภาพเงาเป็นไปตามมาตรฐานของเครื่องมือจริงหรือไม่

4.3 ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเพศชาย

4.4 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ในประเด็นของ ทักษะคิด การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มขึ้น



4.5 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการนำตัวแปรอิทธิพลต่างๆ เช่น สื่อ เพื่อน ครอบครัว เป็นต้น ซึ่งได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบกิจกรรมสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการรับรู้น้ำหนักตัวที่ถูกต้อง และเลือกใช้วิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก

## 5. ข้อจำกัดในการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่นได้ เป็นการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตากเท่านั้น

5.2 น้ำหนักและส่วนสูงที่ได้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ที่มาจากการรายงานค่าด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งค่าที่ได้มาอาจจะเป็นค่าที่ไม่ตรงตามความจริงในขณะที่ทำการสำรวจ เช่น ค่าน้ำหนักอาจจะชั่งมาหลายเดือนแล้ว หรือ ค่าที่ได้มาจากการใช้เครื่องมือวัดที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *ยาลดความอ้วน*. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2556, จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1060>.
- กรมอนามัย. (ม.ป.ป.). *การประเมินค่าดัชนีมวลกาย*. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2556, จาก <http://dopah.anamai.moph.go.th/bmi>.
- กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ม.ป.ป.). *โรคอ้วนและปัญหาการใช้ยาลดความอ้วนในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2556, จาก <http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/obesity.html>.
- กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). *ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน*. นนทบุรี.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *โรคอ้วนลงพุง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลรัช ขอบใจ. (2546). *ยาลดน้ำหนัก*. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/2066>.
- เกษนภา เตกาญจนวนิช. (2549). *โรคอ้วน*. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2556, จาก [http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/33-2549/p27-33\\_33.asp](http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/33-2549/p27-33_33.asp).
- กำพลศรี วัฒนกุล. (2547). *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพและความงาม”*. ขอนแก่น: โครงการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพและความงาม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เครือข่ายทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *โรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก*. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556, จาก <http://welcome.to/obesity>.

- จรัสพล รินทระ. (2546). การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักให้ได้ผล. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2556, จาก [http://www.clinicneo.co.th/detailcolumn.php?grp=5&sdata=&col\\_id=236](http://www.clinicneo.co.th/detailcolumn.php?grp=5&sdata=&col_id=236).
- จิรา แก่นยะกุล.(2548). พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จูลนิเทียนไทย. (2550). การเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์รูปร่างในอุดมคติความไม่พึงพอใจในรูปร่างและวิธีการให้ได้มาซึ่งภาพลักษณ์รูปร่างอันเป็นผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยอายุ 16-19 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). จิตวิทยาการเรียนรู้และการรับรู้. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม.(2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น , ขอนแก่น.
- ฉวีวรรณ ตั้งกิตติภัทรพร. (2549). การควบคุมน้ำหนักและภาวะโภชนาการของพนักงานบริษัท. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และนฤพนธ์ วงศ์ตุรภัทร.(2545). แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. มหาวิทยาลัยบูรพา: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การกีฬา.
- ชุตินา ศรีหามาตย์. (2548). การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชุตินา วัชรกุล. (2550). การรับรู้ภาพลักษณ์ บริโภคนิสัย และการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ทิพวรรณ เมืองใจ. (2553). การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, กิรติگانต์ กลัดสวัสดิ์, แสงโสม ศิริพานิช, และอรุณารังผึ้ง. (2552). ภาวะอ้วนในนักเรียน ปี พ.ศ. 2548 – 2552. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552. ISSN 0857-6521. ค้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2557, จาก <http://epid.moph.go.th/>
- ธารดี ปักเข็ม. (2545). ยาลดความอ้วน. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.doctor.or.th/ask/detail/2619>.
- นภมาศ ศรีขวัญ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิภาพรรณ ตงศิริ. (2553). การรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนชาตุนารายณ์วิทยา จังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นุร์มา แวบือซา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิตากร โพธิมาศ. (2550). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบจริงต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาดและบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). การอ้างอิงประชากรเพื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 3 (1), 23 – 24.

- ประวีณา ธาตพรหม. (2550). *ภาพลักษณ์ทางร่างกายและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ประสงค์ เทียนบุญ. (2547). *ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์*. *วารสาร โภชนบำบัด*, 15(3), 149 - 156.
- ปวีณา ยุคตานนท์. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วนของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, และพรวิไล คล้ายจันทร์. (2552). *ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์.
- ผกาทิพย์ นาคปรีชา. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พัชรภรณ์ อารีย์, ลดาวัลย์ ภูมิวิษณุเวช, เพ็ชรชัย คำวงษ์, และนพรัตน์ ณะชัยขันธุ์. (2554). *ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับแบบแรงต้านต่อตัวชี้วัดทางโภชนาการในผู้หญิงอ้วนที่ได้รับการควบคุมน้ำหนัก*. *พยาบาลสาร*, 37(supplement): 89-104.
- พัชริน ฉายสุขศรี. (2551). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นหญิงโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2556, จาก [http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_56.html](http://www.psyclin.co.th/new_page_56.html).
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2549). *พัฒนาการมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมดาพรส.
- มณฑนา ทรงธรรมวัฒน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับการบริโภคอาหารไขมัน: กรณีศึกษาของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยศิลปากร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- รักชนก ปวงจักรทา. (2554). การรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จากครรภ์มารดาและมารับยาด้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วัชรวิ หิรัญพฤกษ์. (2548). ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังภาวะอ้วนของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิรัตน์ ทองรอด. (2548). ยาระบายเพื่อลดความอ้วน. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2556, จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/1378>.
- วิจิต คณิงสุขเกษม. (2557). โครงการ “รวมพลัง ขยับกาย สร้างสังคมไทย ไร้พุง”. เครือข่ายคนไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- วีระเดชพิศประเสริฐ. (2550). ยาลดน้ำหนัก. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, 6 (กรกฎาคม-กันยายน2550): 35-39.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2549). ดัชนีมวลกาย ความพึงพอใจต่อรูปร่างและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษา[บทคัดย่อ]. การประชุมวิชาการ “จิตเวชศาสตร์และวิกฤตทางสังคม” ครั้งที่ 34 ประจำปี 2549 (หน้า 34). กรุงเทพมหานคร.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2551). กินอย่างไรไม่อ้วน ไม่มีโรค. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ.
- สมชาย พลอยเลื่อมแสง. (2547). ทศนคติ และการรับรู้เรื่องรูปร่าง ความเครียด และความต้องการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นไทย[บทคัดย่อ]. รายงานวิจัย. โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สมภพ สุอำพัน. (2553). การฝังเข็ม. ค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.meedee.net/magazine/med/cover>.
- สุชาดา มะโนทัย. (2541). โรคอ้วน. วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์, 12(1), 56-61.

- สุนทร พรหมวงศา. (2552). *ทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2556, จาก <http://soonthon.blogspot.com/2009/03/2.html>.
- สุนทรี มาละคำ. (2551). *การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน*. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุบิน ยุระรัช. (2550). *ทฤษฎีการวัดทัศนคติ*. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2556, จาก <http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=inthedark&month=27-06-2007&group=2&gblog=27>.
- สุรัชย์ ตริยศิลานันท์.(2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, นครราชสีมา.
- สุดี ทองวิเชียร, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, และสิริพร เหมือนส้ม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 34(3), 208-214.
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. (2553). *กินยาลดอ้วนช็อกตายดับฝันพริตตี้*. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556, จาก <http://www.thairath.co.th/content/region/86778>.
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. (2554). *สลดสาวลดอ้วนดับปริศนาอดเรียนต่อเก๊สซ์*. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556, จาก <http://www.thairath.co.th/content/region/2170976>.
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. (2555). *สลด ค.ญ.อายุ 14 อดข้าวคัม น้ำอัดลมลดอ้วน น้ำตาลพุ่งช็อกเสียชีวิต*. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556, จาก <http://www.thairath.co.th/content/region/297304>.
- องค์กรอนามัยโลก. (2013). *ความหมายของวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2556, จาก [http://www.sopon.ac.th/sopon/sema\\_web/secondary\\_m2/HealthEducation\\_m2/unit2\\_teenagers/young1\\_p10.html](http://www.sopon.ac.th/sopon/sema_web/secondary_m2/HealthEducation_m2/unit2_teenagers/young1_p10.html).
- อนุสรณ์ กัณธา. (2545). *ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- อมรรัตน์ ชัยนนถิ. (2550). *ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่ใช้บริการในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อาศยา สืบสุข. (2555). *การดูดไขมัน(liposuction)*. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2556, จาก <http://asayaplasticsurg.blogspot.com/2012/05/liposuction.html>.
- อุไร สุมาริธรรม. (2545). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทิรา จันทร์ฐ. (2552). *ความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำเที่ยวบินภายในประเทศ*. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- Center for Disease Control. (2000). BMI-for-age charts. United States of America.
- Christopher M. Wharton, Troy Adams & Jeffrey S. Hampl. (2008). Weight Loss Practices and Body Weight Perceptions Among US College Students. *Journal of American College Health*. 5, 579-584.
- Darshini Devi Bhurtun and Rajesh Jeewon.(2013). Body Weight Perception and Weight Control Practices among Teenagers. *ISRN Nutrition*. Retrieved March 20,2013, from <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/395125/>.(Document ID: 395125).
- Delenya Allen, Maria Trent, Harolyn Belcher. (2009). BMI, body image, emotional well-being and weight control behaviors in urban African American adolescents. *American Public Health Association*.
- Haleama AlSabbah, Carine Vereecken, ZiadAbdeen, Colette Kelly, Kristiina Ojala , Agnes Nemeth ,et al. (2009). Weight Control Behaviors among Overweight, Normal Weight and Underweight Adolescents in Palestine: Findings from the National Study of Palestinian Schoolchildren (HBSC-WBG2004). *International Journal of Eating Disorders*.doi: 10.1002/eat.20698
- Hannah RebeccaGeorge. (2010). THE EFFECTS OF MEDIA EXPOSURE ON BODY DISSATISFACTION AND COGNITIVE BIAS IN ADOLESCENT GIRLS AND BOYS. The University of Leeds.



- Heba Alwan, Bharathi Viswanathan, Fred Paccaud, & Pascal Bovet.(2011). Is Accurate Perception of Body Image Associated with Appropriate Weight - Control Behavior among Adolescentsof the Seychelles. *Journal of Obesity*. doi:10.1155/2011/817242
- Hill. Garrison, K.C. and Magoon,R. (1972). *Educational psychology*. Ohio: Chanles E.G. Merrill Publishing.
- Huse, E.F. and Bowditch, R. (1957).*Behavior inorganization*. In A Systems Approach to Managing . Phillippines: Addison Wesky Publishing.
- Joon Suk Yeo, Keon-YeopKim, Sin Kam, Nam-SooHong, Yu-MiLee, Seon-HwaLee, et al. (in press). Weight Control Behaviors by Body Weight and Body Shape Perception in Korean Middle and High School Girls. *American Public Health Association*.
- J. Kevin Thompson, Hemal Shroff, Sylvia Herbozo,Guy Cafri, Janette Rodriguez, & Melby Rodriguez. (2006). Relations Among Multiple Peer Influences, Body Dissatisfaction, Eating Disturbance, and Self-Esteem: A Comparisonof Average Weight, At Risk of Overweight, and Overweight Adolescent Girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 24-29.
- Kathleen S. Talamayan, Andrew E. Springer, Steven H. Kelder, Emmanuel C. Gorospe, & Karen A. Joye. (2006). Prevalence of Overweight Misperception and WeightControl Behaviors Among Normal Weight Adolescentsin the United States. *TheScientific World JOURNAL*, 6, 365–373.
- Kristiina Ojala, Jorma Tynjala, Raili Valimaa, Jari Villberg, & Lasse Kannas.(2012). Overweight Adolescents' Self-Perceived Weight and Weight Control Behaviour: HBSC Study in Finland 1994–2010. *Journal of Obesity*. doi:10.1155/2012/180176
- Lori A. Klos,& Jeffery Sobal. (2013). Marital statusand body weight, weight perception, and weight management mong U.S. adults.*Journal of Eating Behaviors*, 14, 500-507.
- Natalie Jones.(2013). Relationship of BMI and Weight Perception to Weight Controlling Behaviors in 9th-12th Gradersinthe United States. *Theses and Dissertations--Public Health (M.P.H. &Dr.P.H.)*. Paper 47.

- Patrick CH Cheung, Patricia LS Ip, ST Lam, & Helen Bibby. (2007). A study on body weight perception and weight control behaviours among adolescents in Hong Kong. *Hong Kong Med Journal*, 13, 16-21.
- Robbins, S.P.(1998). *Organization Behavior: Concept Controversies and Applications*. (8th Ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Schermerhorn Jr. John R. , Hunt Jame G. and Osborn, & Richard N. (1982). *Managing Organizational Behavior*. New York: Wiley & Son.
- Seonho Kim& Wi-Young So. (2014). Prevalence and sociodemographic trends of weight Misperception in Korean adolescents. *BMC Public Health*. doi:10.1186/1471-2458-14-452
- Statt, David A. (1997). *Understanding The Consumer: A Psychological Approach*. Macmillan Press.
- Stunkard AJ, Sorenson T, & Schulsinger F. (1983). *Use of Danish adoption register for the Study of obesity and thinness*. Res publ Assoc Res Nerv Ment Dis.
- Sumathi Swaminathan, Sumithra Selvam, Maria Pauline, & Mario Vaz. (2013). Associations Between body weight perception and weight control behaviour in South Indian children: a cross-sectional study. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2012- 002239
- WasykiwL & Williamson M. (2012). Perceptions and body talk among friends shape how Young women feel about their bodies. *Sex Roles*; DOI 10.1007/s11199-012-0227-2
- Xiaoyan Xu, David Mellor, Melanie Kiehne, Lina A. Ricciardelli, MaritaP. McCabe, & Yangang Xu. Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *journal of Body Image*, 7, 156-164.



**ภาคผนวก**

**ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## ภาคผนวก ก

### ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา

#### ในการศึกษาวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของ

วัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนบ้านตาก(ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

จากปัญหาการเสียชีวิตและอันตรายที่เกิดจากการใช้วิธีลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง มีให้เห็นเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์และในโทรทัศน์ เป็นประจำและมักจะเกิดขึ้นในทุกๆปี เช่น ข่าวนักเรียนหญิง ม.6 รับประทานยาลดความอ้วนที่สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ตแล้วเสียชีวิตเพราะต้องการจะเป็นนางแบบหรือพริตตี้ แต่ยังไม่พอใจในรูปร่าง จึงพยายามลดน้ำหนัก รับประทานข้าววันละหนึ่งมื้อและใช้ยาลดความอ้วน (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2553) ข่าวนักศึกษาหญิง คณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งรับประทานยาลดความอ้วนแล้วเสียชีวิต(หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2554) ข่าวเด็กนักเรียนหญิง อายุ 14 ปี ดื่มน้ำอัดลมแทนเป็นประจำ เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อลดน้ำหนัก จนเกิดอาการน้ำตาลในเลือดสูง ช็อกและเสียชีวิต(หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2555) ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นว่ามีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่างของตนเองอย่างไร วิธีการควบคุมน้ำหนักในแบบต่างๆที่วัยรุ่นใช้มีอะไรบ้าง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางให้การสนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นมีการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวที่ถูกต้องและตระหนักถึงผลกระทบจากการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักโดยวิธีที่ไม่ถูกต้อง เพราะวัยรุ่นคือทรัพยากรบุคคลที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต หากเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็อาจทำให้เกิดผลเสียต่อประเทศชาติทั้งในด้านการขาดทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในด้านอื่นๆตามมาได้

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น3ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษารายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนน้ำหนักและส่วนสูงในปัจจุบัน โรคประจำตัวอาชีพของบิดาและมารดาการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดารายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** การรับรู้เรื่องน้ำหนักตัว ใช้เป็นภาพลายเส้นหรือรูปภาพขนาดโครงร่างของร่างกายแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกภาพเงาที่ตนคิดว่าใกล้เคียงที่สุดกับรูปร่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง ร่วมกับตอบคำถามเรื่องแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจตัดสินใจรูปร่างของตัวเอง

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก จะมีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและให้ผู้ตอบเลือกตอบในสิ่งที่คิดว่าตรงกับพฤติกรรมของตนเองมากที่สุด

ในระหว่างการตอบแบบสอบถามท่านมีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนใจโดยสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทางผู้วิจัยขอรับรองว่าจะรักษาความลับของท่าน ไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดๆสามารถติดต่อ นางสาวหทัยทิพย์ เจริญศรี นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.086-4476421

อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพรสุทธาภรณ์กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.053-949031

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ด้วยความขอบคุณอย่างยิ่ง

นางสาวหทัยทิพย์ เจริญศรี

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของ  
วัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนบ้านตาก(ประชาวิทยาการ) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

(สำหรับนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย กรอกโดยผู้ปกครอง )

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถให้บุตรหลานของข้าพเจ้าถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรหลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้บุตรหลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ-สกุล.....

ชื่อโรงเรียนบ้านตาก (ประชาวิทยาการ)อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารเลขที่ ๐๐๒ / ๒๕๕๓/

Document No. 002 / 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 : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง : กรณีศึกษานักเรียนมัธยมตอนปลายโรงเรียนบ้านตาก (ประจําวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

Title of Project : The Relationship Between Body Weight Perception and Weight Control Behaviors Among Female Adolescents : Case Study of High School Students at Ban Tak Prachawittayakan School Amphoe Ban Tak, Tak Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวหทัยทิพย์ เจริญศรี

Principal Investigator : Ms. Hathaithip Charoensri

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้  
ในวันที่ ๑๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๗

The Committee has reviewed and approved this project on ๑๗ March ๒๐๑๔

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

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์  
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 ง

แบบสอบถาม

“เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องน้ำหนักตัวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

ของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนบ้านตาก(ประชาวิทยาคาร) อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก”

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อมูลปัจจุบันของนักเรียนลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง   
ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....
3. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองโดยประมาณต่อเดือน.....บาท
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. โรคประจำตัว  1. ไม่มี  2. มีระบุโรค.....
7. อาชีพของบิดา  

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 5. ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> 6. ข้าราชการ
<input type="checkbox"/> 7. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆโปรดระบุ.....



8. การศึกษาสูงสุดของบิดา

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน            | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา             |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น       | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย      |
| <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี       |  |

9. อาชีพของมารดา

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร            | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง             |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย             | <input type="checkbox"/> 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 5. ลูกจ้างประจำ       | <input type="checkbox"/> 6. ข้าราชการ           |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆโปรดระบุ.....  |

10. การศึกษาสูงสุดของมารดา

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน            | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา             |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น       | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย      |
| <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี       |  |

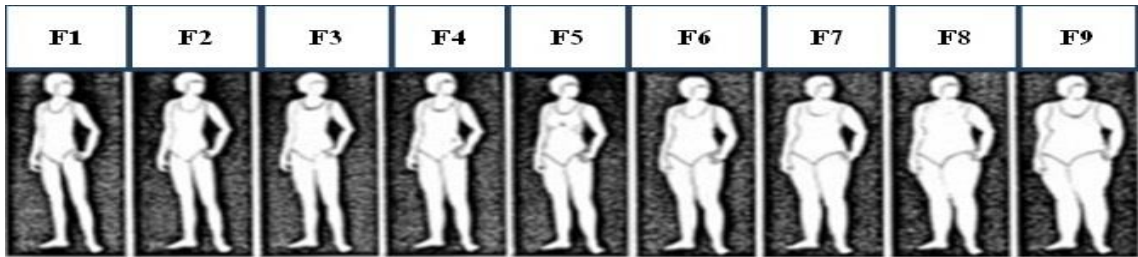
11. รายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. $\leq 5,000$ บาท    | <input type="checkbox"/> 2. 5,001 – 10,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 3. 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. $\geq 20,001$ บาท   | <input type="checkbox"/> 6. ไม่ทราบ             |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้น้ำหนักตัว

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของนักเรียน

1. ปัจจุบันนักเรียนคิดว่ารูปร่างของตนเองเป็นอย่างไร (ให้เลือกรูปร่างที่คิดว่าตรงกับตัวนักเรียนมากที่สุด)



<input type="checkbox"/> F1	<input type="checkbox"/> F2	<input type="checkbox"/> F3
<input type="checkbox"/> F4	<input type="checkbox"/> F5	<input type="checkbox"/> F6
<input type="checkbox"/> F7	<input type="checkbox"/> F8	<input type="checkbox"/> F9

2. แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนในการนำมาใช้ตัดสินลักษณะรูปร่างและน้ำหนักของตัวเอง คือแหล่งใด

- 1. เทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2. เปรียบเทียบกับรูปร่างของ ดารา / นางแบบ ในโทรทัศน์ / โฆษณา / ภาพยนตร์
- 3. คำบอกกล่าวของคนในครอบครัว (บิดา / มารดา / ญาติ)
- 4. คำบอกกล่าวของเพื่อนสนิท / คนใกล้ชิด / เพื่อนต่างเพศ
- 5. การตรวจของบุคลากรทางด้านสุขภาพ (ได้แก่ แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
- 6. คิดเองคนเดียว
- 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ตามความเป็นจริง

1. ในระยะเวลาเดือน (30 วัน) ที่ผ่านมานักเรียนได้ควบคุมน้ำหนักใช่หรือไม่

1. ไม่ใช่

2. ใช่

ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปตอบคำถามต่อในข้อ 10

ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ตอบคำถามต่อในข้อ 2

2. ให้ออกสาเหตุที่ทำให้นักเรียนต้องการควบคุมน้ำหนัก (โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง)

สาเหตุของการควบคุมน้ำหนัก	ระดับเหตุผล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คิดว่าตนเองอ้วนไป					
2. คนในครอบครัวบอกให้ลด					
3. เพื่อนบอกให้ลด					
4. แฟนบอกให้ลด					
5. อยากมีรูปร่างที่สวยงาม					
6. เพื่อให้สามารถแต่งตัวตามแฟชั่นได้					
7. เพื่อสุขภาพ					
8. เพื่อบุคลิกภาพที่ดี					
9. อื่นๆ โปรดระบุ.....					

3. ให้นักเรียนบอกวิธีการควบคุมน้ำหนัก ที่นักเรียนเลือกใช้พร้อมบอกเหตุผลที่เลือกใช้วิธีนั้นๆ

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง

มีเงื่อนไขดังนี้

ถ้าทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช่” ให้เลือกตอบช่องเหตุผลที่ใช้ด้วย ว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ถ้าทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ใช่” ไม่ต้องตอบช่องเหตุผลที่ใช้

วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้	คำตอบ		เหตุผลที่ใช้วิธีนี้	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่		ใช่	ไม่ใช่
<b>1. ออกกำลังกาย</b> เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก แอโรบิก เป็นต้น			1.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			1.2 ราคาไม่แพง		
			1.3 ปลอดภัย		
			1.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			1.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			1.6 สื่อโฆษณา		
			1.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
<b>2. ควบคุมอาหาร</b> เช่น รับประทานแต่ผัก และผลไม้ ไม่รับประทาน อาหารประเภทไขมัน ไม่รับประทานขนมหวาน เป็นต้น			2.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			2.2 ราคาไม่แพง		
			2.3 ปลอดภัย		
			2.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			2.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			2.6 สื่อโฆษณา		
			2.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
<b>3. อดอาหาร</b> เช่น ไม่รับประทานอาหาร มื้อเย็น หรือรับประทาน อาหารเฉพาะมื้อเที่ยง เป็นต้น			3.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			3.2 ราคาไม่แพง		
			3.3 ปลอดภัย		
			3.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			3.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			3.6 สื่อโฆษณา		
			3.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		

วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้	คำตอบ		เหตุผลที่ใช้วิธีนี้	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่		ใช่	ไม่ใช่
4. ใช้ยาลดน้ำหนัก			4.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			4.2 ราคาไม่แพง		
			4.3 ปลอดภัย		
			4.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			4.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			4.6 สื่อโฆษณา		
			4.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
5. ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น รับประทานอาหาร เสริมแทนอาหารมื้อหลัก เป็นต้น			5.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			5.2 ราคาไม่แพง		
			5.3 ปลอดภัย		
			5.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			5.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			5.6 สื่อโฆษณา		
			5.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
6. ใช้ยาระบาย			6.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			6.2 ราคาไม่แพง		
			6.3 ปลอดภัย		
			6.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			6.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			6.6 สื่อโฆษณา		
			6.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		

วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้	คำตอบ		เหตุผลที่ใช้วิธีนี้	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่		ใช่	ไม่ใช่
7. ล้วงคออาเจียน หลังทานอาหาร			7.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			7.2 ราคาไม่แพง		
			7.3 ปลอดภัย		
			7.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			7.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			7.6 สื่อโฆษณา		
			7.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
8. ฟังเข็ม เช่น ฟังเข็มสลายไขมัน เฉพาะจุด ฟังเข็มเพื่อให้ รับประทานอาหารได้ น้อยลง เป็นต้น			8.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			8.2 ราคาไม่แพง		
			8.3 ปลอดภัย		
			8.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			8.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			8.6 สื่อโฆษณา		
			8.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
9. ใช้เข็มขัดหรือ แผ่นรัดหน้าท้อง			9.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			9.2 ราคาไม่แพง		
			9.3 ปลอดภัย		
			9.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			9.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			9.6 สื่อโฆษณา		
			9.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		

วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้	คำตอบ		เหตุผลที่ใช้วิธีนี้	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่		ใช่	ไม่ใช่
10. ใช้ครีมหรือสเปรย์ สลายไขมันส่วนเกิน			10.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			10.2 ราคาไม่แพง		
			10.3 ปลอดภัย		
			10.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			10.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			10.6 สื่อโฆษณา		
			10.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		
11. วิธีอื่นๆ โปรดระบุ .....			11.1 ไม่มีค่าใช้จ่าย		
			11.2 ราคาไม่แพง		
			11.3 ปลอดภัย		
			11.4 ไม่มีผลข้างเคียง		
			11.5 ได้ผลรวดเร็ว		
			11.6 สื่อโฆษณา		
			11.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....		

4. บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนักของนักเรียน (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง)

บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ ควบคุมน้ำหนักของนักเรียน	ระดับอิทธิพล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ครอบครัว(บิดา/มารดา/ญาติ )					
2.เพื่อนสนิท/เพื่อนต่างเพศ					
3.บุคลากรทางด้านสุขภาพ (แพทย์/ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)					
4.ดารา/นางแบบ ในโทรทัศน์/ โฆษณา/ภาพยนตร์					
5.อื่นๆ โปรดระบุ.....					

5. สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจควบคุมน้ำหนัก ของนักเรียน(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง)

สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจ ควบคุมน้ำหนักของนักเรียน	ระดับอิทธิพล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.โทรทัศน์					
2.วิทยุ					
3.อินเทอร์เน็ต (Facebook , Instagram ,Line )					
4.หนังสือพิมพ์					
5.นิตยสาร					
6.วารสารวิชาการ					
7.อื่นๆ โปรดระบุ.....					

6. หลังจากที่ควบคุมน้ำหนัก นักเรียนมีอาการผิดปกติใด เกิดขึ้นกับตัวเอง หรือไม่

1.ไม่มี

2.มี

ถ้าตอบว่า “ไม่มี” ให้ข้ามไปตอบคำถามต่อในข้อ 10

ถ้าตอบว่า “มี” ให้ตอบคำถามต่อในข้อ 7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



7. อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากนักเรียนมีการควบคุมน้ำหนัก (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง)

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากควบคุมน้ำหนัก	อาการที่เกิดขึ้น	
	ไม่มี	มี
1. นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย		
2. หงุดหงิดโมโหง่าย		
3. ใจสั่น หัวใจเต้นแรง		
4. มึนงง ปวดศีรษะ		
5. อ่อนเพลียไม่มีแรง		
6. เหนื่อยง่าย		
7. เหนื่อยออกเยอะผิดปกติ		
8. หน้ามืดเป็นลม		
9. ปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำ		
10. หน้าบวม ขาบวม		
11. ท้องอืด / ท้องผูก		
12. ปัสสาวะบ่อย / อุจจาระบ่อย		
13. เจ็บและแสบบริเวณลำคอ		
14. อาเจียนออกมาเป็นเลือดสด		
15. ถ่ายอุจจาระดำ		
16. อื่นๆ โปรดระบุ.....		

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

8. หลังจากที่นักเรียนได้ใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักแล้วเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย นักเรียนมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

- 1. ไม่ได้ทำอะไรเลย
- 2. มีการจัดการกับปัญหา ดังนี้
  - 2.1 หยุดควบคุมน้ำหนักจนถึงปัจจุบัน
  - 2.2 หยุดควบคุมน้ำหนักชั่วคราวแล้วกลับมาควบคุมน้ำหนักอีกเมื่ออาการดีขึ้น
  - 2.3 ทำการควบคุมน้ำหนักต่อโดยไม่หยุด
  - 2.4 เปลี่ยนรูปแบบ / วิธีการ ควบคุมน้ำหนักใหม่
  - 2.5 ขอคำปรึกษาเรื่องอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคล ดังต่อไปนี้
    - 2.5.1 ปรึกษาคนในครอบครัว (บิดา / มารดา /ญาติพี่น้อง)
    - 2.5.2 ปรึกษาเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด
    - 2.5.3 ปรึกษามุคลากรทางด้านสุขภาพ
    - 2.5.4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ก่อนที่จะตัดสินใจทำการควบคุมน้ำหนัก นักเรียนได้ศึกษาถึงผลดี ผลเสีย ของแต่ละวิธีหรือไม่

- 1. ไม่ได้ศึกษา
- 2. ศึกษา จาก
  - 2.1 หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ
  - 2.2 วารสารวิชาการ
  - 2.3 อินเทอร์เน็ต
  - 2.4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. นักเรียนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมน้ำหนัก หรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคยระบุระดับอิทธิพล

แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุม น้ำหนักที่นักเรียนได้รับข้อมูล	ระดับอิทธิพล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โทรทัศน์					
2. วิทยุ					
3. อินเทอร์เน็ต					
4. หนังสือพิมพ์					
5. นิตยสาร					
6. วารสารวิชาการ					
7. เพื่อนสนิท					
8. ครอบครัว(บิดา/ มารดา/ ญาติ)					
9. บุคลากรทางด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)					
10. อื่นๆ โปรดระบุ.....					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก จ

ตารางผลการวิจัย

ตารางพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจําแนกตามการรับรู้น้ำหนักตัวเทียบกับค่าดัชนีมวลกายตามอายุ

ค่าดัชนีมวล กายตามอายุ	การรับรู้น้ำหนักตัวของนักเรียน (n = 229)							
	น้อยกว่าปกติ		ปกติ		น้ำหนักเกิน		อ้วน	
	คุม	ไม่คุม	คุม	ไม่คุม	คุม	ไม่คุม	คุม	ไม่คุม
น้อยกว่า	4	25	5	29	0	0	0	0
ปกติ	(13.8)	(86.2)	(14.7)	(85.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
ปกติ	1	5	29	56	31	27	2	0
	(16.7)	(83.3)	(34.1)	(65.9)	(53.4)	(46.6)	(100.0)	(0.0)
น้ำหนักเกิน	0	0	0	0	6	2	2	0
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(100.0)	(0.0)
อ้วน	0	0	0	0	1	2	1	1
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(33.3)	(66.7)	(50.0)	(50.0)

ตารางอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการควบคุมน้ำหนักรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก

การเกิดอาการผิดปกติ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ที่เกิดอาการผิดปกติ (n = 82)</b>		
มี	14	17.1
ไม่มี	68	82.9
<b>ลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น *</b>		
นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย	2	14.3
หงุดหงิด โมโหง่าย	11	78.6
ใจสั้น หัวใจเต้นแรง	4	28.6
มีเหงื่อ ปวดศีรษะ	10	71.4
อ่อนเพลียไม่มีแรง	8	57.1
เหนื่อยง่าย	8	57.1
เหงื่อออกเยอะผิดปกติ	2	14.3
หน้ามืดเป็นลม	4	28.6
ปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำ	8	57.1
หน้าบวม ขาบวม	2	14.3
ท้องอืด/ท้องผูก	3	21.4
ปัสสาวะบ่อย/อุจจาระบ่อย	4	28.6
เจ็บและแสบบริเวณลำคอ	3	21.4
<b>การจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (n = 14)</b>		
ไม่ได้ทำอะไรเลย	8	57.1
หยุดควบคุมน้ำหนักจนถึงปัจจุบัน	1	7.1
หยุดควบคุมน้ำหนักชั่วคราวแล้วกลับมา	2	14.3
ควบคุมน้ำหนักอีกเมื่ออาการดีขึ้น		
เปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการควบคุมน้ำหนัก	3	21.4

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางการศึกษาถึงผลดี ผลเสีย ของแต่ละวิธีก่อนจะตัดสินใจควบคุมน้ำหนักรัก

การศึกษาถึงผลดี ผลเสีย	จำนวน( n = 82)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	35	42.7
ศึกษาจากหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ	24	29.3
ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต	23	28.0
<b>รวม</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

ตารางการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมน้ำหนักรัก

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน( n = 229)	ร้อยละ
เคย	199	86.9
ไม่เคย	30	13.1
<b>รวม</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ-นามสกุล** นางสาวหทัยทิพย์ เจริญศรี
- วัน เดือน ปี เกิด** 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2523
- ประวัติการศึกษา**
- พ.ศ. 2536 มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โรงเรียนร้องกวางอนุสรณ์ จังหวัดแพร่
  - พ.ศ. 2545 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยนเรศวร
- ประวัติการทำงาน**
- พ.ศ. 2546 นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 3  
สถานีอนามัยบ้านเป็งเค็ง ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
  - พ.ศ. 2547 นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 4  
สถานีอนามัยโมโกร ตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
  - พ.ศ. 2551 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สถานีอนามัยบ้านเด่นไม่ซุง ตำบลแม่สลิค อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
  - พ.ศ. 2553 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ยะ ตำบลเกาะตะเภา  
อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

