



อัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดราวรรณ รองเมือง PhD*

บทคัดย่อ

ผู้หญิงที่มีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ไม่พึงพอใจในรูปร่าง มีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติของการรับประทานอาหาร ในประเทศไทยงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารยังมีจำกัด การวิจัยเชิงพรรณาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเพื่อกำหนดคะแนนจุดตัดขั้นต่ำที่เหมาะสมของมาตรฐานค่า เพื่อใช้ในการนิยามอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างในผู้หญิงไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่มีอายุ 18-24 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง จำนวน 381 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การประยุกต์ Receiver Operator Characteristic (ROC) curve สถิติทดสอบไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรฐานค่าเท่ากับ 7-11 เป็นจุดตัดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงไทย ที่ใช้ในการนิยามอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ($AUC = .72$, 95% CI, .61-.82, $SE=.05$) 2) อัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ($\chi^2 = 91.99$, $df = 3$, $p < .001$) กล่าวคือบุคคลที่มีอัตรโนทัศน์เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีแนวโน้มที่จะมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง 3) อัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($\chi^2 = 10.19$, $df = 1$, $p < .003$) กล่าวคือบุคคลที่มีอัตรโนทัศน์เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 4) ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r=.49$, $p < .001$) สรุปได้ว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในรูปร่าง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ บุคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนัก และเห็นความสำคัญของการประเมินความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้หญิงและสามารถหาแนวทางบำบัดได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: อัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ ผู้หญิงไทย

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้หญิงส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับรูปร่างและน้ำหนัก¹⁻³ โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่ามีความกังวลสูงสุด รวมถึงผู้หญิงไทย⁵⁻⁸ หากบุคคลให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักมากเกินไป ก็อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การซื้อยาลดความอ้วนมารับประทาน การล้วงคอเพื่อให้อาเจียน หลังจากรับประทานอาหาร การใช้ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกายอย่างหักโหมเพื่อควบคุมน้ำหนัก⁹⁻¹² มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีความคิดว่าตนเองอ้วน มีความสัมพันธ์กับภาวะความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้มีความผิดปกติในการบริโภคอาหาร (Eating Disorder Behaviors)^{13,14}

อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง (Self-Schema) คือโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structures) เกี่ยวกับความเป็นตัวตนของบุคคล ถูกกำหนดโดยประสบการณ์ในอดีต และบุคคลจะรับรู้ และกำหนดว่าด้าน (Domain) ใดเป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ได้แก่ อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างด้านสังคม ด้านบุคลิกภาพ ด้านรูปลักษณ์ภายนอก ด้านการศึกษา และด้านกีฬา ซึ่งการที่คนเราจะสามารถระบุได้ว่าด้านใดเป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างของบุคคล บุคคลจะต้องรับรู้ว่า ด้านนั้น ๆ จะต้องมีความบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเองอย่างมาก และมีความสำคัญต่อตนเองในระดับสูง¹⁵ อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์¹⁶ มีหลายการศึกษาที่ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างในประเด็นต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับน้ำหนักและรูปร่าง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่¹⁷⁻²¹ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในเรื่องอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง นอกจากนี้การบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆ ที่หลากหลาย จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่มีความสนใจไม่มาก หรือหลากหลาย และบุคคลนั้นยังให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอกเป็นสำคัญ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก จากการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก (Body Weight and Shape Self-Schema) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความผิดปกติในการบริโภคอาหาร¹⁴

การศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้คำถามซึ่งลักษณะคำถามปลายปิด ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) และเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (Rating Scale) โดยระดับคะแนนมีค่าตั้งแต่ 1-11 ซึ่งแบบวัดมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง¹⁴ หากบุคคลให้คะแนนบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเอง และมีความสำคัญต่อตนเองในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 8-11 คะแนน สามารถระบุได้ว่าองค์ประกอบนั้น ๆ เป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ตัวอย่างเช่น หากบุคคลรับรู้ว่าความผอมบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเอง และมีความสำคัญต่อตนเองในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนของทั้งสองด้านอยู่ในช่วง 8-11 คะแนน แสดงว่าบุคคลนั้นมีอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก แต่อย่างไรก็ตามได้มีหลายการศึกษาพบว่าชาวเอเชียส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตอบข้อคำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีแนวโน้มว่าจะตอบอยู่ในช่วงกลางๆ ของมาตราส่วน^{22,23} จึงอาจส่งผลต่อการผิดพลาดในแปลความ หากผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดชนิดนี้เป็นตัวกำหนดว่าองค์ประกอบใดเป็นอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง^{11,14,24,25} ดังนั้นการประเมินเพื่อหาจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงไทยจึงมีความจำเป็น

ปัจจุบันค่านิยมเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ถือว่า เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของสตรี ต้องการมีรูปร่างที่ผอมบางดังนั้นผู้หญิงจึงให้ความสำคัญกับ



รูปร่างและน้ำหนักค่อนข้างมากและพยายามแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองมีรูปร่างตามที่ตนเองต้องการ หากบุคคลมีความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง อาจส่งผลให้มีความผิดปกติในการบริโภคอาหาร (Eating Disorder Behaviors) เช่น ภายหลังการรับประทานอาหารแล้วมีการล้วงคอเพื่อขย้อนเอาอาหารเหล่านั้นออกมา การใช้ยาถ่ายโดยไม่จำเป็น การซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง การใช้ยาลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายอย่างหนัก เพื่อควบคุมน้ำหนัก^{13,14,25,26} สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักของตนเอง และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติมากกว่าคนที่ดัชนีมวลกายต่ำกว่า^{5,27} ผู้หญิงที่รับรู้รูปร่างตนเองอ้วนจะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติสูงกว่าผู้หญิงที่มีการรับรู้รูปร่างตนเองผอมและความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกินอาหาร²⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ อันอาจมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อกำหนดคะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรฐานค่า เพื่อใช้ในการนิยามอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง ที่เหมาะสมสำหรับวัฒนธรรมไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความ

พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และ ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive Cross-Sectional Study) และการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานที่ชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) และเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นหญิงไทย อายุระหว่าง 18-24 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้การเทียบตารางจากเครซี่และมอร์แกน²⁹ จากจำนวนประชากร 52,981 คน³⁰ ได้จำนวน 381 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก (Body Weight and Shape Self-Schema) เป็นลักษณะคำถามปลายปิด ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) และเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (Rating Scale) โดยระดับคะแนนมีค่าตั้งแต่ 1-11 ซึ่งแบบวัดมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87¹⁴ เครื่องมือได้แปลเป็นภาษาไทยโดยการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) เท่ากับ = .92) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสม และเข้าใจ



ในข้อคำถาม และสำหรับการศึกษาค้างนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง (Body Shape Questionnaire: BSQ) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-6 คะแนน คือ ไม่เคยแทบจะไม่ เป็นบางครั้ง บ่อย บ่อยมาก และตลอดเวลา คะแนนสูงหมายถึงมีระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและมีความไม่พอใจรูปร่างของตนเอง สูง แบ่งกลุ่มตามจุดตัดของคะแนนดังนี้ น้อยกว่า 80 คะแนน หมายถึง ไม่กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง 80-110 คะแนน หมายถึง กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างเล็กน้อย 111-140 คะแนน หมายถึง กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างปานกลาง มากกว่า 140 คะแนน หมายถึง กังวลในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมาก โดยแบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง³¹ เครื่องมือได้แปลเป็นภาษาไทย และนำไปใช้โดยพัฒนาบุตร โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96³² สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .93

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร (The Eating Attitudes Test: EAT-26) ใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยเลือกตอบ ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย ไม่เลย แทบจะไม่ เป็นบางครั้ง บ่อย เป็นประจำ และตลอดเวลา หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยแบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง³³ เครื่องมือได้แปลเป็นภาษาไทย และนำไปใช้โดย⁵ โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และ 0.91³² สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .81

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามจนแน่ใจว่าผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าสถิติจากการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) หาค่าคะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตราประมาณค่า เพื่อใช้ในการนิยามอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง โดยการประยุกต์ Receiver Operator Characteristic (ROC) curve เพื่อเลือกจุดตัดที่เหมาะสม 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test) และ 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร โดยการคำนวณเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

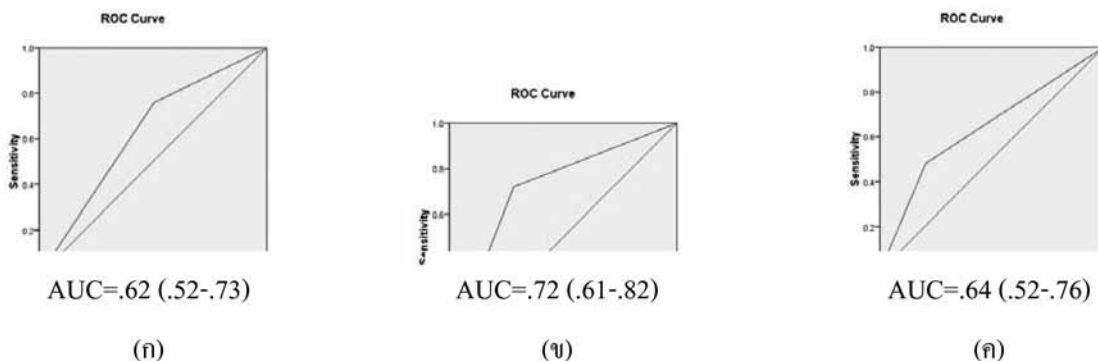
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18 - 24 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 381 ราย โดยกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 18-24 ปี โดยอายุเฉลี่ย 20 ปี ($SD = 1.87$) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 25.5 ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ($BMI 18.5-22.99 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 52 ระดับปกติค่อนข้างสูง ($BMI 23-24.99 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 7.8 ระดับน้ำหนักเกิน ($BMI 25-29.99 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 13.4 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 1.3 ส่วนใหญ่ไม่มีความกังวล หรือมีความกังวลเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับรูปร่าง ร้อยละ 39.1 และ 35.2 ตามลำดับ และพบว่ามีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างอย่างมาก ร้อยละ 5.2 ส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ร้อยละ



93.6 และมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 6.6

2. คะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรฐานค่าเพื่อใช้ในการนิยามอัมโนทัศน์เชิงโครงสร้างในผู้หญิงไทย ในการศึกษาครั้งนี้ได้

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ ROC curves มาใช้เพื่อวิเคราะห์หาคะแนนจุดตัด (Cut Off Point) ที่เหมาะสมสำหรับใช้นิยามอัมโนทัศน์เชิงโครงสร้างในผู้หญิงไทย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กราฟแสดงเปรียบเทียบพื้นที่ใต้โค้ง ROC curve ของ คะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรฐานค่าเพื่อใช้ในการนิยามอัมโนทัศน์เชิงโครงสร้างในผู้หญิงไทย (ก) กำหนดให้จุดตัดของคะแนนเท่ากับ 6-11 (ข) กำหนดให้จุดตัดของคะแนนเท่ากับ 7-11 (ค) กำหนดให้จุดตัดของคะแนนเท่ากับ 8-11

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า เมื่อกำหนดจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 7-11 พบว่ามีพื้นที่ใต้โค้ง (Area under the ROC curve: AUC) มากที่สุด เท่ากับ .72 (95% CI, .61-.82, SE=.05) เมื่อเปรียบเทียบกับกำหนดจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 6-11 พบว่ามีพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ .62 (95% CI, .52-.73, SE=.05) และเมื่อกำหนดจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 8-11 ซึ่งพบว่ามีพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ .64 (95% CI, .52-.76, SE=.06)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอัมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าบุคคลที่มีอัมโนทัศน์เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก และไม่มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่แตก

ต่างกัน (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 2 พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.48, p<.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.10, p<.05$) ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.49, p<.001$) กล่าวคือเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะยังมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และมีแนวโน้มที่จะเกิดผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้สตรียังมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมากเท่าไรก็ยังมี ความผิดปกติ



เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

การอภิปรายผล

1. คะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรประมาณค่าเพื่อใช้ในการนิยามอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างในผู้หญิงไทย เมื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมของคะแนนจุดตัดโดยเปรียบเทียบจากค่าพื้นที่ใต้กราฟ ROC (AUC) ของแต่ละคะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรประมาณค่าของแบบประเมินอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก โดยกำหนดจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 6-11, 7-11 และ 8-11 พบว่า เมื่อกำหนดจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 7-11 จะมีพื้นที่ใต้โค้งมากที่สุด (ภาพที่ 1) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า คะแนนจุดตัดขั้นต่ำของมาตรประมาณค่าเพื่อใช้ในการนิยามอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างที่เหมาะสมสำหรับวัฒนธรรมไทย ต่ำกว่าจุดตัดของมาตรประมาณค่า ของอเมริกา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาในอเมริกาพบว่า จุดตัดที่เหมาะสมมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ในการบ่งชี้ว่าองค์ประกอบนั้น ๆ เป็นอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างหรือไม่นั้น จะประกอบด้วย หาก คะแนนด้านบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเองอย่างมาก และมีความสำคัญต่อตนเองในระดับสูง โดยมีคะแนนบนมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 8-11 คะแนน สามารถบอกได้ว่าองค์ประกอบนั้น ๆ เป็นอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้าง¹⁴ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่มีจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมต่ำกว่า คือ 7-11 คะแนน ในคะแนนด้านบ่งบอกความเป็นตัวตนของตนเองอย่างมาก และมีความสำคัญต่อตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าชาวเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น และจีน มีพฤติกรรมการตอบข้อคำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยมีการเลือกตอบอยู่ในช่วงกลาง ๆ ของมาตราส่วนประมาณค่า แตกต่างจากชาวอเมริกัน ที่มีเลือกตอบในช่วงปลาย ๆ ของมาตราส่วนประมาณค่า²² และสอดคล้องกับการศึกษาความแตกต่างของวัฒนธรรมและการเลือกตอบคำถามที่เป็น

ลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่าโดยชาวญี่ปุ่นรู้สึกว่าการเลือกตอบค่อนข้างยาก ส่วนชาวจีนมักจะข้ามไม่ตอบ แต่อย่างไรก็ตามทั้งชาวญี่ปุ่นและจีน ส่วนใหญ่เลือกตรงกลาง ๆ ของมาตราส่วน²³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมมีผลต่อคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงไทย ซึ่งเป็นชาวเอเชีย

นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้จากความแตกต่างของวัฒนธรรม คือการที่บุคคลในแต่ละสังคมมีแนวความคิดและรูปแบบการดำรงชีวิตที่ขึ้นต่อสังคมแตกต่างกัน ในเรื่องมิติความแตกต่างในเรื่องความเป็นส่วนตัว โดยอเมริกันที่เป็นปัจเจกนิยม (Individualism) เป็นตัวของตัวเอง ยากที่ใครจะมาชักจูงได้ง่าย ๆ ที่ตรงข้ามกับวัฒนธรรมของชาวเอเชีย รวมถึงประเทศไทย ที่มีวัฒนธรรมแบบคณาธิปไตย (Collectivism) ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่คำนึงถึงสังคม มีความคิดและการกระทำต่าง ๆ จะต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่นหรือของกลุ่ม³¹ จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนอเมริกันมีความเป็นปัจเจกนิยม และเลือกตอบในช่วงปลาย ๆ ของมาตราส่วนประมาณค่า²² ดังนั้นการเลือกคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันอคติจากการวัด (Measurement Bias) เพื่อให้การวิเคราะห์ผลการวิจัยถูกต้อง และน่าเชื่อถือได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และ ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (BMI 18.5-22.99 kg/m²) ร้อยละ 52 มีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงมากเกี่ยวกับพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ร้อยละ 60.9 และมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 6.6 และมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร เท่ากับ 6.52 แตกต่างจากการศึกษาของของพัฒนาบุตร²⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นดารานักแสดงมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มสตรี



ทั่วไป คือ 10.97 และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารร้อยละ 17.9 และการศึกษาของ เชนิง และคณะ⁵ ที่พบว่าคะแนนของทัศนคติด้านการรับประทานอาหารของสตรีที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 10.4$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน คือกลุ่มดารานักแสดง และสตรีในกรุงเทพมหานครที่มีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักสูงกว่าสตรีในกลุ่มอื่น ๆ

นอกจากนี้ บุคคลที่มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก จะมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้สูงกว่าคนที่ไม่มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้หญิงที่มีความคิดว่าตนเองอ้วน (Fat Self-Schema) มีความสัมพันธ์กับภาวะความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ส่งผลให้มีความผิดปกติในการบริโภคอาหารที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ (Eating Disorder Behaviors) เช่นภายหลังการรับประทานอาหารแล้วมีการล้วงคอเพื่อขย้อนเอาอาหารเหล่านั้นออกมา การใช้ยาชะบายโดยไม่จำเป็น การซื้อยาขับปัสสาวะมารับประทานเอง การใช้ยาลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายอย่างหนักเพื่อควบคุมน้ำหนัก^{13,14,25,35}

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ($r = .48, p < .001$) (ตารางที่ 2) กล่าวคือเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้นบุคคลจะยังมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattanathabut³² ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง ($r = .36, p < .001$) นอกจากนี้ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = .10, p < .05$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาไทย พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับ

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = 0.42$) โดยเมื่อน้ำหนักตัวยิ่งมากก็จะมีคะแนนทัศนคติด้านการรับประทานอาหารสูง⁵ ซึ่งหมายถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการมีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงขึ้นด้วย แต่อย่างไรก็ตามค่าความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในการศึกษานี้มีระดับต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างทางด้านสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านสังคม แพ้ช้น อาจทำให้สตรีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีความกดดันทางสังคม และความคาดหวังเกี่ยวกับรูปร่างน้ำหนักมากกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร^{6,36}

ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = .49, p < .001$) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattanathabut³² ที่พบว่า ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = 0.782, p < 0.01$) สตรีที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลดลง แต่อย่างไรก็ตามผลของการศึกษานี้ก็กับการศึกษาของ Pattanathabut ยังมีความแตกต่างเกี่ยวกับระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่พบว่าระดับของความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในการศึกษาของ Pattanathabut มีระดับสูงกว่าทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Pattanathabut เป็นกลุ่มดารานักแสดง ที่ให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนัก และมีความสำคัญต่อ



การประกอบอาชีพ ส่วนการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแบบอย่างของการประยุกต์ Receiver Operator Characteristic (ROC) curve เพื่อใช้ในการเลือกจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสม และสะท้อนให้เห็นว่าความแตกต่างวัฒนธรรมมีผลต่อการวัด และมีความต่อเนื่องถึงการแปลความหมาย ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมในจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันอคติจากการวัด และเพื่อให้การวิเคราะห์ผลการวิจัยถูกต้อง และน่าเชื่อถือได้ต่อไป

2. ทำการศึกษาในกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อการเปรียบเทียบว่าจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมควรมีจำนวนเท่ากันหรือไม่ และอาจขยายผลไปในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานีขอขอบคุณ Dr.Colleen Corte ที่ปรึกษาการทำวิจัย

References

- Demarest J, Allen R. Body image: Gender, ethnic, and age differences. *J Soc Psychol* 2000;140: 465-472.
- Hayashi F, Takimoto H, Yoshita K, Yoshiike N. Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: A population-based survey. *Brit J Nutr* 2006;96: 1154-1162.
- Jaeger B, Ruggiero GM, Edlund E, Gomez-Perretta C, Lang F, Mohammadkhani P, et al. Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychother Psychosom* 2007;71: 54-61.
- Cash TF, Henry PE. Women's body image: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Role* 1995; 33: 19-28.
- Jennings PS, Forbes D, McDermott B, Hulse G, Juniper S. Eating disorder attitudes and psychopathology in Caucasian Australian, Asian and Australian and Thai university students. *Aust NZ J Psychiat* 2006;40: 143-149.
- Rongmuang D, McElmurry BJ, McCreary LL, Park CG, Miller AG, Corte C. Regional differences in physical appearance identity among young adult women in Thailand. *Western J Nurs Res* 2010; 33: 106-120.
- Rush EA. Reflective analysis of a transformative pedagogical approach at a rural Thai University [Internet]. National Library of Australia; 2007 [cited 2008 Jan 29]. Available from: <http://www.lib.murdoch.edu.au/adt/browse/view/adt-MU20071129.122953>
- Thianthai C. Do male and female adolescents view their dissatisfaction with body parts in the same way?. *Int J Adolesc Med Health* 2008;20: 33-39.
- Annis NM, Cash TF, Hrabosky J. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 2004; 1: 155-167.
- Brown A, Dittmar H. Think thin and feel bad: the role of appearance schema activation, attention level, and thin-ideal internalization for young women's responses to ultra-thin media ideals. *J Soc Clin Psychol* 2005;24: 1088-1113.
- Markus H, Hamill R, Sentis KP. Thinking fat: Self-schemas for body weight and the processing of weight relevant information. *J Appl Soc Psychol* 1987;17: 50-71.



12. Sritipsukho P, Pacharapaisan N. Inappropriate weight management among Thai women consuming anorectics prescribed by private clinics in Bangkok. *J Med Assoc Thai* 2004;87: 1477-81.
13. Cooley E, Toray T. Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *Int J Eat Disord* 2001;30: 28-36.
14. Stein KF, Corte C. The identity impairment model: A longitudinal study of self-schemas as predictors of disordered eating behaviors. *Nursing Research* 2008;57: 182-190.
15. Markus H. Self-schemata and processing information about the self. *J Pers Soc Psychol* 1977;35: 63-78.
16. Stein KF. Schema model of the self-concept. *J Nurs Scholarship* 1995;27: 187-193.
17. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, รุจา ภูไพบูลย์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, ธวัชชัย วรพงศธร, Stein KF. การทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของวัยรุ่นโดยใช้ทัศนคติ ความคาดหวังของสังคม ความตั้งใจ และอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2008;12: 95-106.
18. Corte C, Stein KF. Body weight self-schema: Determinant of mood and behavior in women with an eating disorder. *J Appl Soc Psychol* 2005; 35: 1698-1718.
19. Esteabrook P, Courneya KS. Relationship among self-schema, intention, and exercise behavior. *J Sport Exerc Psychol* 1997;19: 156-168.
20. Kendzierski, D, Costello MC. Healthy eating self-schema and nutrition behavior. *J Appl Soc Psychol* 2004; 34: 2437-2451.
21. Shadel WG, Cervone D, Niaura R, Abrams DB. Developing an integrative social-cognitive strategy for personality assessment at the level of the individual: An illustration with regular cigarette smokers. *J Res Pers* 2004;38: 394-419.
22. Chen C, Lee S-Y, Stevenson H W. Response style and cross-cultural comparisons of rating scales among East Asian and North American Students. *Psychol Sci* 1995;6: 170-175.
23. Lee JW, Jones PS, Mineyama Y, Zhang XE. Cultural differences in responses to a Likert scale. *Res Nurs Health* 2002;25: 295-306.
24. Labarge AS, Cash TF, Brown TA. Use of a modified stroop task to examine appearance-schematic information processing in college women. *Cognitive Ther Res* 1998; 22: 179-190.
25. Stein KF, Corte C. Identity impairment and the eating disorder: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2007;15: 58-69.
26. Stein KF, Hedger KM. Body weight and shape self-cognitions, emotional distress, and disordered eating in middle adolescent girls. *Arch Psychiatr Nurs* 1997;11: 264-275.
27. Page RM, Talor J, Suwanteerangkul J, Novilla L. Self-perception of body weight among secondary students in Chiang Mai, Thailand. *Int Q Community Health Educ* 2005; 23: 263-277.
28. สิริณมาศ ศรีดาชาติ. การรับรู้ร่างกายตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านร่างกายและทัศนคติต่อการกินอาหารของนักศึกษาหญิง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
29. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activity. *Educ Psychol Meas* 1970;30: 607-610.
30. สำนักงานสถิติแห่งชาติ .สำมะโนประชากรและเคหะ 2553. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 8 ธ.ค.2554]. เข้าถึงได้จาก http://popcensus.nso.go.th/show_table.php?t=t1&yr=2543&r=6



31. Cooper P, Taylor M, Cooper Z, Fairburn C. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987;6: 485-494.
32. Pattanathaburt P. Body image satisfaction and disorder eating behaviors among Thai actress [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
33. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9: 273-279.
34. Heine SJ, Lehman DR, Peng K, Greenholtz J. What's wrong with cross-cultural comparisons of subjective Likert scales?: The reference-group effect. *J Pers Soc Psychol* 2002;82: 903-918.
35. Rongmuang D, Corte C, McCreary LL, Park CG, Miller AG, Gallo A. Salience of physical appearance characteristics among young women in Thailand. *Body Image* 2011;8: 396- 403.

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และ ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรับประทานอาหาร

ตัวแปร	อัตมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง เกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก		X ² /df	p
	มี	ไม่มี		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง				
ไม่กังวล	6 (1.6)	143 (37.5)	91.99/3	.001
กังวลเล็กน้อย	25 (6.6)	109 (28.6)		
กังวลปานกลาง	41 (10.8)	37 (9.7)		
วิตกกังวลมาก	13 (3.4)	7 (1.8)	10.19/1	.003
มีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	12 (3.1)	13 (3.4)		
ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	73 (19.2)	283 (74.3)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง และ ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรับประทานอาหาร

ตัวแปร	ดัชนีมวล กาย	ความพึงพอใจ ในภาพลักษณ์ เกี่ยวกับรูปร่าง	ความผิดปกติเกี่ยว กับพฤติกรรมกร ับประทานอาหาร
1. ดัชนีมวลกาย	--		
2. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่าง	.48**	--	
3. ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรับประทานอาหาร	.10*	.49**	--

** Correlation is significant at the .001 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed)



Body Weight and Shape Self-Schema, Body Image Satisfaction, and Eating Disorder Behaviors among Young Adult Women, Suratthani

Darawan Rongmuang PhD*

Abstract

Eating disorders are a growing health concern. A large body of research has shown that young adult white women who think they are fat, or are concerned about their body weight and shape were more likely to have body image dissatisfaction and develop eating disorder behaviors. Little knowledge is known about Thai young adult women and their relationship among body weight and shape, body image satisfaction, and eating disorder behaviors. The theory of self-schemas has been shown to correlate with behaviors. The purpose of this study was to determine the optimal cut point to identify extreme endorsements on descriptors identified as highly self-descriptive and very important to one's self-definition and to explore the relationship among body weight and shape self-schema, body image satisfaction, and eating disorder behaviors among young adult Thai women. A total of 381 Thai young adult women, aged between 18–24 years were recruited, using convenience purposive sampling, from public places throughout the community. Demographic data, close-ended bipolar adjective ratings scale (0–11), Body-Shape Questionnaire (BSQ), and the Eating Attitudes Test (EAT-26) were completed by the participants. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square test, Pearson product-moment correlation coefficient, and the applied Receiver Operator Characteristic (ROC) curve. The results of this study are as follows: 1) the optimal cut point to identify extreme endorsements on descriptors identified as highly self-descriptive and very important to one's self-definition was between 7–11 (AUC = .72, 95% CI, .61–.82, SE=.05); 2) body weight and shape self-schema showed a significant relationship with body image satisfaction ($\chi^2 = 91.99$, $df = 3$, $p < .001$) indicated that the person who have body-weight and shape self-schema were more likely to have body image satisfaction than those who did not have body-weight and shape self-schema; 3) body weight and shape self-schema has a significant relationship with eating disorder behaviors ($\chi^2 = 10.19$, $df = 1$, $p < .003$) indicated that the person who have body-weight and shape self-schema were more likely to have eating disorder behaviors than those who did not have body-weight and shape self-schema; and 4) body image satisfaction has a positive significant relationship with eating disorder behaviors ($r = .49$, $p < .001$). In conclusion, because of the considerable health risk behaviors associated with eating disorders, it is important for health care providers to carefully assess young women's body weight and shape self-schema, and level of body image satisfaction. Healthcare providers may be the first to identify these behaviors and should help in seeking out treatments for eating disorders to promote health and prevent long term negative effects on health.

Keywords: self-schemas, Body image satisfaction, eating disorder behaviors, Thai women

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี