

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ความผิดปกติของการกินและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง  
ของพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 8อภิชาติ ศรีอวน<sup>1</sup>, เบญจา มุกตพันธุ์<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคความผิดปกติของการกินพบเพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่นเพศหญิง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิง เขตสุขภาพที่ 8 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้รูปร่างตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้แบบสอบถามแบบให้ตอบเอง ประเมินความผิดปกติของการกินโดยใช้แบบประเมิน Eating Attitude Test-26 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความผิดปกติของการกิน โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $16.6 \pm 0.9$  ปี ความชุกของความผิดปกติของการกินของกลุ่มตัวอย่างพบร้อยละ 14.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกินของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครองมากกว่า 15,000 บาท/เดือน (Adjusted OR [OR<sub>adj</sub>]: 2.5, 95% CI : 1.33- 4.84) การรับรู้รูปร่างตนเองว่าอ้วนกว่าการประเมิน (OR<sub>adj</sub> : 1.9, 95% CI : 1.01-3.73) ความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ-ปานกลาง (OR<sub>adj</sub>: 7.6, 95% CI : 1.65-34.76) กลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง ของปัจจัยด้านครอบครัว (OR<sub>adj</sub>: 2.6, 95% CI : 1.16-5.97) ด้านเพื่อน (OR<sub>adj</sub>: 4.7, 95% CI : 2.42-8.93) และ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับรูปร่าง (OR<sub>adj</sub> : 8.8, 95% CI : 2.56-29.99) ข้อเสนอของงานวิจัยพบว่า : นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเสี่ยงของผิดปกติของการกินในอัตราที่มากกว่าในการศึกษาที่ผ่านมา ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการมีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปร่าง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของการกินในระดับรุนแรงต่อไป

**คำสำคัญ :** ความผิดปกติของการกิน, วัยรุ่นหญิง, ความภาคภูมิใจในตนเอง, การรับรู้รูปร่างตนเอง, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

<sup>1</sup> นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\* Corresponding author: benja@kku.ac.th

*Original Article***EATING DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG FEMALE ADOLESCENT STUDENTS IN THE RESPONSIBILITY AREA OF REGIONAL HEALTH 8th**Apichit Sriouan<sup>1</sup>, Benja Muktabhant<sup>2</sup>**Abstract**

Eating disorders (ED) are more common in female adolescents and currently increasing. This study aimed to determine the prevalence of ED and the associated factors among female adolescent students in the schools of the responsibility area of the Regional Health 8th. Four hundred and fifty students participated in this cross-sectional descriptive study. Data was collected using a self-response questionnaire including personal information, self-esteem, self-image perception, and factors related to family, friends, and receiving information about shape. ED was diagnosed using EAT-26 questionnaire. Factors associated with ED were determined through the multiple logistic regression. The results show the mean age of the students was 16.6 ± 0.9 years. The prevalence of ED was 14.9%. The factors significantly associated with ED were revealed as follows: their family income  $\geq$  15,000 baht/month (Adjusted OR [ORadj] : 2.5, 95% CI : 1.33- 4.84); overestimated perception of their body size (ORadj: 1.9, 95% CI : 1.01-3.73) ; self-esteem at low to moderate level (ORadj: 7.6, 95% CI : 1.65-34.76); high risk score for family factor (ORadj : 2.6, 95% CI : 1.16-5.97), for peer factor (ORadj : 4.7, 95% CI : 2.42-8.93), and for receiving information about shape (ORadj : 8.8, 95% CI : 2.56-29.99). In conclusions: adolescent girls attending high schools were more at risk of developing ED than those in previous studies. Activities should be organized to encourage a more accurate self-esteem, media literacy, as well as promoting a naturally healthy body shape for preventing further serious eating disorders.

Keywords: Eating disorders, Female adolescent, Self-esteem, Self-image perception, High school student

1 Master of Public Health in Nutrition for Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

2 Associate Professor, Graduate School, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

\* Corresponding author: benja@kku.ac.th

## บทนำ

โรคความผิดปกติของการกิน (eating disorder) คือโรคที่บุคคลมีการรับรู้ความรู้สึกและความคิดต่อรูปร่าง และน้ำหนักตัวที่ผิดปกติอย่างรุนแรง ให้ความสำคัญกับการมีรูปร่างผอมบางมากเกินไป จนเกิดความไม่พอใจในรูปร่างตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติจนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายและจิตใจและนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้าและอาจส่งผลถึงขั้นฆ่าตัวตาย<sup>1</sup> โรคความผิดปกติของกินส่วนใหญ่อาการเริ่มปรากฏในช่วงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความผิดปกติของการกินมากกว่าผู้ชายสูงถึง 11 เท่า<sup>2</sup> ปัจจุบันมีการระบาดของโรค ED เพิ่มมากขึ้นและแพร่กระจายทั่วโลก ซึ่งมักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเพิ่มขึ้นของการเป็นประเทศอุตสาหกรรม ความเป็นชุมชนเมือง และโลกาภิวัตน์ รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย<sup>3</sup>

การคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงของความผิดปกติของการกินได้ตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้สามารถแก้ไขป้องกันการเกิดโรคได้ก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรง ในปี ค.ศ. 1982 Garner และ Garfinkel ได้พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของความผิดปกติของการกิน ซึ่งเป็นการวัดทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ (Eating Attitude Test-26; EAT-26) โดยมีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งได้รับความนิยมและใช้กันอย่างแพร่หลาย<sup>4</sup> ประเทศไทยได้นำแบบวัด EAT-26 ของ Garner และ Garfinkel มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย มีความแม่นยำตรง (Validity) อยู่ในเกณฑ์ดี<sup>5</sup> จากการศึกษาความเสี่ยงความผิดปกติของการกินในประเทศไทยโดยใช้แบบประเมิน EAT-26 ในปี พ.ศ. 2554 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความเสี่ยงความผิดปกติของการกินร้อยละ 10.74<sup>6</sup> และในปี พ.ศ. 2556 มีการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีพบว่า นักศึกษามีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินร้อยละ 6.34 (7) และจากการศึกษาล่าสุดในปี พ.ศ. 2560 พบว่า

นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี มีความเสี่ยงของความผิดปกติของการกินร้อยละ 14.2<sup>8</sup>

ความผิดปกติของการกินมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง รวมไปถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ในด้านปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล เช่นอิทธิพลของเพื่อน พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ บุคคลนั้นในด้านค่านิยมในสังคมนั้น ๆ ได้แก่ อิทธิพลของสื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอม<sup>9</sup>

เขตสุขภาพที่ 8 เป็นการแบ่งเขตการให้บริการทางด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 267 โรงเรียน<sup>10</sup> บริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีลักษณะคล้ายกับพื้นที่อื่น ๆ ที่คนรับอิทธิพลความทันสมัยของระบบการผลิต การตลาด การค้า การบริโภค และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ไร้ขีดจำกัด เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่มีรูปแบบเปลี่ยนไป<sup>11</sup> ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิง การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดมาตรการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในวัยรุ่นหญิงต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเด็กในเรื่องการ เลิกดูขบวนการของเด็กราย 6 – 36 เดือน

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) การวิจัยครั้งนี้ผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642066 เมื่อวันที่ 27 เมษายน

**ประชากรที่ศึกษา** นักเรียนวัยรุ่นหญิง ที่กำลัง ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปี การศึกษา 2564 ของโรงเรียนที่ตั้งในพื้นที่รับผิดชอบของ เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทั้งหมด 51,972 คน<sup>10</sup>

**ตัวอย่างที่ศึกษา** คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร เพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร<sup>12</sup> ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1 - p)}$$

แทนค่า p ในสูตรโดยใช้ค่าสัดส่วนความเสี่ยง ความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิง ใช้ข้อมูล จากการศึกษา นำร่องในนักเรียนวัยรุ่นหญิงระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 41 คน พบความเสี่ยง ความผิดปกติของการกิน ร้อยละ 9.8 ดังนั้น  $p = 0.098$  คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 375 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบไม่ครบถ้วนหรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับ ดังนั้นกลุ่ม ตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 450 คน

**การสุ่มตัวอย่าง** สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบ สุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเลือก สุ่มจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 8 จาก 7 จังหวัด สุ่มเลือกจำนวน 2 จังหวัด และในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือก จังหวัดละ 2 โรงเรียน แล้วคำนวณกลุ่มตัวอย่างให้เป็น สัดส่วนกับจำนวนนักเรียนที่มีในแต่ละชั้นเรียนตั้งแต่ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) เพื่อเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บข้อมูล คือ ใช้แบบสอบถามและแบบประเมินภาวะ โภชนาการ แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นการศึกษา เกรดเฉลี่ย การมีประจำเดือนครั้งแรก บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง

**ส่วนที่ 2** ความผิดปกติของการกิน โดยใช้ แบบสอบถาม Eating Attitudes Test-26 ฉบับ ภาษาไทย<sup>5</sup> มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ มี 6 ตัวเลือก คือ ไม่เคย แทบไม่เคย บางครั้ง บ่อย สม่าเสมอ ตลอดเวลา ข้อ 1-25 ให้ค่าคะแนน ไม่เคย, แทบไม่เคย, บางครั้ง เท่ากับ 0 คะแนน บ่อย, สม่าเสมอ, ตลอดเวลา เท่ากับ 1,2,3 ตามลำดับ ส่วนข้อ 26 ให้ค่าคะแนน ไม่เคย, แทบ ไม่เคย, บางครั้ง เท่ากับ 1,2,3 ตามลำดับ บ่อย, สม่าเสมอ, ตลอดเวลา เท่ากับ 0 คะแนน วิธีการแปลผล คือตั้งแต่ 20 คะแนน ขึ้นไป คือ มีความผิดปกติของการ กิน

**ส่วนที่ 3** ความภาคภูมิใจในตนเอง ใช้ แบบสอบถามมาตรฐาน Rosenberg's Self Esteem ฉบับภาษาไทย<sup>13</sup> จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ เชิงลบ 5 ข้อ เป็นแบบ Rating scale มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเชิงบวกให้ค่าคะแนน 4,3,2,1 และข้อ คำถามเชิงลบให้ค่าคะแนน 1,2,3,4 ตามลำดับ จากนั้น นำคะแนนรวมมาจัดระดับ ได้แก่ ความภาคภูมิใจใน ตนเองระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามเกณฑ์ของ Best<sup>14</sup>

**ส่วนที่ 4** การรับรู้รูปร่างของตนเอง เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกคำตอบความรู้สึกต่อรูปร่างของตนเองที่ตรงกับตน มากที่สุด จำนวน 1 ข้อ มี 5 ตัวเลือก ดังนี้ มองว่าตนเองมี รูปร่างผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ค่อนข้างอ้วน และอ้วน

**ส่วนที่ 5** ปัจจัยด้านครอบครัว เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 6** ปัจจัยด้านเพื่อน เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 7 ข้อ

ก่อนนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลจริงได้ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถาม จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Consistency Index : IOC)<sup>16</sup> แบบสอบถามในการศึกษานี้มีค่า IOC 0.67-1

จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนที่ไม่ใช่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม<sup>17</sup> ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยซึ่งนำหน้า วัตถุประสงค์กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามหย่อนลงในกล่องเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 450)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 16 ปี	125	27.8
16 - 16.9 ปี	142	31.6
17 ปี ขึ้นไป	183	40.6
$\bar{X} \pm S.D.$	16.6 ± 0.9	
เกรดเฉลี่ย		
น้อยกว่า 3.00	47	10.4
3.00 ขึ้นไป	403	89.6
$\bar{X} \pm S.D.$	3.3 ± 0.5	

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA 15 ข้อมูลแจกแจงนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องในกรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติ นำเสนอ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้ค่ามัธยฐาน และค่าควอไทล์ที่ 1-3 ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความผิดปกติของการกินใช้สถิติ Multiple logistic regression ด้วยวิธีขจัดทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted OR ช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval และ p-value

## ผลการวิจัย

**ข้อมูลส่วนบุคคล :** กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9) มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ร้อยละ 89.6 ส่วนใหญ่เป็นประจำเดือนครั้งแรกแล้ว ร้อยละ 97.1 ปัจจุบันพักอยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 62.4 บิดาและมารดาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.4 และ 33.8 ตามลำดับ บิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 36.9 และ 35.8 ตามลำดับ มัธยมศึกษาได้รวมของผู้ปกครอง 15,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 1)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การมีประจำเดือนครั้งแรก</b>		
เป็นประจำเดือนครั้งแรกแล้ว	347	97.1
ยังไม่เคยเป็นประจำเดือน	13	2.9
<b>บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน</b>		
บิดาและมารดา	281	62.4
มารดา	71	15.8
ญาติหรือพี่น้อง	64	14.2
บิดา	24	5.3
เพื่อนหรือบุคคลอื่น	10	2.3
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>		
ประถมศึกษา	146	32.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	17.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	96	21.3
อนุปริญญา/ ปวส.หรือเทียบเท่า	56	12.4
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	73	16.3
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>		
ประถมศึกษา	52	33.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	83	18.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	99	22.0
อนุปริญญา/ ปวส.หรือเทียบเท่า	39	8.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	77	17.1
<b>อาชีพของบิดาในปัจจุบัน</b>		
เกษตรกร	166	36.9
รับจ้างทั่วไป	128	28.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	62	13.8
รับราชการ	46	10.2
พนักงานบริษัทเอกชน	25	5.6
อื่นๆ : เสียชีวิต/ไม่ทราบ	23	5.1
<b>อาชีพของมารดาในปัจจุบัน</b>		
เกษตรกร	161	35.8
รับจ้างทั่วไป	119	26.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	15.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	11.1
พนักงานบริษัทเอกชน	26	5.8
อื่นๆ : เสียชีวิต/ไม่ทราบ	23	5.1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน</b>		
≤ 10,000 บาท	141	31.3
10,001 – 20,000 บาท	163	36.2
20,001 – 30,000 บาท	59	13.1
< 30,000 บาท	87	19.3
Median, Q <sub>1</sub> - Q <sub>3</sub>	15,000, 10,000 - 30,000	

**ความผิดปกติของการกิน :** จากแบบประเมินความผิดปกติของการกินโดยใช้ EAT-26 ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการอดอาหาร 2) ด้านการปฏิบัติที่อาจนำไปสู่ภาวะ Bulimia 3) ด้านการควบคุมการกิน เมื่อรวมคะแนนจากแบบสอบถาม Eating Attitudes Test-26 แล้วนำมาจัดกลุ่มความผิดปกติของการกิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติของการกินร้อยละ 14.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความผิดปกติของการกิน (n = 450)

ความผิดปกติของการกิน	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (น้อยกว่า 20 คะแนน)	383	85.1
ผิดปกติ (20 คะแนนขึ้นไป)	67	14.9

**ภาวะโภชนาการและการรับรู้รูปร่างตนเอง :** จากการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI for Age) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะสมส่วนร้อยละ 78.4 มีภาวะค่อนข้างผอมร้อยละ 10.0 ภาวะผอมร้อยละ 5.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะท้วม-อ้วนร้อยละ 6.0 เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการตามการประเมินกับการรับรู้รูปร่างตนเอง พบว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการท้วม-อ้วนมีการรับรู้รูปร่างตนเองตรงกับภาวะโภชนาการมากที่สุด ร้อยละ 96.3 กลุ่มผอมรับรู้รูปร่างตนเองตรงกับภาวะโภชนาการร้อยละ 56.0 และกลุ่มสมส่วนรับรู้รูปร่างตนเองตรงกับภาวะโภชนาการร้อยละ 50.7 แต่คิดว่าตนเองท้วมหรืออ้วนร้อยละ 37.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ภาวะโภชนาการและการรับรู้รูปร่างตนเอง (n = 450)

ภาวะโภชนาการ	การรับรู้รูปร่างตนเอง จำนวน (ร้อยละ)				รวม
	ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม-อ้วน	
ผอม	14 (56.0)	5 (20.0)	6 (24.0)	0	25 (5.6)
ค่อนข้างผอม	12 (26.7)	18 (40.0)	15 (33.0)	0	45 (10.0)
สมส่วน	18 (5.1)	24 (6.8)	179 (50.7)	132 (37.4)	353 (78.4)
ท้วม-อ้วน	0	0	1 (3.7)	26 (96.3)	27 (6.0)

**ระดับปัจจัยด้านต่าง ๆ :** กลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลางร้อยละ 70.7 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีคะแนน

ความเสี่ยงด้านครอบครัวระดับปานกลางร้อยละ 53.3 และระดับต่ำร้อยละ 41.1 ปัจจัยด้านเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีคะแนนความเสี่ยงด้านเพื่อนระดับต่ำร้อยละ 76.0 รองลงมาคือมีเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 20.9 ปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเสี่ยงด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ระดับปานกลางร้อยละ 44.7 และระดับต่ำร้อยละ 44.7 (ตารางที่ 4)

ระดับปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง	28 (6.2)	318 (70.7)	104 (23.1)
ระดับความเสี่ยงปัจจัยด้านครอบครัว	185 (41.1)	240 (53.3)	25 (5.6)
ระดับความเสี่ยงปัจจัยด้านเพื่อน	342 (76.0)	94 (20.9)	14 (3.1)
ระดับความเสี่ยงปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสาร	201 (44.7)	201 (44.7)	48 (16.6)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความผิดปกติของการกิน :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกินในนักเรียนวัยรุ่นหญิงของพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง มากกว่า 15,000 บาท/เดือน (Adjusted OR : 2.5, 95% CI : 1.33- 4.84, p = 0.005) การรับรู้รูปร่างของตนเองอ้วนกว่าภาวะโภชนาการ (Adjusted OR : 1.9, 95% CI : 1.01-3.73, p = 0.045) ความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR : 7.6, 95% CI : 1.65-34.76, p = 0.009) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง (Adjusted OR : 2.6, 95% CI : 1.16-5.97, p = 0.021) ปัจจัยด้านเพื่อนที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง (Adjusted OR : 4.7, 95% CI : 2.42-8.93, p<0.001) และ ปัจจัยด้านด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง (Adjusted OR : 8.8, 95% CI : 2.56-29.99, p = 0.001) ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของการกิน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) (n = 450)

ตัวแปร	ความผิดปกติของการกิน			
	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
รายได้ของผู้ปกครอง (บาท/เดือน)				
≤ 15,000	1		1	
> 15,000	1.6 (0.96-2.74)	0.072	2.5 (1.33- 4.84)	0.005
การรับรู้รูปร่างของตนเองกับภาวะโภชนาการ				
ตรงกับภาวะโภชนาการ	1		1	
อ้วนกว่าภาวะโภชนาการ	11.7 (2.84-49.06)	0.001	1.9 (1.01-3.73)	0.045
ผอมกว่าภาวะโภชนาการ			0.5 (0.12-1.76)	0.235



ตัวแปร	ความผิดปกติของการกิน			
	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
<b>ความภาคภูมิใจในตนเอง</b>	1			
ระดับสูง	2.2 (1.28-3.79)	0.004	1	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	0.4 (0.13-1.47)	0.179	7.6 (1.65-34.76)	0.009
<b>ปัจจัยด้านครอบครัว</b>				
ความเสี่ยงระดับต่ำ	1		1	
ความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง	5.5 (2.63-11.37)	<0.001	2.6 (1.16-5.97)	0.021
<b>ปัจจัยด้านเพื่อน</b>				
ความเสี่ยงระดับต่ำ	1		1	
ความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง	9.5 (5.38-16.88)	<0.001	4.7 (2.42-8.93)	<0.001
<b>ปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสาร</b>				
ความเสี่ยงระดับต่ำ	1		1	
ความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง	22.8 (7.05-73.93)	<0.001	8.8 (2.56-29.99)	0.001

Multiple logistic regression; p-value < 0.05

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### ความผิดปกติของการกิน

จากการประเมินความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้แบบสอบถาม Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) จุดตัดค่าคะแนนที่ 20 คะแนน ผลการประเมินความผิดปกติของการกินนี้เป็นเพียงการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของการกินไม่ได้เป็นการวินิจฉัยโรค ซึ่งการที่จะวินิจฉัยโรคได้นั้นต้องส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้วินิจฉัย<sup>4</sup> จากผลการประเมินโดย EAT-26 ของการศึกษานี้พบว่า ความชุกความผิดปกติของการกินในนักเรียนวัยรุ่นหญิงของพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 8 พบ ร้อยละ 14.9 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ศิรดา จิตติวรรณ และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์<sup>8</sup> ที่พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-18 ปี ในจังหวัดปทุมธานี มีความผิดปกติของการกินร้อยละ 14.2 แต่ในการศึกษาของ ศิรดา จิตติวรรณ ประเมินโดยใช้ EAT-26 ที่จุดตัด 12 คะแนน และผลการศึกษาความ

ชุกของความผิดปกติของการกินในวัยรุ่นหญิงในการศึกษานี้สูงกว่าผลการศึกษาในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมาของ อาภาภรณ์ พึ่งยอด และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์<sup>7</sup> ที่พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในกรุงเทพมหานคร มีความผิดปกติของการกินร้อยละ 10.74 (ประเมินโดย EAT-26,  $\geq 20$  คะแนน) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ Pattanathaburt และคณะ<sup>7</sup> พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร มีความผิดปกติของการกินร้อยละ 6.34 (ประเมินโดย EAT-26,  $\geq 20$  คะแนน) ความชุกที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากกลุ่มประชากรในการศึกษามีช่วงอายุที่ต่างกัน ซึ่งจากรายงานการศึกษาของ Wood และคณะ<sup>2</sup> พบว่าการเกิดความผิดปกติของการกินในกลุ่มอายุ 16-20 ปี สูงกว่าเมื่อเทียบกับช่วงอายุ 11-15 ปี และ 21-24 ปี อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าสถานการณ์ความผิดปกติของการกินในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นจากอดีตที่ผ่านมา ในการคัดกรองความผิดปกติของการกินจากข้อคำถาม 26 ข้อ ต้องสอบถามถึงพฤติกรรมการณ์ลดน้ำหนักในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ด้วย เพื่อส่งต่อให้เชี่ยวชาญวินิจฉัยความผิดปกติการกิน<sup>4</sup> จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงของความผิดปกติของการกิน นักเรียนวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการลดน้ำหนักในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุด ได้แก่ นักเรียนกินอาหารปริมาณมาก ๆ แล้วรู้สึกว่ายืดกินไม่ได้ มีพฤติกรรมใช้ยาระบาย ยาลดน้ำหนัก หรือ ยาขับปัสสาวะ เพื่อคุมน้ำหนักหรือรูปร่าง ซึ่งนักเรียนที่มีพฤติกรรมเหล่านี้อาจนำไปสู่การเป็นโรค Bulimia และ Anorexia ได้ บุคคลใกล้ชิดกับนักเรียนควรต้องสังเกตและการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและควรมีการให้ความรู้แนะนำวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องแก่นักเรียน

#### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกินของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาได้แก่ เศรษฐฐานะของครอบครัวนักเรียน โดยพบว่า กลุ่มที่รายได้ของผู้ปกครองมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 2.5 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน อาจเนื่องจากกลุ่มที่มีรายได้สูงมีความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ แต่เป็นสังคมที่มีลักษณะให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ หน้าตา ค่านิยมในการแต่งตัว และมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างผอมบางเป็นมาตรฐานร่วมกันของสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มีการควบคุมน้ำหนักมากเกินไป<sup>18</sup> สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Pike และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่าส่วนใหญ่ความผิดปกติของการกินเกิดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีฐานะดี แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ อากาธรณ์ พึ่งยอด และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์<sup>6</sup> ที่พบว่าความผิดปกติของการกินของนักเรียนหญิงพบมากในกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้น้อย

การรับรู้รูปร่างของตนเองกับภาวะโภชนาการ พบว่า นักเรียนหญิงที่รับรู้รูปร่างของตนเองอ้วนกว่าภาวะโภชนาการที่เป็นจริง มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 1.9 เท่า ของ

นักเรียนหญิงที่รับรู้รูปร่างตรงกับภาวะโภชนาการ อาจเป็นผลมาจากของปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่า นักเรียนหญิงต้องการมีรูปร่างเหมือนดารา นางแบบ หรือนักแสดง ที่รับรู้ตามสื่อสังคมออนไลน์ หนังสือแฟชั่น หรือละคร รวมถึงการรับรู้ที่ว่ารูปร่างผอมคือรูปร่างที่สวยงาม จนนำไปสู่การนำรูปร่างของตนเองไปเปรียบเทียบกับกับเพื่อนหรือดาราที่ตนเองชื่นชอบ ทำให้เกิดความไม่พอใจในรูปร่างของตน<sup>19</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Keski-Rahkonen และ Linda Mustelin<sup>20</sup> พบว่า ความไม่พึงพอใจในรูปร่างตนเองของวัยรุ่น เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการกิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Matthiasdottir และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่า ครึ่งหนึ่งของเพศหญิงมักไม่พอใจน้ำหนักตัวของตัวเอง และมีความต้องการลดน้ำหนักถึงแม้จะมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติตามเกณฑ์ BMI และยังพบว่า ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองมีความต้องการหาวิธีการลดน้ำหนัก 1.4 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่า เพศหญิงต้องการมีรูปร่างผอมกว่ารูปร่างของตนเองในปัจจุบัน เกิดการเปรียบเทียบรูปร่างและมีรูปร่างในอุดมคติคือต้องมีน้ำหนักตัวน้อยและรูปร่างเล็ก และมีทัศนคติเกี่ยวกับน้ำหนักตัวน้อยและรูปร่างเล็กจะเป็นจุดสนใจของผู้ชาย จึงนำมาสู่ควบคุมน้ำหนักตัวจนส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการกิน

ในด้านความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีระดับความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ-ปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 7.6 เท่าของนักเรียนหญิงที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง บุคคลจะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้ก็ต่อเมื่อยอมรับตนเองได้ โดยที่การรับรู้ของบุคคลตามที่เขารับรู้สอดคล้องกับตนในอุดมคติหรือตามที่ตนเองคาดหวังทั้งในด้านความรู้สึกเจตคติ ความเชื่อในเอกลักษณ์ และคุณค่า ความศรัทธาในตนเอง รวมทั้งการรับรู้สัมพันธ์ภาพของตนเองกับบุคคลอื่น<sup>22</sup> เมื่อเด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจะส่งผลให้เด็ก

มีความมั่นใจ และสามารถทำหน้าที่หรือปฏิบัติกิจกรรมได้ดีเท่ากับเพื่อนคนอื่นๆ มีความรู้สึกว่าคุณค่าเท่ากับคนอื่น เกิดความพึงพอใจและยอมรับตนเองเป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมไปถึงความพึงพอใจในรูปร่าง หน้าตา จึงทำให้กลุ่มที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Alfoukha และคณะ<sup>23</sup> และการศึกษาของ Gan และคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงของความผิดปกติของการกินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองมีความเชื่อมโยงกับความผิดปกติของการกินในกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจนำไปสู่ความปรับตัว การรับรู้รูปร่าง และเกิดกังวลและความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทำให้เกิดการควบคุมน้ำหนักจนเป็นความผิดปกติของการกิน

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 2.6 เท่า ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ และผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ข้อที่มีนักเรียนปฏิบัติบ่อยครั้งมากกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวมีความคาดหวังมากกับผลการเรียนของนักเรียน ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวให้นักเรียนทำในสิ่งที่เขาอยากให้เป็นหรือสิ่งที่เขาคาดหวัง สอดคล้องกับ ศิริไชย หงส์สงวนศรี ที่กล่าวว่าลักษณะทางครอบครัวที่มีลักษณะเจ้าระเบียบและมีการควบคุมมากเกินไปโดยพ่อกับแม่มีความคาดหวังสูง แต่ขาดความใส่ใจต่อความรู้สึก ขาดความใส่ใจในความต้องการที่แท้จริงของลูก มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้ป่วย Anorexia nervosa<sup>25</sup>

ปัจจัยด้านเพื่อนที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 4.6 เท่า ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Alfoukha และคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดความผิดปกติของการกินในกลุ่ม

นักเรียนหญิงมัธยมปลาย ของประเทศจอร์แดน เนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงสำคัญในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน มีความต้องการเข้ากลุ่มกับเพื่อนเพื่อมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน มีต้องการให้เพื่อนยอมรับในความสามารถและเห็นความสำคัญของตน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก เมื่อเพื่อนบอกว่ารูปร่างผอมคือรูปร่างที่สวยงาม หรือ บอกว่าการยอมรับเข้ากลุ่มด้วยเหตุผลเรื่องรูปร่าง สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อความผิดปกติของการกิน โดยเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นทั้งในด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมโดยทั่ว ๆ ไป<sup>26</sup>

ปัจจัยด้านการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูง มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของการกินเป็น 8.8 เท่า ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่วัยรุ่นไทยมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมเกี่ยวกับการกินอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างที่ผอมบางจากสื่อช่องทางต่างๆ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเปิดกว้างมากขึ้นในปัจจุบัน นักเรียนบางส่วน ให้ความสำคัญกับจำนวนการกดไลค์ ภาพถ่ายหรือโพสรูปโปรไฟล์ในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสื่อต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อความคิดและทัศนคติของวัยรุ่นในการรับค่านิยมเรื่องรูปร่างผอมบางมาเป็นมาตรฐานร่วมกันของสังคม นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในรูปร่าง<sup>27</sup> จนส่งผลให้นักเรียนเหล่านี้ต้องการให้มีรูปร่างผอมบาง เพื่อให้ถ่ายรูปแล้วสวยงาม และอาจส่งผลให้มีการควบคุมน้ำหนักมากเกินไปสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราดา จิตติวรรณ และ ปราโมทย์ สุขนิชัย<sup>8</sup> ที่พบว่าภาวะติดเฟสบุ๊คเพิ่มโอกาสการมีทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ 2.75 เท่า และการเปรียบเทียบภาพถ่ายตัวเองกับภาพของเพื่อนในสื่อเป็นประจำ เพิ่มโอกาสการมีทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ 5.75 เท่า ซึ่งปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อการกำหนดค่านิยมของวัยรุ่น เพราะมีการเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่มีอิทธิพลมากในปัจจุบัน ทั้งนี้การใช้สังคม

ออนไลน์ของวัยรุ่นสร้างค่านิยมการลอกเลียนแบบและตามกระแส ส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจรูปลักษณ์ร่างกายของวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงได้ มีรายงานการศึกษาพบว่า ดารานางแบบที่ปรากฏในนิตยสารมีอิทธิพลต่อการรับรู้รูปร่างในอุดมคติ และภาพเหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการที่จะลดน้ำหนัก การดูโทรทัศน์ในของวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะมีรูปร่างผอมเมื่ออายุมากขึ้นอีกด้วย<sup>28</sup>

### สรุปผล

นักเรียนวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเสี่ยงของผิดปกติของการกินในอัตราที่มากกว่าในการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้ว่าคุณเองมีรูปร่างอ้วน ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ กลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง-สูงในด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และการรับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของการกิน ดังนั้นโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่นควรมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ความเสี่ยงของความผิดปกติของการกินของนักเรียนเป็นระยะ ๆ และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการมีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปร่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนหญิงจากครอบครัวที่มีรายได้สูง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของการกินในระดับรุนแรงต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครูของโรงเรียนที่ศึกษา ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงเรียน และขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

### เอกสารอ้างอิง

1. ชนทัต แซ่เล่า, กัญญารัตน์ พุทธิธรรม, วรัญญา เตชะสุขถาวร, ธนิต วินิจจะกุล. โรคความผิดปกติในการกินในช่วงวัยรุ่นจากมุมมองนักกำหนดอาหาร. วารสารโภชนบำบัด. 2563;28(1):40-56.
2. Wood S, Marchant A, Allsopp M, Wilkinson K, Bethel J, Jones H, et al. Epidemiology of eating disorders in primary care in children and young people: a Clinical Practice Research Datalink study in England. *BMJ Open*. 2019 Aug 1;9(8):e026691.
3. Pike KM, Hoek HW, Dunne PE. Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry* [Internet]. 2014;27(6). Available from: [https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2014/11000/Cultural\\_trends\\_and\\_eating\\_disorders.10.aspx](https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2014/11000/Cultural_trends_and_eating_disorders.10.aspx)
4. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 2009/07/09 ed. 1982;12(4): 871-878.
5. จิตวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปรีวัชรากุล, วันรวี พิมพ์รัตน์. การศึกษาความแม่นยำของแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) ฉบับภาษาไทยในหญิงไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2556;58(3): 83-96.
6. อภาภรณ์ พึ่งยอด, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. ความชุกและทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2554;56(2):149-158.

7. Pattanathaburt P, Somrongthong R, Thianthai C. Prevalence of disordered eating behaviors, body image dissatisfaction, and associated factors among Thai female undergraduate students. *null*. 2013 May 1;51(3):151–160.
8. ศิราดา จิตติวรรณ, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดเฟสบุ๊คกับทัศนคติและพฤติกรรมมารกินที่ผิดปกติของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2560;62(2):117–128.
9. อารี บินทปัญญา, อรพินทร์ ชูชม, ธฐาศุภร์ จันประเสริฐ. ผลกระทบและแนวทางการป้องกันพฤติกรรมมารกินผิดปกติในมุมมองทางพฤติกรรมศาสตร์ *Impact and Prevention Guidelines for Eating Disorders from Behavioral Science Perspectives*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 2562;11(2):3.
10. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ข้อมูลสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ [Internet]. 2563 [cited 2020 Oct 30]. Available from: [https://data.bopp-obec.info/emis/area\\_school.php](https://data.bopp-obec.info/emis/area_school.php)
11. กนกวรรณ พวงประยงค์, สานิตย์ หนูนิล. สังคมชนบทไทยสมัยใหม่กับปัจจัยกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 2018;44(2):34–64.
12. พงเดชเดช สารการ. *ชีวสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล : STATA10*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
13. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig*. 2012/01/25 ed. 2012 Mar;9(1):54–8.
14. Best JW. *Research In Education 3rded*; Englewood Cliff. 1995;
15. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี. *นันทบุรี: ทีเอส อินเทอร์เน็ตพริ้นท์ จำกัด*; 2564.
16. วนิตา วาติเจริญ, รังสรรค์ เลิศในสัตย์, สมบัติรพีททรัพย์. *ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัดมหาชน, 2560.
17. สุมีทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์, 2553.
18. Matthiasdottir E, Jonsson SH, Kristjansson AL. Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: a normative discontent? *European Journal of Public Health*. 2012 Feb 1;22(1):116–121.
19. เบญจา มุกตพันธุ์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. *มหาวิทยาลัยขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2542.
20. Keski-Rahkonen, Linda Mustelin. *Epidemiology of eating disorders in Europe : prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors*. Wolters Kluwer Health. 2016;29(6): 340-345.
21. Wang K, Liang R, Ma Z, Chen J, Cheung EF, Roalf DR, et al. Body image attitude among Chinese college students. *PsyCh journal*. 2018;7(1):31–40.

22. Coopersmith S. Coopersmith Self-esteem Inventories: SEI. Consulting Psychologists Press; 1981.
23. Alfoukha MM, Hamdan-Mansour AM, Banihani MA. Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disorders Among High School Girls. *The Journal of School Nursing*. 2017 Oct 26;35(3): 169-177.
24. Gan WY, Mohamad N, Law LS. Factors associated with binge eating behavior among Malaysian adolescents. *Nutrients*. 2018;10(1):66.
25. ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. ความผิดปกติในการกิน. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิช, จิตเวช ศาสตร์รามธิบดี ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
26. ประไพวรรณ ภูมิวุฒิสาร. วัยเด็กและวัยรุ่น. ใน: โยธิน ศันสนยุทธ, จิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2533.
27. Keery H, van den Berg P, Thompson JK. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*. 2004 Sep 1;1(3):237–251.
28. Ata RN, Ludden AB, Lally MM. The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007 Nov 1;36(8): 1024-1037.