



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

อิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

Influences of Positive Affect and Negative on Binge Eating: Mediated-Moderation Model of Binge Eating using Disinhibition as Mediator and Emotion Regulation as Moderator

โดย อาจารย์.ดร.สุภลักษณ์ ลวดลาย

มิถุนายน 2560

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

อิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

Influences of Positive Affect and Negative on Binge Eating: Mediated-Moderation Model of Binge Eating using Disinhibition as Mediator and Emotion Regulation as Moderator

โดย อาจารย์.ดร.สุภลักษณ์ ลวดลาย

คณะจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการ
การอุดมศึกษา (สกอ.) เป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนเงินวิจัยในครั้งนี้

อาจารย์ ดร. สุภรณ์ ลวดลาย

(หัวหน้าโครงการ)

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: TRG5880228

ชื่อโครงการ: อิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการ
รับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลค่าโมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่าน
ของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและ
การกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

ชื่อนักวิจัย: อาจารย์.ดร. สุภลักษณ์ ลวดลาย
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail Address: supalak.l@chula.ac.th, supalak.l@gmail.com

ระยะเวลาโครงการ: 2 ปี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวก สภาวะอารมณ์
ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
อาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ งานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 การศึกษา
ด้วยกันคือ 1) การศึกษานำร่อง เพื่อทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัย
และ 2) การศึกษาอิทธิพลของสภาวะอารมณ์บวกและสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทาน
อาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการ
กำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตและนักศึกษาในกรุงเทพมหานครจำนวน 298 คน
อายุระหว่าง 18-24 ปี ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบประเมิน 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการรับประทานอาหาร (The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary
Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)) แบบประเมินสภาวะอารมณ์
ทางบวกและทางลบ (The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark,
1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998)) แบบประเมินการกำกับอารมณ์ตนเอง (Emotion
Regulation Questionnaire (Gross, 1998)) และแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมาก
เกินไป (Binge Eating questionnaire (BE): สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558) จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์
โมเดลตัวแปรกำกับและโมเดลส่งผ่านโดยใช้โปรแกรม Process Macro (Heys & Preacher, 2013,
2013) โดยกำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการ

รับประทานอาหารมากเกินไป ตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และตัวแปรกำกับ คือ การกำกับอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สภาวะอารมณ์ทางบวกอาจไม่ส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และไม่นำไปสู่การรับประทานอาหารมากเกินไป และถึงแม้ว่าคุณจะมีการกำกับอารมณ์มากน้อยเพียงใด ความสามารถในการกำกับอารมณ์ก็ไม่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์สภาวะอารมณ์ทางบวกและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ทว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารกลับมีอิทธิพลโดยตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป
2. สภาวะอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสภาวะอารมณ์ทางลบมีอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป และยังส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไปอีกด้วย แต่ทว่าการกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่าง 1) สภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน และ 2) สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ที่น่าสนใจคือ การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การกำกับอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร

คำหลัก: สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับตนเอง อาการรับประทานอาหารมากเกินไป

Abstract

Project Code: TRG5880228

Project Title: Influences of Positive Affect and Negative on Binge Eating: Mediated-Moderation Model of Binge Eating using Disinhibition as a Mediator and Emotion Regulation as a Moderator

Investigator : Lecturer. Supalak Luadlai, PhD
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

E-mail Address: supalak.l@chula.ac.th, supalak.l@gmail.com

Project Period: 2 years

Aims of this study were to examine relations of positive affect and negative affect on binge eating behavior. Further, this study particularly investigated whether disinhibition could mediate relationship between affects and binge eating. Finally, the study examined whether emotion regulation could moderate relations between affects and disinhibition, and affects and binge eating behavior. This study comprised of two studies; 1) a pilot study, which was conducted to test validities and reliabilities of all measures, and 2) mediated-moderation study, which was conducted to examine Mediated-Moderation Model of binge eating using disinhibition as a mediator and emotion regulation as a moderator. Two-hundred and ninety-eight participants (ages between 18-24 year-old), who were studying in universities in Bangkok, were recruited in this study. All participants were asked to complete The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985), The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998), Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998), and Binge Eating Questionnaire (BE: Luadlai, 2015). The study was assumed that positive and negative affects would influence on binge eating; however, this influence would meditate through disinhibition. Moreover, emotion regulation would moderate the relationship between affects and disinhibition; and relationship between affects

and binge eating. Thus, mediated-moderation analysis using Process Macro (Heys & Preacher, 2013, 2013) was employed to investigate this assumption. Results were as follows:

1. Positive affect showed no direct relation to binge eating behavior. This relation was also not mediated through disinhibition. Further, emotion regulation was not moderator of the relationship between positive affect and disinhibition, and positive affect and binge eating.
2. Negative affect directly influenced on binge eating. Moreover, negative affect significantly related to binge eating and this relationship was mediated through disinhibition. However, emotion regulation could not moderate relationships of this model. Interestingly, emotion regulation significantly associated with disinhibition.

คำหลัก: Positive Affect, Negative Affect, Disinhibition, Emotion Regulation, Binge Eating

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์การวิจัย	5
- สมมติฐานการวิจัย	5
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
- อาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge eating)	7
- สภาวะอารมณ์ (Affect)	9
- ทฤษฎีสภาวะอารมณ์ (Affect theory)	10
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรับประทานอาหาร	12
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอาการกำกับอารมณ์	14
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
- วัตถุประสงค์การวิจัย	20
- สมมติฐานการวิจัย	20
- ระเบียบวิธีวิจัย	21
บทที่ 3 การศึกษานำร่อง	22
- วัตถุประสงค์การศึกษานำร่อง	22
- กลุ่มตัวอย่าง	22
- เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	22
- วิธีดำเนินการวิจัย	25
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25

	หน้า
- อภิปรายผลการศึกษานำร่อง	31
บทที่ 4 การศึกษาอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่อ	32
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่าน	
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน	
และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ	
- วัตถุประสงค์การศึกษา	32
- สมมติฐานการวิจัย	32
- กลุ่มตัวอย่าง	32
- เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	33
- วิธีดำเนินการวิจัย	35
- การวิเคราะห์ข้อมูล	35
- ผลการวิจัย	36
- อภิปรายผล	50
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา	56
- วัตถุประสงค์การศึกษา	56
- สมมติฐานการวิจัย	56
- ระเบียบวิธีการวิจัย	56
- การศึกษานำร่อง	56
- การศึกษาที่ 2	61
- ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	64
- ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะ	65
รายการอ้างอิง	67
ภาคผนวก	74

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ค่าสหสัมพันธ์ของแบบประเมิน	26
ตารางที่ 3.2 ค่าสหสัมพันธ์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity)	27
ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) ของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating)	29
ตารางที่ 3.4: ค่าสหสัมพันธ์ของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป	30
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเชิงประชากร	33
ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร	36
ตารางที่ 4.3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต	37
ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสภาวะอารมณ์ที่มีอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต	38
ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน (โมเดลสภาวะอารมณ์ทางบวก)	40
ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน (โมเดลสภาวะอารมณ์ทางลบ)	41
ตาราง 4.7 โมเดลตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางบวกและการกำกับอารมณ์ในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป	43
ตารางที่ 4.8 โมเดลตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางลบและการกำกับอารมณ์ ในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป	44
ตารางที่ 4.9 โมเดลตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางบวก การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ ในการทำนาย และอาการรับประทานอาหารมากเกินไป	46
ตารางที่ 4.10 โมเดลตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ ในการทำนาย และอาการรับประทานอาหารมากเกินไป	48

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ภาพแสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิต และนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต	38
ภาพที่ 2 ภาพแสดงอิทธิพลสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบที่มีต่อ อาการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต	39
ภาพที่ 3 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่อ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร เป็นตัวแปรส่งผ่าน	41
ภาพที่ 4 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่อ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน	42
ภาพที่ 5 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่อ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ	44
ภาพที่ 6 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่อ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ	45
ภาพที่ 7 เส้นอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปโดยมี สภาวะอารมณ์ทางบวกเป็นตัวแปรต้น ($R^2 = .06$)	47
ภาพที่ 8 เส้นอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปโดยมี สภาวะอารมณ์ทางลบเป็นตัวแปรต้น ($R^2 = .36$)	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ในอดีตที่ผ่านมาคนได้รับประทานอาหารเพียงเพื่อการดำรงไว้ซึ่งอัตภาพของการมีชีวิตหรือความอยู่รอด ทว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการรับประทานของมนุษย์เรานั้นเริ่มแตกต่างไปจากเดิม ปัจจุบันมนุษย์เราไม่ได้รับประทานอาหารเพื่อการประทังชีวิตหรือตอบสนองต่อความหิวเท่านั้น แต่เรายังรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความพึงพอใจ และความสะดวกของตนเองอีกด้วย (Neumark-Sztainer, Story, Perry, & Casey, 1999) ดังที่สังเกตได้ว่าอาหารเป็นสิ่งที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและความหลากหลายมากขึ้นเรื่อยๆ และในตัวเองก็มีทั้งอาหารที่ดีมีประโยชน์และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีปริมาณไขมันสูง และขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือคุณค่าทางอาหารอาจส่งผลเสียต่อชีวิตมนุษย์มากมาย เช่น การเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหัวใจ โรคอ้วน รวมไปถึงโรคมะเร็ง และการขาดสารอาหาร เป็นต้น (Wanjek, 2009) นอกจากนี้การรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อด้านจิตใจด้วย ปัญหานี้ได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (Strien, Herman, & Verheijden, 2012) ในทางกลับกันสภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ภาวะซึมเศร้าก็อาจส่งผลให้คนรับประทานมากขึ้นเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ของตน (Ruderman, 1985) ประการสุดท้ายคือเรื่องของปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน กล่าวคือ ผู้ที่รับประทานในปริมาณที่มากเกินไปจนส่งผลให้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือมีรูปร่างอ้วน อาจทำให้สูญเสียโอกาสทางสังคมบางอย่าง เช่น ไม่สามารถทำงานในบริบทที่มีเงื่อนไขเรื่องน้ำหนักได้ และเนื่องจากค่านิยมของคนในปัจจุบันที่ให้คุณค่ากับความสวยงามของรูปร่างที่ต้องเพรียวบางสมส่วน จึงอาจทำให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานไม่ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า การรับประทานในปริมาณมากเกินไปนั้น ส่งผลเสียต่อร่างกายของบุคคลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางจิตใจและปัญหาชีวิตในด้านอื่นๆมากมาย (Strien, Herman, & Verheijden, 2012) จากผลเสียดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการรับประทานของมนุษย์ควรเป็นประเด็นที่พึงตระหนักอยู่เสมอ เพราะพฤติกรรมการรับประทานนี้จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานที่ดีย่อมส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ในทางกลับกันพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ดี อาทิเช่น การรับประทานในปริมาณที่น้อยเกินไป การ

รับประทานในปริมาณที่มากเกินไป หรือ การรับประทานสิ่งที่ไม่ดีที่ไม่มีประโยชน์ ย่อมส่งผลทางลบกับมนุษย์ จากการศึกษาพบว่า หนึ่งในพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ดีที่พบมากในปัจจุบัน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารปริมาณมากเกินไป (American Psychiatric Association (APA), 2013)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารปริมาณมากเกินไปสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ปกติ และลักษณะที่ผิดปกติ โดยลักษณะปกติเรามักเรียกว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Overeating behavior) ในขณะที่ลักษณะที่ผิดปกติ เราเรียกว่า อาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge eating) กล่าวโดยย่อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Overeating behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับประทานอาหารในปริมาณมาก และรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานจากอาหารมากเกินไปจนความจำเป็นที่ร่างกายของบุคคลต้องการ และโดยทั่วไปมักจะรับประทานในปริมาณที่มากจนทำให้บุคคลอึดจนถึงขั้นอึดอัด (National Centre for Eating Disorders, 2012) ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานในปริมาณมากเกินไปสามารถเป็นได้ทั้งการรับประทานมากเกินไปเป็นนิสัย และการรับประทานมากเกินไปเฉพาะสถานการณ์ เช่น การรับประทานมากเกินไปในวันหยุดหรือเทศกาลต่างๆ นอกจากนี้การรับประทานอาหารมากเกินไปอาจหมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความต้องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มูมมามและรีบเร่ง หากกล่าวอีกนัยหนึ่งพฤติกรรมดังกล่าวก็มีอยู่ในอาการรับประทานอาหารมากเกินไปเช่นกัน ทว่าความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปสามารถจำแนกได้โดย บุคคลที่เป็นอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge eating disorder) มักจะมีอาการร่วมกับโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder (MDD)) หรือโรคตื่นตระหนก (Panic Disorder) หรือโรคผิดปกติทางการกินกลุ่มบูลิเมีย เนอร์โวซ่า (Bulimia nervosa) หรือโรคผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder) หรือโรคบุคลิกภาพแบบแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant personality disorder) (Yanovski, Nelson, Dubbert, & Spitzer, 1993) นอกจากนี้บุคคลที่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมักจะมีพฤติกรรม 1) รับประทานมูมมามและรวดเร็วโดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมักรับประทานเพียงลำพังเนื่องจากความล้าอายที่ตนรับประทานในปริมาณมาก 2) เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์หลังจากที่รับประทานอาหารไปปริมาณมาก และ 3) มีอาการรับประทานอาหารเพื่อชดเชยความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกผิด (Compensatory Behavior: APA, 1994) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นพฤติกรรมหรืออาการที่เกิดจากอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารก็เป็นได้ (American Psychiatric Association (APA), 2013) กล่าวได้โดยสรุปว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปมีความแตกต่างกับโรคกินมากเกินไป คือ พฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปไม่เกี่ยวข้องกับการทางจิตอื่น ๆ สามารถเกิดขึ้นเป็นวาระและไม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนอาการรับประทานอาหารมากเกินไปถือเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตและอาการทางจิตอื่น ๆ และความทุกข์จากการรับประทานอาหารมากเกินไป ทั้งนี้ทั้งนั้นไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป

และอาการรับประทานอาหารมากเกินไปส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคคลทั้งสิ้น ทั้งนี้งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาอาการรับประทานอาหารมากเกินไปที่อาจนำไปสู่ความเคยชินต่อการรับประทานอาหารปริมาณมาก แล้วผลสุดท้ายอาจนำผลเสียต่อสุขภาพมาสู่บุคคลที่รับประทานอาหารในปริมาณอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงความผิดปกติทางจิตที่อาจตามมาในอนาคตได้ด้วย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่า บุคคลที่รับประทานในปริมาณมากเกินไปอย่างเป็นนิสัยมีแนวโน้มที่จะรับประทานโดยที่ไม่ได้รู้สึกหิว (Eating in the absence of hunger: French, Leonard, Epstein, Jeffery, Blundell, & Wardle, 2012) และมักจะชอบรับประทานคนเดียว ไม่รับประทานกับคนอื่น ด้วยกลัวว่าจะถูกผู้อื่นประเมินทางลบเกี่ยวกับปริมาณอาหารที่ตนเองรับประทาน (Woloshen & Baron, 2013) บุคคลยังอาจใช้เวลาว่างในการจินตนาการถึงมื้ออาหารต่อไปอีกด้วย โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่รับประทานในปริมาณมากเกินไปแบบเป็นนิสัยจะมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานหรืออาจเป็นโรคอ้วน แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็อาจเกิดพฤติกรรมการรับประทานในปริมาณมากเกินไปได้เป็นครั้งคราวเช่นกัน กล่าวโดยสรุปได้ว่า การรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปถือเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับประทานอาหารในปริมาณและพลังงานที่เกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย และหากบุคคลมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น (Strien, Herman, & Verheijden, 2012; Wanjek, 2009) ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป นอกจากนี้จากการศึกษาหลายงานแสดงให้เห็นว่า อาการรับประทานอาหารมากเกินไปมักเกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกหรือทางลบอีกด้วย (Canetti, Bachar, & Berry, 2002; Evers, Adriaanse, de Ridder, & de Witt Huberts, 2013; Ganley, 1989; Macht, 2008)

สภาวะอารมณ์ (Emotional State หรือ Affect) นั้นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของมนุษย์เรานอกเหนือไปจากความต้องการของร่างกายอย่างความหิว (Hunger) เพราะสภาวะอารมณ์เป็นตัวที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับความคิด (Thoughts) เช่น พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์ทางลบก็จะแสดงออกมาในรูปแบบหนึ่ง อย่างเช่น ร่างกายสั่นเทา เหงื่อออก หน้ามืดวิงเวียนศีรษะ เป็นต้น การรับประทานอาหารก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์ได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่น ซึ่งมีงานวิจัยยังระบุอีกว่า มนุษย์เราบางครั้งใช้การรับประทานอาหารในปริมาณมาก ๆ เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ทางลบของตนเอง (Abramson & Wunderlich, 1972; Arnow, Kenardy, & Agras, 1995; Blair, Lewis, & Booth, 1990) งานวิจัยบางส่วนก็พบว่า บางครั้งเรารับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเมื่อเรามีสภาวะอารมณ์ทางบวก (Digemans, Martijn, van Furth, & Jansen, 2009) เช่น ในงานเลี้ยงต่าง ๆ หรือการพูดคุยกับเพื่อน หรือชมภาพยนตร์ตลก (Cools, Schotte, & McNally, 1992) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นพฤติกรรมการตอบสนองโดยการรับประทาน

อาหารมากเกินไปนั้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักของบุคคลด้วย จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีน้ำหนักเกินมักจะรับประทานอาหารมากเกินไปเมื่อมีสภาวะอารมณ์ทางลบ ในขณะที่คนที่น้ำหนักปกติจะรับประทานอาหารในปริมาณน้อยถึงน้อยมากเมื่อมีอารมณ์ทางลบ (Geliebter & Aversa, 2003; Macht, 2008) กระนั้นก็ตาม ผลการวิจัยยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าอารมณ์ชนิดใดแน่ที่ส่งผลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะแม้แต่ในบุคคลที่พยายามควบคุมปริมาณอาหาร เมื่ออยู่ในสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบก็อาจมีพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปได้ (Cools, Schotte, & McNally, 1992) ดังนั้นจึงยังต้องมีการศึกษาค้นคว้ากันต่อไปว่าสภาวะอารมณ์แบบใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป

นอกจากนี้มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่การกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation) จะเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์และการรับประทานอาหาร เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วการกำกับอารมณ์เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่มนุษย์เราพยายามที่จะใช้เหตุผลต่าง ๆ เพื่อควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Cole, Michel, & Teti, 1994) การกำกับอารมณ์จึงถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่ต้องใช้กลวิธีที่หลากหลายทั้งในประเด็นของการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง การเข้าใจสภาวะอารมณ์ของตนเอง และการจัดการอารมณ์ของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ (Gross, 2002) จากข้อมูลดังกล่าวการควบคุมและกำกับอารมณ์จึงน่าจะเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถนำมาร่วมศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากดังที่กล่าวไปแล้วว่าการรับประทานอาหารมากเกินไปมักเกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ การกำกับอารมณ์จึงน่าจะเป็นตัวแปรกำกับที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาเพิ่มเติมว่า การกำกับอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อการรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองสภาวะอารมณ์หรือไม่

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ หากสภาวะอารมณ์นั้นทำให้เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปแล้ว จะมีความเป็นไปได้หรือไม่ว่ามีปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่น่าจะเป็นพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ที่แท้จริงที่ส่งผ่านไปให้เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารพบว่ามี ปัจจัยหลัก 3 ประการที่เกี่ยวข้อง คือ 1) การพยายามควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Dietary restraint) 2) การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) และ 3) ความหิวโหย (Hunger) (Bryant, 2011; Stunkard & Messick, 1985)

จากปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารทั้งสามประการ จะเห็นได้ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) น่าจะเป็นพฤติกรรมตอบสนองประการหนึ่งที่เกิดอาการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป เนื่องจากการขาดความยับยั้งชั่งใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยที่บุคคลอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม (Pinel, Assanand, & Lehman, 2000) ดังนั้นการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป น่าจะเป็นตัวแปรตามที่แท้จริงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลเผชิญต่อสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ กัน แล้วส่งผ่านไปทำให้เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปในที่สุด ทว่าจากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยพบว่าการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับตัวแปรในข้างต้นยัง

มีไม่มากและยังไม่มีการศึกษาในเอเชีย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในวัฒนธรรมเอเชียจะมีประสบการณ์เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไป (Wu & Liu, 2015) และในบางประเทศเด็กวัยรุ่นอาจให้ความสนใจเกี่ยวกับการรักษารูปร่างและทรวดทรงมากกว่า จึงทำให้เราไม่ค่อยพบเห็นอาการรับประทานอาหารมากเกินไปในวัยรุ่นเอเชียมากนักก็ตาม (Nishizawa, Kida, Nishizawa, Hashiba, Saito, & Mita, 2003) ทว่าสิ่งที่น่าสนใจคือสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ในปัจจุบันเองมีการส่งผ่านวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในประเทศไทยแถบเอเชียมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ค่านิยมหรือความรู้สึกนึกคิดบางอย่างอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือในทางกลับกันงานวิจัยนี้อาจค้นพบความแตกต่างในบริบทของคนไทยก็เป็นได้

ดังนั้นกล่าวได้โดยสรุปจากปัญหาและความเป็นมาว่า ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าสภาวะอารมณ์ในรูปแบบใด (ทางบวกหรือทางลบ) ที่มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge eating) โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) เป็นตัวแปรส่งผ่านจากระหว่างความสัมพันธ์ในข้างต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่การกำกับอารมณ์ของตนเอง (Emotional Regulation) นั้นอาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่กำกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุ (สภาวะอารมณ์) และอาการรับประทานอาหารมากเกินไปในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจว่าสภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป
2. ทำให้เข้าใจถึงอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ที่มีต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป
3. ในกรณีที่พบว่าสภาวะอารมณ์มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป อาจช่วยให้การศึกษาวิจัยในอนาคตสามารถหาแนวทางหรือกลวิธีการจัดการทางอารมณ์เพื่อป้องกันอาการรับประทานอาหารมากเกินไปที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพและสุขภาพจิต
4. เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาเบื้องต้นเรื่องอิทธิพลของการกำกับอารมณ์ในฐานะตัวแปรกำกับ และทำให้เข้าใจว่าระดับของการกำกับอารมณ์นั้นมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสภาวะอารมณ์ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างไร ในท้ายที่สุดแล้วผลของงานวิจัยนี้อาจเป็นแนวทางในการหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการจัดการพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพและสุขภาพจิตต่อไป

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge eating)

อาการรับประทานอาหารมากเกินไป หมายถึง การที่บุคคลรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปกว่าความต้องการของร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับ และบางครั้งไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารแบบนี้ได้ (Klessor, 2009) ในบางนิยามระบุว่า พฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารในปริมาณมากเกินไปความจำเป็น และได้รับพลังงานมากเกินไปความจำเป็นต่อวัน พฤติกรรมเหล่านี้จะพบมากในบางโอกาสได้ด้วยเช่น ในวันหยุดพักผ่อน ในโอกาสพิเศษบางโอกาส เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ โดยมากแล้วอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการรับประทานหรือโรครับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating Disorder (BED): Mailloux, Bergeron, Meilleur, D' Antono, & Dubé, 2014) นักวิจัยบางกลุ่มเห็นว่า อาการรับประทานอาหารมากเกินไปเป็นส่วนหนึ่งของโรครับประทานอาหารมากเกินไป (Munsch, Meyer, Quartier, & Wilhelm, 2012) ทว่ามีงานวิจัยที่ระบุความแตกต่างของพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปกับโรครับประทานอาหารมากเกินไปที่ว่า โรครับประทานอาหารมากเกินไปมักมีโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depressive Disorder (MDD)) หรือโรคตื่นตระหนก (Panic Disorder) หรือโรคผิดปกติทางการกิน กลุ่มบูลิเมีย เนอร์โวซ่า (Bulimia nervosa) หรือโรคผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder) หรือโรคบุคลิกภาพแบบแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant personality disorder) อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย (Yanovski, et al., 1993) บุคคลที่เป็นโรครับประทานอาหารมากเกินไปมักจะมีพฤติกรรมรับประทานมูมมามและรวดเร็วโดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมักรับประทานเพียงลำพังเนื่องจากความล้าอายที่ตนรับประทานในปริมาณมาก บุคคลเหล่านี้อาจเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์หลังจากที่รับประทานอาหารไปปริมาณมาก และในหลายครั้งที่บุคคลเหล่านี้มีอาการรับประทานอาหารเพื่อชดเชยความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกผิด (Compensatory Behavior: APA, 1994) ทั้งนี้การรับประทานอาหารมากเกินไปอาจนำไปสู่การเกิดโรคอ้วน (Obesity (OB)) รวมไปถึงผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น จากการจัดเกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (5th Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), APA (2013)) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยอาการรับประทานอาหารมากเกินไปไว้ ดังต่อไปนี้

A. มีการสำแดงของอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยสามารถจำแนกออกได้จากลักษณะอาการ 2 กลุ่มอาการ ดังนี้:

a. มีการสำแดงอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างเห็นได้ชัดเจนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (เช่น รับประทานอาหารต่อเนื่องกัน 2 ชั่วโมง) การรับประทานอาหารนั้นจะต้องรับประทานอาหารในปริมาณมากกว่าที่คนส่วนใหญ่รับประทาน เมื่อเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน และ

b. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปได้ (เช่น รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถหยุดรับประทานหรือควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานได้เลย เป็นต้น)

B. บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมอย่างน้อย 3 พฤติกรรมจากเกณฑ์ต่อไปนี้:

a. รับประทานอาหารในปริมาณมาก

b. รับประทานอาหารมากจนกระทั่งรู้สึกอึดอัด

c. รับประทานอาหารในปริมาณมากแม้ว่าตนเองไม่รู้สึกหิว

d. รับประทานอาหารเพียงลำพัง เนื่องจากรู้สึกอับอายที่ตนเองรับประทานอาหารในปริมาณมาก

e. รู้สึกรังเกียจตนเอง หรือรู้สึกเศร้า หรือรู้สึกผิดที่ตนเองรับประทานอาหารในปริมาณมาก

C. มีอาการทุกข์ใจหลังจากรับประทานอาหารในปริมาณมาก

D. อาการรับประทานอาหารมากเกินไปต้องเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ภายใน 3 เดือน

E. อาการรับประทานอาหารมากเกินไปที่เกิดขึ้นต้องไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทดแทน อย่างเช่น การล้วงคอเพื่ออาเจียนในโรค bulimia nervosa หรือ โรค anorexia nervosa

ระดับความรุนแรงของอาการ:

ระดับความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับความถี่ของการเกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป และระดับของความรุนแรงอาจเพิ่มขึ้นได้และเป็นผลมาจากโรคอื่น ๆ และความบกพร่องที่เพิ่มขึ้น

ระดับอ่อน: มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปประมาณ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับปานกลาง: มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปประมาณ 4-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับรุนแรง: มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปประมาณ 8-13 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับรุนแรงมาก: มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมากกว่า 14 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์

จากการศึกษาวิจัยหลายงานที่พบว่า อาการรับประทานอาหารมากเกินไปอาจเป็นผลมาจากสภาวะอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์ทางลบ (Cardi, Leppanen, & Treasure, 2015) แต่อย่างไรก็ตามในบุคคลที่เป็นโรคอ้วนที่ไม่มีโรครับประทานอาหารมากเกินไปร่วมด้วยกลับไม่พบพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปเท่าใดนัก อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปอาจเป็นพฤติกรรมจำเพาะของอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Leehr, Khrohmer, Schag, Dresler, Zipfel, & Giel, 2015) กระนั้นก็ตามการรับประทานอาหารมากเกินไปมักพบในบุคคลที่มีค่าดัชนีมวลรวมของร่างกาย (Body Mass Index (BMI)) สูง (Meule, Allison, & Platte, 2013)

ดูเหมือนว่าสภาวะอารมณ์ทางลบจะเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Leehr, et al., 2015) อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารมากเกินไป (Cools, Schotte, & McNally, 1992; Digemans, Martijn, van Furth, & Jansen, 2009) จากงานวิจัยที่ผ่านมาจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกหรือทางลบที่น่าจะส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปมากกว่ากัน จึงยังจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไป งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสภาวะอารมณ์ที่สัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปในกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชียไม่มากนัก โดยพบเพียงงานวิจัยของ Wu และ Liu (2015) ที่ศึกษาในทางใต้ของประเทศไต้หวันเท่านั้น ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปจะอยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลรวมของร่างกายสูง ดังนั้นการศึกษาตัวแปรนี้ในฐานะตัวแปรตามในกลุ่มตัวอย่างประเทศไทยจึงน่าจะเป็นการเติมเต็มช่องว่างของงานวิจัยในแง่ของความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเอื้อให้เกิดความหลากหลายทางวิชาการมากขึ้น

สภาวะอารมณ์ (Affect)

สภาวะอารมณ์ (Affect) หมายถึง การที่บุคคลมีประสบการณ์ของความรู้สึกหรืออารมณ์ อันเนื่องมาจากการที่บุคคลได้ประสบกับสิ่งเร้า สภาวะอารมณ์เป็นกระบวนการภายในร่างกายและจิตใจของมนุษย์ แล้วแสดงออกโดยผ่านพฤติกรรม ทั้งหน้าตา ภาษา และการแสดงออกทางกาย (American Psychiatric Association, 2006) Silvan Thomkins (1962) กล่าวว่า สภาวะอารมณ์เป็นกระบวนการตอบสนองทั้งทางชีวภาพ (สมอง) ร่างกาย และจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ถูกตั้งโปรแกรมเอาไว้แล้วจากพันธุกรรม การเกิดสภาวะอารมณ์และการแสดงออกต่าง ๆ เป็นการแสดงออกซึ่งส่งผ่านตัวแปรและกลไกต่าง ๆ

นอกจากนี้สภาวะอารมณ์อาจหมายถึง การตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า ซึ่งการตอบสนองนี้ไม่ได้ผ่านกระบวนการทางปัญญา และการแสดงออกทางอารมณ์นี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องมีการรับรู้สิ่งเร้าภายนอกหรือมีกระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด เข้ามาเกี่ยวข้อง (Zajonc, 1980) นักทฤษฎีบางท่านยังมีความเห็นว่า สภาวะอารมณ์อาจเป็นกระบวนการที่เกิดหลังกระบวนการทางปัญญาได้ ในมุมมองนี้การเกิดสภาวะอารมณ์ เช่น ความชอบ ความไม่ชอบ ความพอใจ หรือไม่พึงพอใจ อาจเกิดจากการที่บุคคลประสบกับสิ่งเร้าแล้วใช้ความคิดเพื่อประเมินและตัดสินสิ่งเร้า นั้น รวมถึงแยกแยะพฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ตนประเมินด้วย (Brewin, 1989; Lazarus, 1982) แต่อย่างไรก็ตามมีนักทฤษฎีบางท่านเห็นว่าสภาวะอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังกระบวนการทางปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะอารมณ์น่าจะเกิดขึ้นหลังจากกระบวนการคิด (Lerner & Kelner, 2000)

กล่าวโดยสรุป คือ สภาวะอารมณ์เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในของบุคคล ซึ่งการตอบสนองดังกล่าวเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นเนื่องด้วยมีหน่วยของพันธุกรรมเป็นกลไกรองรับ รวมถึงเป็นกลไก

ทางร่างกายอื่น ๆ และสติปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยทั่วไปสภาวะอารมณ์จะถูกแบ่งเป็น 3 สภาวะย่อย (Nathanson, 1992) ดังนี้

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก เช่น มีความสุข ร่าเริง ตื่นเต้น เป็นต้น
2. สภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น โกรธ ขยะแขยง รังเกียจ เศร้า เสียใจ กลัว อับอาย เป็นต้น
3. สภาวะอารมณ์กลาง ๆ

ทฤษฎีสภาวะอารมณ์ (Affect Theory)

ทฤษฎีสภาวะอารมณ์นั้นจะเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและสามารถจัดกลุ่มการเกิดอารมณ์ได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ด้วยกัน ได้แก่ การตอบสนองอารมณ์ที่มาจากร่างกาย การเกิดอารมณ์ที่เกิดมาจากระบบประสาท และการเกิดอารมณ์ที่มาจากกระบวนการทางปัญญา กล่าวโดยย่อ ทฤษฎีทางอารมณ์ที่เกิดจากกระบวนการทางร่างกายจะมุ่งเน้นการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ส่วนทฤษฎีทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทมุ่งเน้นการทำงานของสมองและระบบประสาทที่นำไปสู่การเกิดอารมณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ และทฤษฎีทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์จะเกิดขึ้นจากความคิดและกิจกรรมทางปัญญา ซึ่งรายละเอียดของทฤษฎีตามกลุ่มต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มทฤษฎีการตอบสนองอารมณ์ที่มาจากร่างกาย

1.1. ทฤษฎีวิวัฒนาการของการตอบสนองทางอารมณ์ (Evolutionary Theory of Emotion)

ทฤษฎีนี้ถูกเสนอโดยชาร์ลส์ ดาร์วิน (Charles Darwin) โดยมีสาระสำคัญที่ว่า สภาวะอารมณ์ของมนุษย์ถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวตามวิวัฒนาการ อารมณ์ทำให้มนุษย์อยู่รอดและยังคงมีการดำรงเผ่าพันธุ์อยู่ได้ การที่มนุษย์รู้สึกรักและชอบเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ต้องมีความรักและมิตรภาพ การที่มนุษย์รู้สึกกลัวทำให้มนุษย์รู้จักที่จะสู้เพื่อปกป้องตนเองและครอบครัว หรือหนีออกจากสภาพที่นำกลัว ดาร์วินกล่าวว่า อารมณ์ของมนุษย์ยังคงอยู่เพราะอารมณ์ต่าง ๆ เป็นการแสดงถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม อารมณ์จะกระตุ้นให้มนุษย์ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมด้วยความรวดเร็ว ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัวและมีโอกาสที่จะอยู่รอด

การเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่นและสัตว์ต่าง ๆ ก็ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์อยู่รอดและปลอดภัย ยกตัวอย่างเช่น หากมนุษย์เราไปเจอสัตว์ที่กำลังโมโหหรือเกรี้ยวกราด เราเกิดความรู้สึกกลัวอารมณ์ก็จะทำให้เราสามารถตระหนักได้ว่าตนกำลังอยู่ในอันตราย ดังนั้นตนต้องนำตัวเองออกจากสภาพที่อันตรายโดยเร็วที่สุด เป็นต้น (Hess & Thibault, 2009)

1.2. ทฤษฎีอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ (The James-Lange Theory of Emotion)

ทฤษฎีนี้ถูกเสนอโดยวิลเลียม เจมส์ (William James (นักจิตวิทยา)) และ คาร์ล แลนจ์ (Carl Lange

(นักสรีระวิทยา) โดยกล่าวว่า สภาวะอารมณ์เกิดขึ้นมาจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เมื่อบุคคลเห็นสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้านี้จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองของร่างกาย การตอบสนองนี้ขึ้นอยู่กับว่าคุณคิดถึงความการตอบสนองนั้นอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น หากบุคคลเดินเข้าไปในป่าแล้วไปเจอช้างป่า ร่างกายของคุณจะเริ่มสั่นและหัวใจจะเต้นแรง ในกระบวนการนี้บุคคลอาจตีความปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและสรุปว่าปฏิกิริยานั้นเป็นการแสดงถึงความกลัว การสั่นไม่ได้เกิดจากความกลัว แต่เป็นเพราะกลัวเพราะตัวของบุคคลสั่น (Cannon, 1927)

2. ทฤษฎีการตอบสนองอารมณ์ที่มาจากการทำงานของระบบประสาทและร่างกาย

2.1. ทฤษฎีอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ด (*The Cannon-Bard Theory of Emotion*)

ทฤษฎีนี้ถูกสร้างขึ้นโดยวอลเตอร์ แคนนอน (Walter Cannon) เนื่องจากเขาไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ ประการแรกแคนนอนกล่าวว่า บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่าปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายตนเองเชื่อมโยงกับอารมณ์ ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวอาจเชื่อมโยงได้หลายอารมณ์ เช่น การที่บุคคลหัวใจเต้นแรงอาจเป็นเพราะเขาตื่นเต้น ไม่ได้มาจากความกลัว ประการที่สอง แคนนอนกล่าวว่า การตอบสนองทางอารมณ์สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและใกล้เคียงกับการตอบสนองทางร่างกาย หรืออาจเกิดก่อนการตอบสนองทางร่างกาย เช่น หากบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อันตราย บุคคลจะเกิดความรู้สึกกลัว และความรู้สึกนี้ก็กลับไปกระตุ้นการตอบสนองทางร่างกายอีกทีหนึ่ง เช่น มีอาการใจสั่น เหงื่อออก และมีกล้ามเนื้อตึง เป็นต้น ประการสุดท้ายแคนนอนกล่าวว่า อารมณ์เป็นผลที่เกิดมาจากสมองส่วนทาลามัส (Thalamus) ส่งสารไปยังสมองส่วนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก สิ่งนี้ทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกาย ในขณะที่เดียวกันสมองเองก็ได้รับสัญญาณของความรู้สึกที่เรียกว่า อารมณ์ ดังนั้นทฤษฎีจึงสรุปได้ว่าการตอบสนองทางร่างกายและอารมณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ไม่ใช่เพราะสิ่งหนึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอีกสิ่งหนึ่ง (Cannon, 1927; Friedman, 2010)

3. กลุ่มทฤษฎีทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์

3.1. ทฤษฎีของสแกชเตอร์-ซิงเกอร์ (*Schachter-Singer Theory*) หรือที่รู้จักกันในชื่อ The Two-Factor Theory of Emotion

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นมาก่อน จากนั้นบุคคลจะตีความและพยายามระบุว่าสิ่งเร้าที่ตนประสบอยู่คืออะไร จากนั้นจะตีความหมายออกมาเป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

สแกชเตอร์และซิงเกอร์ผสมผสานทฤษฎีของทฤษฎีอารมณ์ของเจมส์-แลนจ์ (The

James-Lange Theory of Emotion) และทฤษฎีอารมณ์ของแคนนอน-บาร์ต (The Cannon-Bard Theory of Emotion) โดยเสนอว่า การตีความของบุคคลว่าตนมีสภาวะอารมณ์เช่นใด ขึ้นอยู่กับการตีความของกระบวนการทางปัญญาว่าร่างกายของตนนั้นมีรูปแบบการตอบสนองอย่างไรบ้าง ดังนั้นสแกนเซอร์และซิงเกอร์จึงให้ความสำคัญกับกระบวนการทางปัญญาว่าจะตีความอารมณ์เช่นใด นอกจากนี้สแกนเซอร์และซิงเกอร์เห็นด้วยกับแคนนอนและบาร์ตว่า การที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างหนึ่ง อาจก่อให้เกิดอารมณ์หลากหลายรูปแบบ แต่ขึ้นอยู่กับการตีความของบุคคลนั่นเอง (Schachter & Singer, 1962)

3.2. กลุ่มทฤษฎีการประเมินของปัญญา (Cognitive Appraisal Theories) กลุ่มทฤษฎีนี้ อธิบายว่า ความคิดเกิดขึ้นก่อนอารมณ์ ริชาร์ด ลาซารัส (Richard Lazarus) ถือเป็นนักทฤษฎีที่บุกเบิกความคิดนี้ เขาเสนอว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น สิ่งเร้าในเหตุการณ์นั้นจะกระตุ้นให้เกิดความคิด และความคิดนั้นทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายและสภาวะอารมณ์ สิ่งนี้จะเป็นตัวระบุอีกที่ว่าบุคคลควรจะสู้หรือหนี (Fight-or-Flight Response) จากเหตุการณ์นั้น ๆ (Lazarus, 1991)

จากทฤษฎีดังกล่าวจะเห็นว่าสภาวะอารมณ์เกิดได้จากการทำงานของสมอง การตอบสนองทางร่างกายและกระบวนการตีความทางปัญญา ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นว่า สภาวะอารมณ์มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หากกล่าวโดยละเอียดก็คือ สภาวะอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ จะมีความเกี่ยวข้องกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Audrey, 1985; Heatherton, Striipe, Williams et al., 2002; Wittenberg, 1998; Yeomans & Coughlan, 2009) ดังนั้นในลำดับต่อไปจะขอกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ทฤษฎีที่ว่าด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหารนั้นมีกลุ่มบุคคลที่ได้เสนอไว้คือ Stunkard และ Messick (1985) โดยระบุว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีอยู่ 3 ปัจจัยหลัก (The Three-Factor of Eating Behavior) คือ 1) การพยายามควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Dietary restraint) 2) การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) และ 3) ความหิวโหย (Hunger) (Bryant, 2011; Stunkard & Messick, 1985) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Dietary restraint) หมายถึง การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะจำกัดการรับประทานอาหารของตน และจำกัดปริมาณแคลอรีของอาหารที่ตนเองจะรับประทาน เพื่อที่จะควบคุมน้ำหนักของตนไม่ให้มากเกินไป (Stunkard & Messick, 1985)

2. **การขาดความยับยั้งชั่งใจ** (Disinhibition) หมายถึง การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับประทานในปริมาณมากเกินไปอย่างเป็นปกตินิสัย รวมไปถึงการที่บุคคลรับประทานมากเกินไปตามโอกาสหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่ง ในที่นี้อาจรวมไปถึงการที่บุคคลรับประทานเพื่อตอบสนองความรู้สึกทางลบ เช่น รับประทานอาหารเมื่อเกิดความเครียด กัดฟัน เศร้า วิตกกังวล ประหม่า หรือรับประทานเพราะมีผู้อื่นกำลังรับประทานอยู่ หรือรับประทานเพราะอาหารนั้นน่ารับประทานโดยที่ไม่สามารถหยุดตัวเองได้ (Stunkard & Messick, 1985)

3. **ความหิวโหย** (Hunger) ปัจจัยนี้เกี่ยวข้องกับความหิวที่บุคคลรู้สึกและความสัมพันธ์ของความหิวต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณอาหารที่รับประทาน (Bryant, 2011)

ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยจะเห็นได้ว่าการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Dietary Restrain) น่าจะส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะลดปริมาณอาหารที่รับประทานไป ในขณะที่การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) และความหิวโหย (Hunger) จะส่งผลให้บุคคลรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาไปที่ปัจจัยการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition)

หากกล่าวถึงการขาดความยับยั้งชั่งใจโดยมากจะหมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองให้หักห้ามใจในเรื่องต่างๆได้ ซึ่งอาจหมายรวมถึงการไม่สนใจต่อข้อตกลงทางสังคม ความก้าวร้าว และการประเมินความเสี่ยงที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (Grafman, 2002) ส่วน**การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Disinhibition)** จะหมายถึง การที่บุคคลขาดการควบคุมในการรับประทานและรับประทานในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นอาหารจานโปรด หรือเวลาที่บุคคลมีความรู้สึกหรือสภาวะอารมณ์ทางลบ หรืออาจเป็นช่วงเวลาที่อยู่ในงานสังคมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การขาดความยับยั้งชั่งใจเพื่อตอบสนองสัญญาณทางสภาพแวดล้อม
2. การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์

กล่าวโดยละเอียด ประการที่ 1 การขาดความยับยั้งชั่งใจเพื่อตอบสนองสัญญาณทางสภาพแวดล้อม เป็นลักษณะพฤติกรรมหนึ่งที่แสดงถึงแนวโน้มที่บุคคลมักจะรับประทานอาหารเมื่อมีโอกาส (Bryant, King, & Blundell, 2008) และเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปในสถานการณ์ที่มีอาหารอร่อยหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการขาดความยับยั้งชั่งใจ (Lowe & Maycock, 1988) ซึ่งสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นนั้นมี 3 สถานการณ์หลัก ๆ คือ สถานการณ์ที่ผู้อื่นกำลังรับประทาน รับประทานเพราะอาหารน่ารับประทาน และรับประทานเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ (Bryant, King & Blundell, 2008)

ประการที่ 2 คือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์เกิดจากการเชื่อมโยงของอารมณ์กับการรับประทาน การขาดความยับยั้งชั่งใจเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการกระตุ้นทางจิตใจในเรื่องของความพร้อมที่จะรับประทาน การขาดความยับยั้งชั่งใจถือเป็นการที่บุคคลมีความอ่อนไหวและมีความไวต่อการถูกกระตุ้นให้รับประทานซึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นนี้มีความมั่นคงและมีความต่อเนื่อง (Blundell, et al., 2005)

จากความหมายของการขาดความยับยั้งชั่งใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปโดยได้ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจหมายถึง การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่ออาหารโดยการรับประทานในปริมาณที่มากเกินไป ถึงแม้จะได้รับกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากอาหารเพียงแค่เล็กน้อย หรือ การที่บุคคลมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นทางด้านจิตใจโดยจะมีพฤติกรรมการรับประทานในลักษณะที่ตามใจตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องของปริมาณ หรือ ชนิดของอาหาร

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation)

การกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามควบคุมสภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยการสังเกตว่า ณ ขณะนั้นบุคคลมีสภาวะอารมณ์แบบใด บุคคลประสบกับสภาวะอารมณ์นั้นๆ เมื่อใด และบุคคลจะแสดงออกซึ่งสภาวะอารมณ์นั้นอย่างไร (Gross, 1998) การกำกับอารมณ์นั้นยังถือเป็นกระบวนการที่ต้องควบคุมการเปลี่ยนแปลงหรือพลวัตรทางอารมณ์ (Emotion Dynamics: Thomson, 1990) ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาและความยาวนานของสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ความรุนแรงของสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการตอบสนองของสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการตอบสนองของร่างกายต่อของสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น (Thomson, 1990) นอกจากนี้การกำกับอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่แสดงออกอันเนื่องมาจากเกิดการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองทางร่างกายอีกด้วย (Gross, 2002)

จากความหมายของการกำกับอารมณ์ดังกล่าว Gross (1998) ได้เสนอแบบจำลองของกระบวนการในการกำกับอารมณ์ (Process Model of Emotion Regulation (รูปภาพที่ 1)) เอาไว้ โดยมีรายละเอียดที่ว่าปกติเมื่อบุคคลพยายามหากวิธีเพื่อกำกับอารมณ์ของตนเองนั้น บุคคลจะพยายามหากวิธีที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าสภาวะอารมณ์ที่ตอบสนองนั้น ตอบสนองต่อสถานการณ์ใดที่มีผลกระทบและสำคัญกว่ากัน และกลวิธีที่ใช้ในการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นมีรูปแบบกว้าง ๆ 2 รูปแบบด้วยกันคือ 1) การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และ 2) การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression)

ซึ่งการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) นั้นถือว่าเป็นรูปแบบการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม เนื่องจากกลวิธีนี้เป็นการที่บุคคลพยายามหาแนวคิดหรือมุมมองใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำกับอารมณ์ตนเอง ก่อนที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์นั้น ยกตัวอย่างเช่น บุคคลเกิดสภาวะอารมณ์ตึงเครียดเนื่องจากการสอบสัมภาษณ์ บุคคลอาจมองว่าเป็นโอกาสดีที่ตนจะได้เรียนรู้วัฒนธรรมองค์กรของบริษัทนี้ มากกว่าที่จะมองว่าจะสอบสัมภาษณ์ตกหรือไม่ (Gross, 2002) ในขณะที่การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) เป็นกลวิธีที่เกิดขึ้นเมื่อได้เกิดสภาวะอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ไปแล้ว บุคคลจึงพยายามที่จะเก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเองไว้ไม่ให้แสดงออกมา เช่น ในวันสอบปลายภาคบุคคลมีความวิตกกังวลกับการสอบเนื่องจากเตรียมตัวไม่พร้อม แต่ก็พยายามเก็บอาการและกดอารมณ์วิตกกังวลนั้นไว้ โดยไม่แสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการกำกับอารมณ์ถือเป็นกลวิธีที่ช่วยให้บุคคลควบคุมอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และจากงานวิจัยพบว่าการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) ส่งผลแตกต่างกัน โดย Gross (1998) ได้ทำการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มดูวิดีโอที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกขยะแขยง โดยในกลุ่มแรกก่อนการชมวิดีโอที่กระตุ้นกลุ่มตัวอย่างจะถูกสอนให้คิดว่าสิ่งที่พวกเขา กำลังดูอยู่นั้นไม่มีอะไรเลย และไม่มีอะไรที่น่ารังเกียจหรือขยะแขยง (Reappraisal) ในกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดให้พยายามเก็บกดอารมณ์ของตนเองไว้ (Suppression) และกลุ่มที่ 3 ให้ดูวิดีโอโดยไม่มีการกำหนดเงื่อนไขแต่อย่างใด ผลปรากฏว่ากลุ่มที่ต้องพยายามเก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเองไว้นั้น มีการแสดงความรู้สึกขยะแขยงลดลง แต่การตอบสนองทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ กลับเพิ่มขึ้น ต่างจากกลุ่มที่เปลี่ยนความคิดของตนเอง โดยพบว่าไม่มีการตอบสนองทางร่างกายที่รุนแรง

จะเห็นได้ว่าการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) เป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมตอบสนองทางกายบางประการ และอาจเป็นไปได้ว่าการเก็บกดอารมณ์อาจส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารได้เช่นกัน แต่ทว่าจจะในรูปแบบใดนั้น ยังไม่มีการสรุปที่แน่ชัดเนื่องจากมีงานวิจัยไม่มาก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ และ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป

การศึกษาเรื่องสภาวะอารมณ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมากพอสมควรทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติทางการรับประทานอาหารและบุคคลทั่วไป (Macht, 2008) โดยส่วนมากจะมุ่งเน้นไปที่การศึกษาสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือการรับประทานอาหารในปริมาณมากขึ้น และมักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติ เช่น เป็นโรคอ้วน เป็นโรคซึมเศร้า เป็นโรควิตกกังวล และเป็นโรครับประทานอาหารมากเกินไป เนื่องจากบุคคลในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมักจะมีพื้นฐานอารมณ์ทางลบสูง (Leehr, et al., 2015) จากการศึกษาพบว่าอารมณ์ทางลบถือเป็นกระบวนการทางปัญญาและอารมณ์ที่เป็นสาเหตุของอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Stice, Gau, Rohde, & Shaw, 2017) ทั้งนี้เห็นได้จากงานวิจัยหลาย ๆ งานที่พบว่าอารมณ์ทางลบ ความกลัว อารมณ์เบื่อหน่าย อารมณ์โกรธ และความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณอาหารที่รับประทานทั้งสิ้น (เช่น Abramson & Stinson, 1977; Lowe & Maycock, 1988; Macht, 1996; Pine, 1985 อ้างถึงใน Macht, 2008) และจากการศึกษาของ Woldeyohannes และคณะ (2016) แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมักมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ร่วมด้วย (Mood disorders) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nicholls, Devonport, และ Blake (2015) ที่พบว่าอารมณ์ทางลบถือเป็นเงื่อนไขที่ทำให้บุคคลที่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปและเป็นโรคอ้วนรับประทานอาหารมากขึ้น และอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความเครียดและอารมณ์ที่แปรปรวนมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารมากเกินไป นอกจากนี้ในงานวิจัยแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis study) ยังแสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาเชิงทดลองหลายงานที่ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่เงื่อนไขที่กระตุ้นด้วยอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ พบว่าอารมณ์ทางลบเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารในปริมาณมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างที่พยายามควบคุมอาหารและกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Cardi, Leppanen, & Treasure, 2015) แม้แต่ในการทดลองของ Jansen และคณะ (Jansen, Vanreyten, van Balveren, Roef, Nederkoorn, Harverman, 2008) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างน้ำหนักมาก (แต่ไม่ได้เป็นโรคอ้วน) และบุคคลน้ำหนักปกติ โดยแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่มย่อยคือ 1) กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักมาก (แต่ไม่ได้เป็นโรคอ้วน) ที่มีอารมณ์ทางลบสูง 2) กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักมาก (แต่ไม่ได้เป็นโรคอ้วน) ที่มีอารมณ์ทางลบต่ำ และ 3) บุคคลน้ำหนักปกติ แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มย่อยนี้เข้าสู่อการทดลอง 3 เงื่อนไขคือ เงื่อนไขการกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เงื่อนไขการได้เห็นอาหาร และเงื่อนไขควบคุม (ไม่มีการกระตุ้นใดๆ) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแรกมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าอารมณ์ทางลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป อย่างไรก็ตามก็ยังมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่พบผลที่ขัดแย้งกับงานวิจัยข้างต้นโดยพบว่าอารมณ์ทางลบยังมีความสัมพันธ์ต่อ

การรับประทานอาหารในปริมาณที่ลดลงด้วย (Macht, 2008) ไม่ว่าจะเป็ความเครียด (Rosenberg, et al., 2013; Schulz & Laessle, 2012) อารมณ์วิตกกังวลและอารมณ์โกรธ (Schneider, et al., 2010) ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ Bonger, de Graaff, และ Jansen, 2016) ที่ทำการทดลองในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 42 คน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนต้องเข้ารับเงื่อนไขในการทดลองซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มเงื่อนไข แต่ละเงื่อนไขผู้เข้ารับการทดลองจะได้รับเงื่อนไขต่างกัน ในเงื่อนไขที่ 1 ผู้เข้ารับการทดลองได้รับเงื่อนไขที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบโดยการฟังเพลงที่มีเนื้อหาเศร้าโศก จากนั้นผู้เข้ารับการทดลองต้องเขียนเรื่องเศร้าของตนเอง เงื่อนไขที่ 2 ผู้เข้ารับการทดลองถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวกโดยการฟังเพลงที่มีเนื้อหาสดใสแล้วให้เขียนเรื่องราวที่ตนเองมีความสุข เงื่อนไขที่ 3 ผู้เข้ารับการทดลองได้เห็นอาหารที่มีลักษณะน่ารับประทาน และในเงื่อนไขสุดท้ายเป็นเงื่อนไขควบคุมผู้เข้ารับการทดลองไม่ได้รับเงื่อนไขใด ๆ จากนั้นผู้เข้ารับการทดลองทุกคนจะถูกประเมินปริมาณอาหารที่รับประทานไป ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าทุกเงื่อนไขสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการทดลองรับประทานอาหารมากขึ้น ทว่าผู้เข้ารับการทดลองที่ผ่านในเงื่อนไขกระตุ้นอารมณ์ทางลบมาแล้ว จะรับประทานอาหารมากขึ้นในเงื่อนไขเห็นอาหารที่มีลักษณะน่ารับประทาน กล่าวโดยสรุปอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติทางอารมณ์หรือโรคอ้วน

ประเด็นที่น่าสนใจคือ เหตุใดอารมณ์ทางลบจึงสัมพันธ์หรือทำให้เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารมากขึ้น เหตุผลประการหนึ่งอาจเป็นเพราะคนเราพยายามหากวิธีที่จะบรรเทาอารมณ์ทางลบ หนึ่งในกลวิธีต่าง ๆ นั้นก็คือ การรับประทานอาหาร เพราะการรับประทานอาหารอาจช่วยให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบลดลง (Levitan & Davis, 2010) ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่านอกเหนือจากสภาวะอารมณ์ทางลบอาจมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปแล้ว มีงานวิจัยบางส่วนที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกก็ส่งผลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Macht และคณะ (2002) พบว่า สภาวะอารมณ์ทางบวก เช่น ความสุขหรือความสนุกสนานมีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานอาหารในปริมาณที่เพิ่มขึ้น (Macht, Roth, & Ellgring, 2002) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Cardi และคณะ (2015) ที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มพฤติกรรมรับประทานอาหารมากได้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าทั้งสภาวะอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมากจะเกิดในบุคคลที่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ทว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนปกติก็พบผลของอารมณ์ใกล้เคียงกัน แต่ยังมีงานวิจัยในประเทศไทยไม่มาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าสภาวะอารมณ์ทั้งสองรูปแบบยังมีความน่าสนใจและสามารถนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวไทยได้ และควรนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนปกติก่อน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า

งานวิจัยเกี่ยวกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป

จากทฤษฎีที่ได้กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่บุคคลอาจเกิดการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารแล้วทำให้รับประทานอาหารมากขึ้น ดังเช่นงานวิจัยของ Mailloux และคณะ (2014) ที่พบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดและสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป และเมื่อทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักมาก พบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารกับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเกี่ยวข้องกับอาการที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รับประทานอาหารจนมขบเคี้ยวในเวลาหลัง 17.00 น. ด้วย (Leblanc, Provencher, Bégin, Gagnon-Girouard, Corneau, Tremblay, & Lemieux, 2012) นอกจากนี้งานวิจัยของ Yeomans, Leitch, และ Mobini (2008) พบว่า อารมณ์หุนหันพลันแล่นมีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และบุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป กล่าวได้โดยสรุปว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรืออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยอาจมีอารมณ์หุนหันพลันแล่นเข้ามาเป็นตัวแปรร่วม

งานวิจัยเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสภาวะอารมณ์อาจมีความสัมพันธ์ต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจ (Williams et al., 2002) โดยงานวิจัยหลายงานพบว่าสภาวะอารมณ์ทางลบมีความเกี่ยวข้องกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร (Ruderman, 1985; Heatherton, Striipe, Wittenberg, 1998) ยกตัวอย่างเช่น Macht และ Simons (2000) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกของการรับประทานอาหารในปริมาณมากกับอารมณ์เบื่อหน่าย อารมณ์ซึมเศร้า และเมื่อเกิดความเมื่อยล้า เช่นเดียวกันกับที่ Yeomans และ Coughlan (2009) พบว่า บุคคลที่มีระดับการขาดความยับยั้งชั่งใจสูงจะรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองต่อความรู้สึกทางลบหรือความเครียดโดยพบว่าบุคคลที่มีการขาดความยับยั้งชั่งใจในระดับสูงนั้นเป็นกลุ่มคนที่ได้รับอิทธิพลจากความเครียดสูงที่สุดด้วย กล่าวคือ บุคคลกลุ่มนี้รายงานว่าตนเองมีระดับความรู้สึกทางลบสูง และมีความรู้สึกทางบวกต่ำตั้งแต่ก่อนจะเข้ารับการทดลองในเงื่อนไขความรู้สึกทางลบเสียอีก และยังพบว่ากลุ่มดังกล่าวตอบสนองต่อความรู้สึกทางลบสูงกว่ากลุ่มขาดความยับยั้งชั่งใจระดับต่ำ (Haynes et al., 2003) จากงานวิจัยนี้อาจสรุปได้ว่าบุคคลที่ขาดความยับยั้งชั่งใจสูงจะทำให้รับประทานอาหารเพื่อตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์ทางลบ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในกลุ่มที่มีการควบคุมการรับประทานอาหารอีกด้วย เช่น งานวิจัยของ Grilo, Shiffman, และ Wing (1989) พบว่า สภาวะอารมณ์ทางลบมีผลทำให้บุคคลที่กำลังควบคุมน้ำหนักกลับมารับประทานมากอีก ดังนั้นหากเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบในกลุ่มบุคคลที่พยายามยับยั้งการรับประทานอาหารของตน สภาวะอารมณ์ทางลบนั้นจะเป็น

ตัวทำให้เกิดการขาดความยับยั้งชั่งใจและผลที่ตามมาคือการรับประทานในปริมาณที่มากเกินไปเกินกว่าปกติซึ่งสอดคล้องกับ Restraint theory ของ Herman และ Polivy (1980) ที่กล่าวว่า สภาวะอารมณ์ทางลบ (negative affect) เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการรับประทานในปริมาณมากโดยเฉพาะกลุ่มคนที่กำลังควบคุมปริมาณอาหาร งานวิจัยของ Heatherton และคณะ (1991) พบว่าบุคคลที่มีการควบคุมปริมาณการรับประทานจะมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในเงื่อนไขอารมณ์ทางลบ (negative emotions) ขณะที่กลุ่มที่ไม่ควบคุมปริมาณการรับประทานจะลดการรับประทานหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร นอกจากนี้อาจอธิบายได้จากงานวิจัยของ Hepworth และคณะ ในปี 2009 ที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางลบหรือความเครียดจะเพิ่มคุณค่าให้กับอาหาร กล่าวคือ อาหารจะดูน่าดึงดูดใจมากขึ้นในคนที่มีความสภาวะอารมณ์ทางลบ ซึ่งในที่สุดแล้วสิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุที่บุคคลจะรับประทานในปริมาณมากเกินไป

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาหลายงานเช่นกันที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน เช่น Macht (1999) รายงานว่า ถึงแม้ว่าบุคคลมักขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเมื่อพวกเขามีอารมณ์โกรธ แต่กระนั้นก็ตามสภาวะอารมณ์ทางบวกอย่างอารมณ์สนุกสนานก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขาดความยับยั้งชั่งใจเช่นกัน นอกจากนี้งานวิจัยของ Patel และ Schlundt (2001) ยังพบว่าบุคคลจะรับประทานอาหารในปริมาณมากในกรณีที่มีเกิดสภาวะอารมณ์ทางบวกหรือไม่ก็สภาวะอารมณ์ทางลบมากกว่าอยู่ในสภาวะอารมณ์ปกติและกลาง ๆ กล่าวได้โดยสรุปว่าสภาวะอารมณ์มีผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน โดยมีความเป็นไปได้ที่ทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการขาดความยับยั้งชั่งใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน

เป็นที่น่าเสียดายว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานยังมีไม่มาก แต่ทั้งนี้ก็มีงานวิจัยที่ระบุารูปแบบการกำกับอารมณ์ที่ต่างกันส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจที่ต่างกัน (Haupt & Salewsky, 2000; Macht & Simons, 2000) ยกตัวอย่างเช่น Evers, Stok และ de Ridder (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบและเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ในรูปแบบมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) โดยจะดูว่ารูปแบบการกำกับอารมณ์ทางลบแบบใดที่ส่งผลให้เกิดการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน ผลการศึกษาพบว่าการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) นำไปสู่การรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการและรับประทานได้ง่ายสะดวก จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) นั้นส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม

ตัวอย่างจะเลือกรับประทานอาหารที่ง่ายและสะดวกต่อการรับประทานเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยของ Hunt, Forbush, Hagan, และ Chapa (2017) ยังพบอีกว่าอารมณ์และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารส่งผลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาหญิงที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน การฝึกกำกับอารมณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวน่าจะส่งผลดี ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถยับยั้งอารมณ์ทางลบที่อาจทำให้ต้องพยายามหาอาหารรับประทานเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ดังกล่าว ทว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ทดสอบว่าการกำกับอารมณ์ของตนเอง มีผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานเมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางบวก จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่าการกำกับอารมณ์นั้นมีผลต่อความสัมพันธ์ข้างต้นหรือไม่นอกจากนี้งานวิจัยโดยส่วนมากจะมุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติทางการรับประทานอาหาร (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring, 2012) ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ในบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าผลการวิจัยจะมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้จะประกอบไปด้วยการศึกษาย่อย 2 การศึกษา คือ

1. การศึกษานำร่อง (Pilot study)
2. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

บทที่ 3

การศึกษานำร่อง

วัตถุประสงค์การศึกษานำร่อง

การศึกษานำร่องนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการทดสอบค่าความเชื่อมั่นหรือความความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) ของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการศึกษาจริง

กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อายุระหว่าง 18-22 ปี (ค่าเฉลี่ยของอายุ = 20.49 ปี) จำนวน 184 คน แบ่งเป็นเพศชาย 96 คน เพศหญิง 88 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่องจะเป็นการคัดเลือกตามสะดวกจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในวิชาเลือกเสรี โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ชั้นปีที่ 2 44 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ชั้นปีที่ 3 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ชั้นปีที่ 4 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 ชั้นปีที่ 5 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 เนื่องจากจะมีนิสิตจากหลายคณะ โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยมีดังนี้

1. เป็นนิสิตในระดับปริญญาบัณฑิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อายุระหว่าง 18-22 ปี
3. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว
4. ไม่มีความทุพพลภาพหรือความเจ็บป่วยทางกาย
5. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีอาการทางประสาท ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ และอาการทางจิตอื่น ๆ

ทั้งนี้นิสิตจะได้รับจดหมายและใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เฉพาะนิสิตที่ตอบรับว่ายินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเท่านั้นจึงจะได้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. *The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)* แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมารับประทานอาหารคือ 1) ความหิวโหย (Hunger) 2) ความต้องการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Cognitive Restraint of Eating) และ 3) การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน (Disinhibition) โดยแบบวัดดังกล่าวมีทั้งหมด 51 ข้อในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะแปลและพัฒนาแบบวัดให้เหมาะสมกับการประเมินในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย ทั้งนี้แบบวัดดังกล่าวยังไม่มีการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงและความตรงในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย

2. *The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998)* แบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างรายงานสภาวะอารมณ์ของตนเอง ประกอบไปด้วย 10 ข้อความที่เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก (รู้สึกคล่องแคล่ว, รู้สึกตื่นตัว, รู้สึกมุ่งมั่น, รู้สึกตั้งใจ, กระตือรือร้น, ตื่นเต้น, มีแรงบันดาลใจ, รู้สึกสนใจสิ่งต่าง ๆ, รู้สึกภาคภูมิใจ, และรู้สึกเข้มแข็ง) และอีก 10 ข้อความที่เกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ทางลบ (กลัว, น่าอับอาย, รู้สึกผิด, รู้สึกต่อต้าน, หงุดหงิด, กระสับกระส่าย, วุ่นวายใจ, เสียใจ, หวาดหวั่น, และ ผิดหวัง) ทั้งนี้ Watson, Clark, และ Tellegan (1998) กล่าวว่า PANAS เป็นแบบวัดที่สามารถวัดได้ในสิ่งที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait) และสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว (State) จากการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า PANAS มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยหัวข้ออารมณ์ทางลบ (NA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .89$ (95% CI = .88-.90), และหัวข้ออารมณ์ทางบวก (PA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .85$ (95% CI = .84-.87)
3. *Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998)* แบบประเมินการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของ Gross (1998) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบคือ การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานกลวิธีในการกำกับอารมณ์ของตนเอง ทั้งนี้แบบวัดดังกล่าวยังไม่มีการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงและความตรงในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย
4. *แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating)* แบบสอบถามนี้จะเป็นการพัฒนามาจากเกณฑ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V: APA, 2013) และดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปของ Gormally และคณะ (Binge Eating Scale: Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างชาวไทยและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทยมากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบของแบบสอบถาม ความเที่ยงและความตรง
5. *แบบประเมินภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและอาการเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Schedule (DASS) Lovibond & Lovibond, 1994)* แบบประเมินชุดนี้ได้แปลเป็นภาษาไทยโดย (25) มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งข้อกระทงตาม 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อกระทงที่เกี่ยวกับอาการ/ภาวะซึมเศร้า 2) ข้อกระทงที่เกี่ยวกับอาการวิตกกังวล และ 3) ข้อกระทงที่เกี่ยวกับอาการเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินชุดนี้มาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) กับแบบประเมินแบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ (The Positive and Negative Affect

Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998) จากผล การศึกษานำร่องในครั้งนี้พบว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและอาการเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Schedule (DASS) Lovibond & Lovibond, 1994) มีค่า ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ ข้อกระทงด้านภาวะซึมเศร้า Cronbach's $\alpha = .81$ ข้อกระทงด้านอาการวิตกกังวล Cronbach's $\alpha = .77$ และข้อกระทงด้านอาการเครียด Cronbach's $\alpha = .79$

6. **แบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007))** แบบประเมินชุดนี้เป็นการประเมินคุณลักษณะ ความอยากอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ ประกอบไปด้วย 4 องค์กรประกอบคือ 1) การขาดความควบคุมในการรับประทานอาหาร 2) ความต้องการอาหาร 3) การคาดหวังผลลัพธ์ ทางบวกจากการรับประทานอาหาร และ 4) อารมณ์หิวกระหาย ในการนี้ผู้วิจัยได้แปลแบบ ประเมินดังกล่าวจากนั้นนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ความเที่ยงหรือความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมของแบบประเมิน Cronbach's $\alpha = .90$ เมื่อวิเคราะห์หาความ เที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) รายองค์ประกอบวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) การขาดความควบคุม ในการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .83$ 2) ความต้องการอาหาร Cronbach's $\alpha = .87$ 3) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .76$ และ 4) อารมณ์หิวกระหาย Cronbach's $\alpha = .88$ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินชุดนี้มา วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) กับแบบ ประเมิน *The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger* (Stunkard & Messick, 1985)
7. **แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007))** แบบประเมินชุดนี้เป็นการประเมินคุณลักษณะความอยาก อาหารของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 องค์กรประกอบคือ 1) ความ อยากอาหารอย่างรุนแรง 2) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการรับประทานอาหาร 3) การ ผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร 4) การขาดการ ควบคุมในการรับประทานอาหาร และ 5) สภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร ในการนี้ผู้วิจัยได้แปล แบบประเมินดังกล่าวจากนั้นนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือ ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ความเที่ยงหรือ ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมของแบบประเมิน Cronbach's $\alpha = .90$ เมื่อวิเคราะห์หา ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) รายองค์ประกอบวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) ความอยาก อาหารอย่างรุนแรง Cronbach's $\alpha = .77$ 2) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการ

รับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .79$ 3) การผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .64$ 4) การขาดการควบคุมในการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .77$ และ 5) สภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร Cronbach's $\alpha = .84$ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินชุดนี้มีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) กับแบบประเมิน *The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger* (Stunkard & Messick, 1985)

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยจะแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพัฒนาแปลและพัฒนาแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างชาวไทย
2. เป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 แบบ
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating Scale (สุกัลรัตน์ ลวดลาย, 2558)) ไปวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analyses) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรง (Validities) ของแบบวัด
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินไปวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analyses) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรงตามสภาพ (Concurrent Validities) ของแบบวัดดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย 4 ชุด คือ 1) *The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger* (Stunkard & Messick, 1985) 2) *The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998)* 3) *Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998)* และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (สุกัลรัตน์ ลวดลาย, 2558)) ได้ผลดังนี้

1. *The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)* มีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ตาม 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังนี้ 1) ความหิวโหย (Hunger) Cronbach's $\alpha = .83$ 2) ความต้องการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Cognitive Restraint of Eating) Cronbach's $\alpha = .76$ และ 3) การขาดความยับยั้งชั่งใจใน

การยับยั้ง (Disinhibition) Cronbach's $\alpha = .72$ และเมื่อนำไปทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) มีความตรงกับแบบประเมินทั้งสองชุดในระดับที่น่าพอใจ (รายละเอียดดังตารางที่ 1) สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

ตารางที่ 3.1 ค่าสหสัมพันธ์ของแบบประเมิน The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985) มีค่าแบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007))

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TFEQ-Disinhibition	1											
TFEQ-FoodRestrain	-.02	1										
TFEQ-Hunger	.70***	-.04	1									
FCQ-T(1)	.53***	-.07	.61***	1								
FCQ-T(2)	.61***	-.09	.51***	.59***	1							
FCQ-T(3)	.28***	-	.22**	.28***	.32***	1						
FCQ-T(4)	.59***	.01	.42***	.50***	.47***	.38***	1					
FCQ-S(1)	.51***	-.13	.47***	.67***	.50***	.41***	.53***	1				
FCQ-S(2)	.42***	-.11	.29***	.42***	.41***	.64***	.53***	.59***	1			
FCQ-S(3)	.22**	-.06	.33***	.38***	.27***	.20**	.29***	.51***	.27***	1		
FCQ-S(4)	.48***	-.07	.42***	.58***	.63***	.29***	.49***	.59***	.52***	.47***	1	
FCQ-S(5)	.36***	-.17*	.24**	.40***	.45***	.55***	.45***	.55***	.67***	.30**	.56***	1

หมายเหตุ: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; FCQ-T(1) คือ องค์ประกอบการขาดความควบคุมในการรับประทานอาหาร FCQ-T(2) คือ องค์ประกอบความต้องการอาหาร FCQ-T(3) คือ องค์ประกอบการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการรับประทานอาหาร FCQ-T(4) คือ องค์ประกอบอารมณ์หิวกระหาย; FCQ-S(1) คือ องค์ประกอบความอยากอาหารอย่างรุนแรง FCQ-S(2) คือ องค์ประกอบการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการรับประทานอาหาร FCQ-S(3) คือ องค์ประกอบการผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร FCQ-S(4) คือ องค์ประกอบการขาดการควบคุมในการรับประทานอาหาร และ FCQ-S(5) คือ องค์ประกอบสภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร

2. *The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998)* แบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างรายงานสภาวะอารมณ์ของตนเอง ประกอบไปด้วย 10 ข้อความที่เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก (รู้สึกคล่องแคล่ว, รู้สึกตื่นตัว, รู้สึกมุ่งมั่น, รู้สึกตั้งใจ, กระตือรือร้น, ตื่นเต้น, มีแรงบันดาลใจ, รู้สึกสนใจสิ่งต่าง ๆ, รู้สึกภาคภูมิใจ, และรู้สึกเข้มแข็ง) และอีก 10 ข้อความที่เกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ทางลบ (กลัว, น่าอับอาย, รู้สึกผิด, รู้สึกต่อต้าน, หงุดหงิด, กระสับกระส่าย, วุ่นวายใจ, เสียใจ, หวาดหวั่น, และ ผิดหวัง) ทั้งนี้ Watson, Clark, และ Tellegan (1998) กล่าวว่า PANAS เป็นแบบวัดที่สามารถวัดได้ในสิ่งที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait) และสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว (State) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า PANAS มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยหัวข้ออารมณ์ทางลบ (NA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .82$ และหัวข้ออารมณ์ทางบวก (PA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .85$ และเมื่อนำคะแนนจาก PANAS มาวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อากาการวิตกกังวลและอาการเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Schedule (DASS) Lovibond & Lovibond, 1994) พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 3.2 ค่าสหสัมพันธ์ของแบบประเมิน PANAS มาวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อากาการวิตกกังวลและอาการเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Schedule (DASS)

	1	2	3	4	5
PANAS-Positive	1				
PANAS-Negative	-.16*	1			
DASS-Depression	-.41***	.59***	1		
DASS-Anxiety	-.16*	.53***	.64***	1	
DASS-Stress	-.29***	.58***	.74***	.71***	1

หมายเหตุ: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3. *Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998)* แบบประเมินการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของ Gross (1998) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบคือ การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานกลวิธีการกำกับอารมณ์ของตนเอง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า

แบบประเมินนี้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับ Cronbach's $\alpha = .77$ และเมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นโดยแยกตามองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) มีค่า Cronbach's $\alpha = .78$ และองค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) มีค่า Cronbach's $\alpha = .62$ ซึ่งถือว่าแบบประเมินนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับที่น่าพอใจ

4. **แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (BE: สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558))** แบบสอบถามนี้จะเป็นการพัฒนามาจากเกณฑ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V: APA, 2013) และดัดแปลงจากแบบสอบถามอาการรับประทานอาหารมากเกินไปของ Gormally และคณะ (Binge Eating Scale: Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างชาวไทยและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทยมากที่สุด โดยนำเกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นข้อกระทงหรือข้อคำถาม แล้วทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1 = ไม่ตรงเลย, 2 = ค่อนข้างไม่ตรง, 3 = ตรงละไม่ตรงพอ ๆ กัน, 4 = ค่อนข้างตรง, 5 = ตรงมาก) จากนั้นนำไปให้นักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 2 ท่านอ่านข้อกระทงและประเมินว่ามีความตรงกับเกณฑ์ของการรับประทานอาหารมากเกินไปตามคู่มือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V) หรือไม่ เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยนำแบบประเมินและข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยนำไปวิเคราะห์แบบวิเคราะห์หองค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) พบว่าแบบประเมินชุดนี้ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มีค่ามากกว่า 0.4 (วิยะดา ต้นวัฒนากุล อ่างใน ยุทธ ไกรวรรณ, 2551) ดังนี้ คือ 1) การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) 2) ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) และ 3) การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) ของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating)

ข้อกระทง	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)		
	1	2	3
1. เวลาที่ฉันกิน ฉันจะกินอย่างรวดเร็วกว่าปกติ	.841		
2. เวลาที่ฉันกิน ฉันจะกินในปริมาณมาก	.782		
3. ฉันกินอาหารในปริมาณมาก แม้ว่าฉันไม่หิว	.766		
4. เวลาที่ฉันกิน ฉันจะกิน โดยไม่สนใจน้ำหนักของตัวเอง	.745		
5. เวลาที่ฉันกิน ฉันจะใช้เวลาเร็วมาก	.693		
6. ฉันกินน้อยเวลาอยู่ต่อหน้าคนอื่น	.608		
7. ฉันกินมากเวลาอยู่คนเดียว	.532		
8. ฉันชอบกินอาหารในปริมาณมาก จนฉันรู้สึกจุกและอึดอัด	.487		
9. ฉันรู้สึกผิดหลังจากกินอาหารไปมาก ๆ		.901	
10. ฉันรู้สึกแสบกับตัวเองถ้ากินอาหารไปมาก ๆ		.862	
11. ฉันกินได้ตลอดเวลาแม้ว่าไม่หิว		.813	
12. ฉันรู้สึกรังเกียจตัวเองหลังจากกินมาก ๆ		.671	
13. ฉันกลัวว่าน้ำหนักฉันจะขึ้นมากหลังจากกินอาหารไปเยอะๆ		.402	
14. ฉันใช้วิธีการล้วงคอเพื่ออาเจียนหลังจากกินอาหารไปแล้ว			.913
15. ฉันกินยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยกำจัดไขมันก่อน/ หลังจากกินอาหารไปแล้ว			.909
16. ฉันกินยาถ่ายหรือยาลดความอ้วนหลังจากกินอาหารไปปริมาณ มากๆ แล้ว			.874

หมายเหตุ: 1 คือ การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating), 2 คือ ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) และ 3 คือ การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว เช่น การล้วงคอให้อาเจียน การรับประทานยาเพื่อให้ถ่าย เป็นต้น (Purging and Medication)

จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมและแยกตามองค์ประกอบพบว่า แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปมีค่าความเที่ยงโดยรวม

Cronbach's $\alpha = .83$ และมีค่าความเที่ยงรายองค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) Cronbach's $\alpha = .84$, องค์ประกอบที่ 2 ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) Cronbach's $\alpha = .83$ และ องค์ประกอบที่ 3 การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) Cronbach's $\alpha = .89$ ในขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) มีความตรงกับแบบประเมินทั้งสองชุดในระดับที่น่าพอใจ (รายละเอียดดังตารางที่ 4) สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

ตารางที่ 3.4: ค่าสหสัมพันธ์ของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปกับแบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007))

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BE-OverEating	1											
BE-AnxiousEating	.18*	1										
BE-Purge	.14*	-.38***	1									
FCQ-T(1)	.39***	.23**	.17*	1								
FCQ-T(2)	.57***	.26***	.19**	.59***	1							
FCQ-T(3)	.23**	-.25**	.92***	.28***	.32***	1						
FCQ-T(4)	.38***	-.21**	.25**	.50***	.47***	.38***	1					
FCQ-S(1)	.51***	.15*	.29***	.67***	.50***	.41***	.53***	1				
FCQ-S(2)	.53***	.12	.48***	.42***	.41***	.64***	.53***	.59***	1			
FCQ-S(3)	.34***	.06	.13	.38***	.27***	.20**	.29***	.51***	.27***	1		
FCQ-S(4)	.49***	.24**	.17*	.58***	.63***	.29***	.49***	.59***	.52***	.47***	1	
FCQ-S(5)	.35***	.11	.41***	.40***	.45***	.55***	.45***	.55***	.67***	.30**	.56***	1

หมายเหตุ: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; FCQ-T(1) คือ องค์ประกอบการขาดความควบคุมในการรับประทานอาหาร FCQ-T(2) คือ องค์ประกอบความต้องการอาหาร FCQ-T(3) คือ องค์ประกอบการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการรับประทานอาหาร FCQ-T(4) คือ องค์ประกอบอารมณ์หิวกระหาย; FCQ-S(1) คือ องค์ประกอบความอยากอาหารอย่างรุนแรง FCQ-S(2) คือ องค์ประกอบการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการรับประทานอาหาร FCQ-S(3) คือ องค์ประกอบการผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร FCQ-S(4) คือ องค์ประกอบการขาดการควบคุมในการรับประทานอาหาร และ FCQ-S(5) คือ องค์ประกอบสภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร

อภิปรายผล

จากการผลการศึกษานำร่องพบว่า แบบสอบถามหรือแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษามีคุณภาพดีเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการวิจัยหลัก ไม่ว่าจะเป็น 1) The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985) 2) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ (The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998)) 3) แบบประเมินการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998)) และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (BE: สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558)) โดยทุกแบบประเมินมีค่าความเที่ยง (Reliability) Cronbach's alpha อยู่ที่ประมาณ .77 - .85 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ดีจนถึงดีมาก และมีความตรงตามสภาพเมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินอื่น ๆ ที่มีข้อคำถามใกล้เคียงกับแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัยหลักอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้เมื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) ของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating) ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบและสร้างแบบประเมินด้วยตนเองนั้น พบว่ามีองค์ประกอบในแบบประเมินทั้งสิ้น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) 2) ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) และ 3) การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว เช่น การล้วงคอให้อาเจียน การรับประทานยาเพื่อให้อุจจาระเป็นต้น (Purging and Medication) ซึ่งหากเทียบเคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (5th Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), APA (2013)) ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา นอกจากนี้ยังมีค่าความเที่ยง (Reliability) Cronbach's alpha โดยรวมทั้งฉบับที่ .83 และเมื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแยกรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) มีค่าความเที่ยง Cronbach's α = .84, องค์ประกอบที่ 2 ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) มีค่าความเที่ยง Cronbach's α = .83 และ องค์ประกอบที่ 3 การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) มีค่าความเที่ยง Cronbach's α = .89 กล่าวได้โดยสรุปว่าแบบประเมินทั้งหมดมีความน่าเชื่อถือตามหลักการระเบียบวิธีวิจัย และสามารถนำไปใช้วิจัยได้

บทที่ 4

การศึกษาอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อทดสอบโมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับในอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตอายุระหว่าง 18-24 ปี (ค่าเฉลี่ยของอายุ = 21.09 ปี) จำนวน 298 คน แบ่งเป็นเพศชาย 93 คน เพศหญิง 205 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะเป็นการคัดเลือกตามสะดวกจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในวิชาเลือกเสรี โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 (ตามตารางที่ 1) เนื่องจากจะมีนิสิตและนักศึกษา ทางผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยมีดังนี้

1. เป็นนิสิตหรือนักศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต
2. อายุระหว่าง 18-24 ปี
3. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว
4. ไม่มีความทุพพลภาพหรือความเจ็บป่วยทางกาย
5. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีอาการทางประสาท ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ และอาการทางจิตอื่น ๆ

ทั้งนี้นิสิตและนักศึกษาก็จะได้รับจดหมายและใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เฉพาะนิสิตที่ตอบรับว่า ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเท่านั้นจึงจะได้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเชิงประชากร

ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	93	31.2
หญิง	205	68.8
อายุ		
18 -20 ปี	69	23.1
21-23 ปี	226	77.6
24 ปี	1	1.0
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	16	5.4
ชั้นปีที่ 2	40	13.4
ชั้นปีที่ 3	146	49.0
ชั้นปีที่ 4	93	31.2
ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป	3	1.0

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)

2. The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998) จากการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า PANAS มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก โดยหวัข้ออารมณ์ทางลบ (NA) มีค่า Cronbach's $\alpha = .89$ (95% CI = .88-.90), และหวัข้ออารมณ์ทางบวก (PA) มีค่า Cronbach's $\alpha = .85$ (95% CI = .84-.87)
3. Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998) แบบประเมินการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของ Gross (1998) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบคือ การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานกลวิธีในการกำกับอารมณ์ของตนเอง จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าแบบสอบถามการกำกับอารมณ์มีค่าความเที่ยงโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก Cronbach's $\alpha = .83$
4. แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating) แบบสอบถามนี้จะเป็นการพัฒนาจากเกณฑ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V: APA, 2013) และดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปของ Gormally และคณะ (Binge Eating Scale: Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) จากการศึกษาพบว่าแบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงโดยรวมทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก Cronbach's $\alpha = .84$ ทั้งนี้จากการศึกษานำร่องทางผู้วิจัยได้วิเคราะห์การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) ของแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating) พบว่าแบบประเมินนี้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ 1) การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating), 2) ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) และ 3) การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) โดยเมื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้ในแต่ละองค์ประกอบพบค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก Cronbach's $\alpha = .84, .90$ และ $.89$ ตามลำดับ
5. The Emotional Awareness Questionnaire (EAQ: Rieffe, Oosterveld, Miers, Meerum Terwogt, & Ly, 2008) แบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับปรับปรุงของ Rieffe และคณะ (2008) เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่ใช้ประเมินการตระหนักรู้และเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ในเด็กและวัยรุ่น มีจำนวน 30 ข้อด้วยกัน ในแต่ละข้อผู้ตอบแบบสอบถามต้องรายงานว่าจะเข้าใจและรู้สึกรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ค่าคะแนนตามการประมาณค่าจะมีทั้งหมด 3 ค่าคะแนนด้วยกันคือ 1 หมายถึง ไม่จริง, 2 หมายถึง จริงเป็นบางครั้ง และ 3 หมายถึง จริงเป็นส่วนมาก จากการศึกษาของ Rieffe และคณะ (2008) พบว่า แบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) การ

แยกแยะอารมณ์ 2) การเปิดเผยอารมณ์ 3) การแสดงออกทางอารมณ์อย่างไม่ปิดบัง 4) การตระหนักรู้ทางกายถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง 5) การใส่ใจต่ออารมณ์ผู้อื่น และ 6) การวิเคราะห์อารมณ์ จากการศึกษาของ Rieffe และคณะ (2008) พบว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยง (Cronbach's α) อยู่ที่ .68 และมีค่าความสอดคล้องภายในอยู่ที่ระหว่าง .12 - .41 ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามและปรับคำให้เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย แล้วนำไปเก็บข้อมูลพบว่าค่าความเที่ยง Cronbach's α = .70 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีและสามารถนำไปใช้ได้

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยจะแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แปลและพัฒนาทั้ง 5 ชุด ไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับปรับปรุงของ Rieffe และคณะ (2008) วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรง (Validities) ของแบบวัด
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับปรับปรุงของ Rieffe และคณะ (2008) มาทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบสอบถามการกำกับทางอารมณ์พบว่าแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับภาษาไทยมีความตรงตามสภาพกับแบบสอบถามการกำกับทางอารมณ์ $r = .45, p < .001$ ถือว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่นำมาใช้ในงานวิจัยจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis (MRA)) โดยใช้ตัวแปรดังนี้

- 1 **ตัวแปรต้น:** อารมณ์ทางบวก
อารมณ์ทางลบ
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
การกำกับอารมณ์
การตระหนักรู้ทางอารมณ์
- 2 **ตัวแปรตาม:** พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป

ในขั้นต่อมา นำข้อมูลมาวิเคราะห์โมเดลตัวแปรส่งผ่าน โมเดลตัวแปรกำกับ และโมเดลส่งผ่านและตัวแปรกำกับโดยใช้โปรแกรม Process Macro (Heys & Preacher, 2013, 2013) โดยกำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และตัวแปรกำกับ คือ การกำกับอารมณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่มีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($r = .05, p = .40$) และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ($r = .10, p = .09$) ในขณะที่สภาวะอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($r = .39, p < .01$) และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ($r = .29, p = .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกมีสหสัมพันธ์กับการกำกับอารมณ์ ($r = .37, p < .01$) ในขณะที่สภาวะอารมณ์ทางลบไม่มีสหสัมพันธ์กับการกำกับอารมณ์เลย ($r = .00, p = .95$) ในส่วนของการกำกับอารมณ์เองพบว่า การกำกับอารมณ์มีค่าสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p < .05$) แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่ได้มีไม่มากนัก และท้ายที่สุดคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .01$) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร

	1	2	3	4	5
อารมณ์ทางบวก	1				
อารมณ์ทางลบ	.09	1			
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน	.10	.29**	1		
การกำกับอารมณ์	.37**	.00	.14*	1	
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป	.05	.39**	.55**	.07	1

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ได้ผลการวิจัยดังนี้ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปใน นิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

Predictors	B	S.E.	Beta	Sig. t
สภาวะอารมณ์				
อารมณ์ทางบวก (Positive Affect)	-.033	.068	-.025	.627
อารมณ์ทางลบ (Negative Affect)	.318	.061	.255	.000
การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation)	.010	.057	.009	.854
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน อาหาร (Disinhibition)	.783	.081	.476	.000

$R^2 = .360$; $SEE = 8.1374$; $F = 41.239$; $Sig. \text{ Of } F = .000$

จากตารางที่ 4.3 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 15.874 + (-0.033) (\text{อารมณ์ทางบวก}) + 0.318 (\text{อารมณ์ทางลบ}) + (0.010) (\text{การกำกับอารมณ์}) + 0.783 (\text{การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร})$$

ค่า B ของสภาวะอารมณ์ทางบวก = -0.033 หมายความว่าจำนวนของสภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การรับประทานอาหารมากเกินไปจะลดลง 0.033 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ($p > .05$) แสดงว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่ส่งอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป

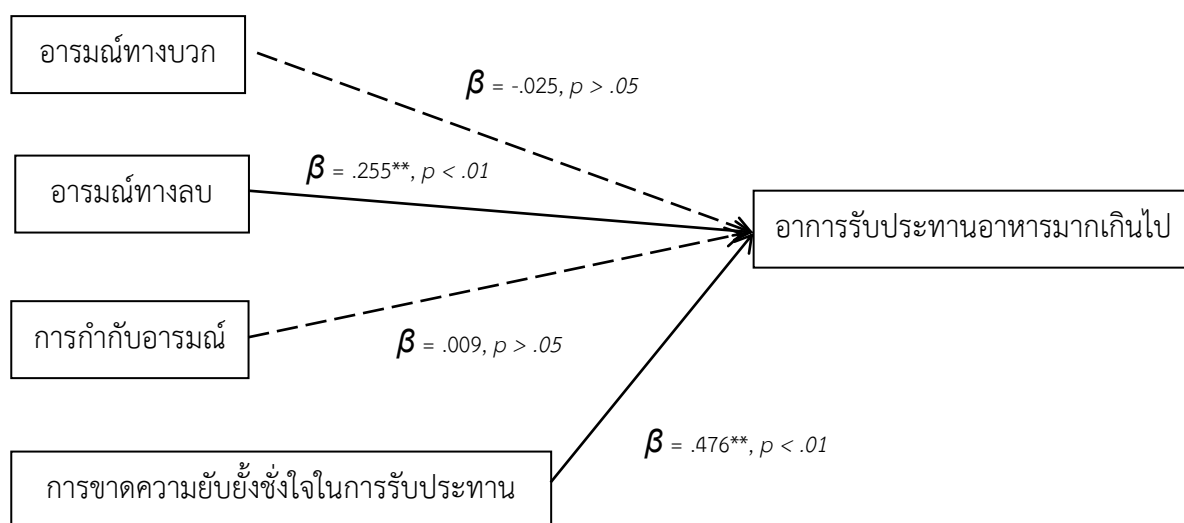
ค่า B ของสภาวะอารมณ์ทางลบ = 0.318 หมายความว่าจำนวนของสภาวะอารมณ์ทางลบเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การรับประทานอาหารมากเกินไปจะเพิ่มขึ้น 0.318 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 ($p < .001$) แสดงว่าสภาวะอารมณ์ทางลบส่งอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญ

ค่า B ของการกำกับอารมณ์ = 0.010 หมายความว่าจำนวนของการกำกับอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การรับประทานอาหารมากเกินไปจะเพิ่มขึ้น 0.010 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ($p > .05$) แสดงว่าการกำกับอารมณ์ไม่ส่งอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป

ค่า B ของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการกิน = 0.783 หมายความว่าจำนวนของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการกินเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การรับประทานอาหารมากเกินไปจะเพิ่มขึ้น 0.783 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 ($p < 0.001$) แสดงว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการกินส่งอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญ

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตอย่างมีนัยสำคัญประกอบไปด้วย 2 ตัวแปรด้วยกันคือ สภาวะอารมณ์ทางลบ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร นั่นคือ ยิ่งผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสภาวะอารมณ์ทางลบมากเท่าใด กลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้จะยิ่งรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีการขาด

ความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมากเท่าใด ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะยิ่งรับประทานอาหารในปริมาณมากเท่านั้น (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ภาพแสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยทำการทดสอบเพิ่มเติมว่าสภาวะอารมณ์ทางลบและสภาวะอารมณ์ทางบวกมีอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารหรือไม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเช่นเดิมพบผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสภาวะอารมณ์ที่มีอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

Predictors	B	S.E.	Beta	Sig. t
สภาวะอารมณ์				
อารมณ์ทางบวก (Positive Affect)	.060	.046	.073	.192
อารมณ์ทางลบ (Negative Affect)	.214	.042	.282	.000

$R^2 = .088$; SEE = 5.892; F = 14.290; Sig. Of F = .000

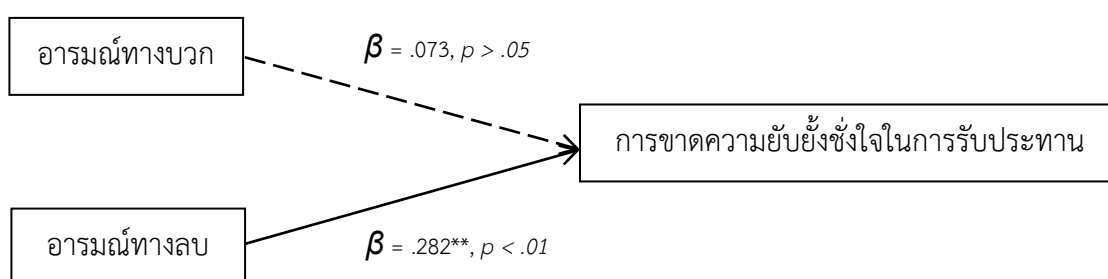
จากตารางที่ 7 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 11.053 + 0.060 (\text{อารมณ์ทางบวก}) + 0.214 (\text{อารมณ์ทางลบ})$$

ค่า B ของสภาวะอารมณ์ทางบวก = 0.060 หมายความว่าจำนวนของสภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารจะเพิ่มขึ้นเพียง 0.060 หน่วย เมื่อทดสอบความมี

นัยสำคัญพบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ($p > 0.05$) แสดงว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่ส่งอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร

ค่า B ของสภาวะอารมณ์ทางลบ = 0.214 หมายความว่าจำนวนของสภาวะอารมณ์ทางลบเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารจะเพิ่มขึ้น 0.214 หน่วย เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน H_0 ($p < 0.001$) แสดงว่าสภาวะอารมณ์ทางลบส่งอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่านอกจากสภาวะอารมณ์ทางลบจะมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปแล้ว ยังส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารด้วย (ภาพที่ 2) จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหากนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในรูปแบบของโมเดลตัวแปรส่งผ่านและโมเดลตัวแปรกำกับต่อไป



ภาพที่ 2 ภาพแสดงอิทธิพลสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

ในการนี้ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรต้นให้เป็น สภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และตัวแปรกำกับ คือ การกำกับอารมณ์

โดยโมเดลชุดแรกเป็นโมเดลตัวแปรส่งผ่าน กำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะอารมณ์ทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Process (Heys & Preacher, 2013) และแยกวิเคราะห์เป็น 2 โมเดล คือ โมเดลของสภาวะอารมณ์ทางบวก และโมเดลของสภาวะอารมณ์ทางลบ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน (โมเดลสภาวะอารมณ์ทางบวก)

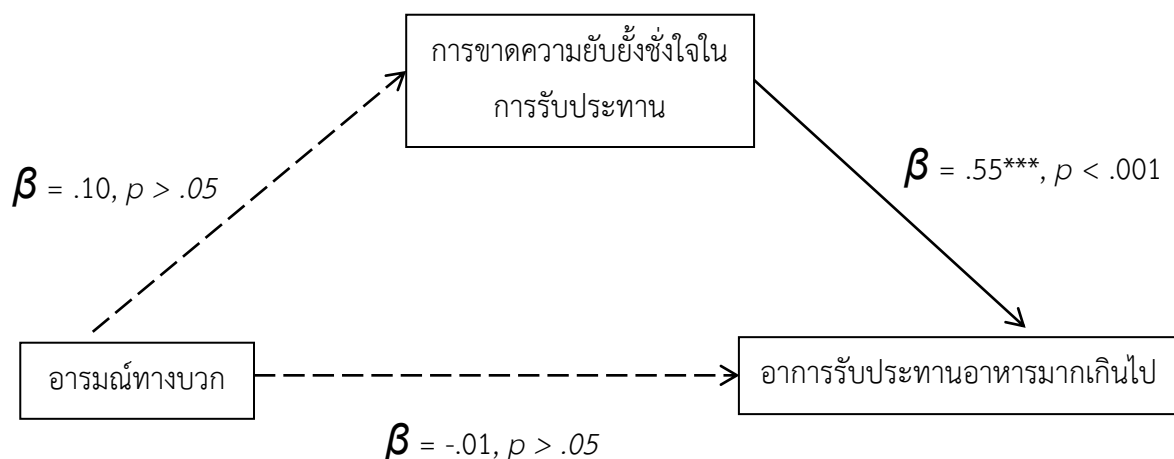
	β	SE	R^2	F
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร	-	-	.01	2.89
อารมณ์ทางบวก	.10	.06	-	-
ค่าคงที่	.00	.06	-	-
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป	-	-	.30	63.54
อารมณ์ทางบวก	-.01	.05	-	-
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร	.55***	.05	-	-
อาหาร			-	-
ค่าคงที่	.00	.05	-	-

หมายเหตุ *** $p < .001$

ในการทดสอบสมมติฐานอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Bootstrapping โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,000 ผลการวิเคราะห์พบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ไม่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่าง สภาวะอารมณ์ทางบวกและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating) (อิทธิพลทางอ้อม: $\beta = (.10)(.55) = .16$, $SE = .05$, 95% ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น [-02, .12]) แต่เป็นตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = .55$, $SE = .06$, $p < .001$)

เมื่อควบคุมอิทธิพลทางอ้อมของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารแล้ว สภาวะอารมณ์ทางบวกไม่สามารถทำนายการรับประทานอาหารมากเกินไปได้ (อิทธิพลทางตรง: $\beta = -.01$, $SE = .06$) หมายความว่าคนที่บุคคลมีอารมณ์ทางบวกที่เพิ่มขึ้น แต่บุคคลก็ไม่มีอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Heys & Preacher, 2013)

สรุปได้ว่า ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร เป็นตัวแปรที่ทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปได้โดยตรง เนื่องจากเมื่อควบคุมอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารแล้ว อิทธิพลทางตรงจากสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่สามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปได้อยู่ (ดังภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน

จากนั้นผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่านโดยใช้โมเดลตัวแปรส่งผ่าน กำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป และตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน (โมเดลสภาวะอารมณ์ทางลบ)

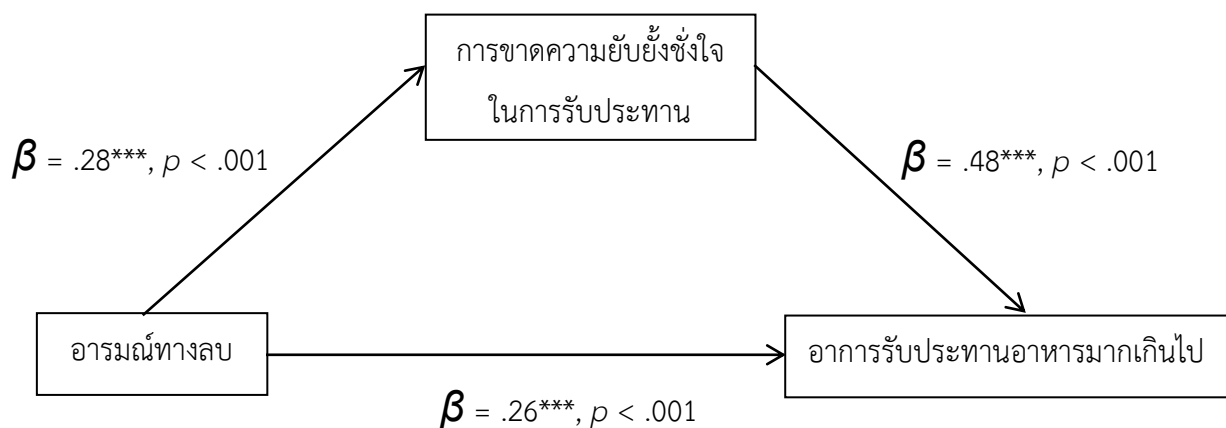
	β	SE	R^2	F
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร	-	-	.08	26.80
อารมณ์ทางลบ	.29***	.06	-	-
ค่าคงที่	.00	.06	-	-
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป	-	-	.36	83.85
อารมณ์ทางลบ	.25***	.05	-	-
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร	.49***	.05	-	-
อาหาร				
ค่าคงที่	.00	.05	-	-

หมายเหตุ *** $p < .001$

ในการทดสอบสมมติฐานอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Bootstrapping โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,000 ผลการวิเคราะห์พบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่าง อารมณ์ทางลบและการรับประทานอาหารมากเกินไป (overeating) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อิทธิพลทางอ้อม: $\beta = (.28)(.49) = .14$, $SE = .03$, 95% ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น [.08,.21])

นอกจากนี้เมื่อควบคุมอิทธิพลทางอ้อมของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร แล้ว อารมณ์ทางลบก็ยังสามารถทำนายการรับประทานอาหารมากเกินไปได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อิทธิพลทางตรง: $\beta = .29$, $SE = .05$) ดังนั้นการที่บุคคลมีอารมณ์ทางลบที่เพิ่มขึ้นสามารถทำให้บุคคลเพิ่มพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปได้ ดังนั้นอิทธิพลโดยรวมในการทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป ของอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร มีค่า $\beta = .48$ จากสมการ $.36 = .23 + .14$ อิทธิพลโดยรวม = อิทธิพลทางตรง + อิทธิพลทางอ้อม (Heys & Preacher, 2013)

สรุปได้ว่า ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายกลไกความสัมพันธ์ ระหว่างอารมณ์ทางลบและการรับประทานอาหารมากเกินไปได้บางส่วน (Partial moderation) เนื่องจากเมื่อควบคุมอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารแล้ว อิทธิพลทางตรงจากอารมณ์ทางลบ ก็ยังสามารถทำนายการรับประทานอาหารมากเกินไปได้อยู่ (ดังภาพที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกที่ส่งผ่านจากอารมณ์ทางลบ ไปยัง การรับประทานอาหารมากเกินไป ที่ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้



ภาพที่ 4 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบโมเดลตัวแปรกำกับ โดยกำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางลบและสภาวะอารมณ์ทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป และตัวแปรกำกับ คือ การกำกับอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 4.7

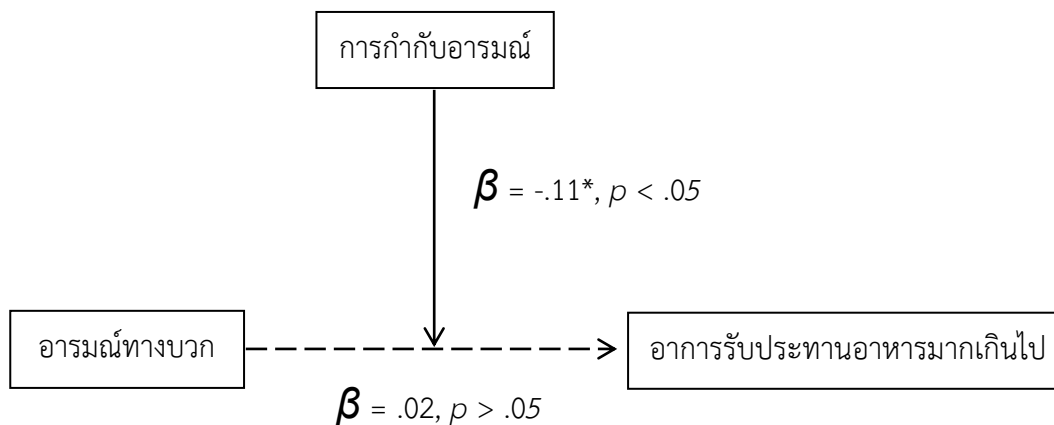
ตาราง 4.7 โมเดลตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางบวกและการกำกับอารมณ์
ในการทำนาย อาการรับประทานอาหารมากเกินไป

	β	SE	R^2	F
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป	-	-	.02	18.97
สภาวะอารมณ์ทางบวก	.02	.06	-	-
การกำกับอารมณ์	.04	.06	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางบวก X การกำกับอารมณ์)	-.11*	.06	-	-
ค่าคงที่	.04	.06	-	-

หมายเหตุ * $p < .05$

การทดสอบความเป็นตัวแปรกำกับของการกำกับอารมณ์ ใช้แนวคิดของ Heys และ Preacher (2013) ในการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (Interaction effect) ของอารมณ์ทางบวก กับการกำกับอารมณ์
ในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์
ทางบวกและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = -.11, p = .04$) นั่นคือ การกำกับอารมณ์ของบุคคลมี
ผลในการยับยั้งอิทธิพลระหว่างอารมณ์ทางบวกกับอาการรับประทานอาหารได้ กล่าวโดยละเอียดคือ บุคคลที่
มีสภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมีแนวโน้มที่บุคคลจะมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปเพิ่มขึ้น
0.02 หน่วย แต่หากบุคคลมีการกำกับอารมณ์เข้ามาจะลดอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกในบุคคลที่มีต่อ
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปลดลง
(ภาพที่ 5)



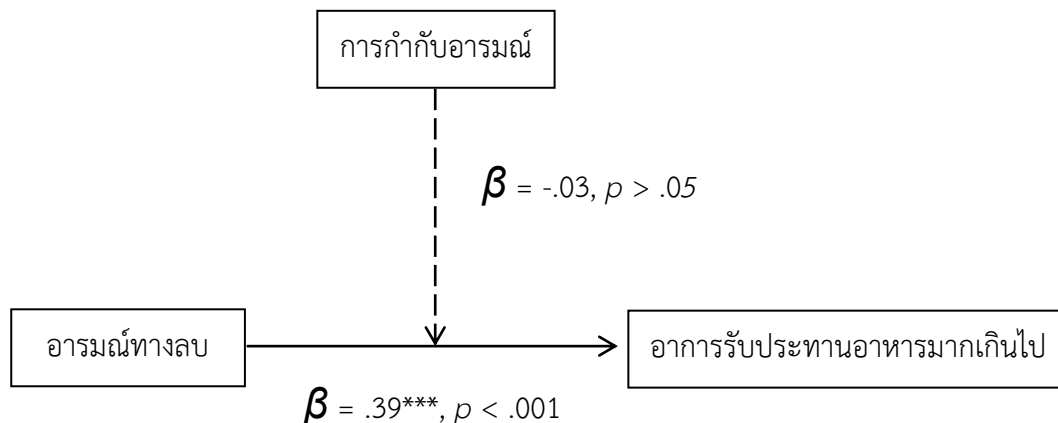
ภาพที่ 5 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

เมื่อทดสอบความเป็นตัวแปรกำกับของการกำกับอารมณ์ ใช้แนวคิดของ Heys และ Preacher (2013) ในการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (Interaction effect) ของอารมณ์ทางลบกับการกำกับอารมณ์ ในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ทางลบกับพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = -.03, p = .54$) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อารมณ์ทางลบ สามารถทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไปได้โดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .39, p < .001$) กล่าวคือ การกำกับอารมณ์ของบุคคล ไม่มีผลในการยับยั้งอิทธิพลระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบกับอาการรับประทานอาหารได้ (ตารางที่ 4.8 และภาพที่ 6)

ตารางที่ 4.8 โมเดลตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางลบและการกำกับอารมณ์ ในการทำนาย อาการรับประทานอาหารมากเกินไป

	β	SE	R^2	F
พฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป	-	-	.16	18.30
อารมณ์ทางลบ	.39***	.05	-	-
การกำกับอารมณ์	.06	.05	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางลบ X การกำกับอารมณ์)	-.03	.04	-	-
ค่าคงที่	.00	.05	-	-

หมายเหตุ ปฏิสัมพันธ์ = อารมณ์ทางลบ x การกำกับอารมณ์, *** $p < .001$



ภาพที่ 6 โมเดลตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

กล่าวโดยสรุปเมื่อผู้วิจัยทดลองวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกโมเดลพบว่า แสดงให้เห็นว่าสภาวะอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งอิทธิพลผ่านไปยังการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเช้าหนึ่งก่อน และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเช้าเองก็ส่งอิทธิพลในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปที่เพิ่มขึ้น ส่วนโมเดลกำกับนั้นพบว่าไม่ว่าการกำกับอารมณ์ในระดับใดก็ไม่มีอิทธิพลในความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์และอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ผู้วิจัยจึงทดสอบสมมติฐานที่ 4 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลรวมโมเดลตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 โมเดลตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางบวก การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ ในการทำนาย และอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($n = 298$)

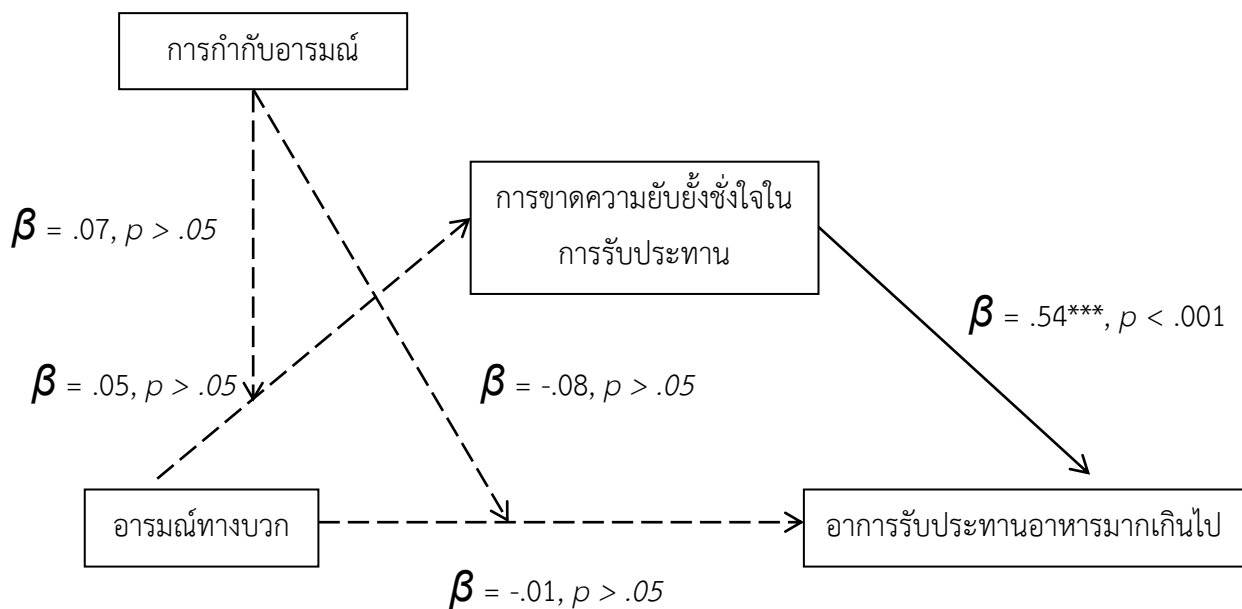
	β	SE	R^2	F
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร				
$R^2 = .03, F(3, 294) = 2.65$	-	-	.03	2.65
อารมณ์ทางบวก	.05	.06	-	-
การกำกับอารมณ์	.11	.06	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางบวก X การกำกับอารมณ์)	-.07	.06	-	-
ค่าคงที่	.03	.06	-	-
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป				
$R^2 = .31, F(4, 293) = 32.50$	-	-	.31	32.50
อารมณ์ทางบวก	-.01	.05	-	-
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร				
อาหาร	.54***	.05	-	-
การกำกับอารมณ์	-.02	.05	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางบวก x การกำกับอารมณ์)	-.08	.05	-	-
ค่าคงที่	.03	.05	-	-

หมายเหตุ *** $p < .001$

จากการวิเคราะห์โมเดลดังตารางที่ 4.9 พบว่า อารมณ์ทางบวกไม่มีความสัมพันธ์ทางตรงกับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = -.01, SE = .05, 95\%$ ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น $[-.10, .06], p > .05$) ในขณะที่การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารสามารถส่งอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = .54, SE = .05, 95\%$ ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น $[.45, .05], p < .001$) นอกจากนี้ยัง

พบว่าการกำกับตนเองไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่าง สภาวะอารมณ์ทางบวก และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ($\beta = .07$, $SE = .06$, 95% ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น $[-.18, .04]$, $p > .05$) รวมไปถึงไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางบวกและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = -.08$, $SE = .05$, 95% ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น $[-.17, .02]$, $p > .05$)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางบวกอาจ*ไม่*ส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและไม่นำไปสู่การรับประทานอาหารมากเกินไป และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการกำกับอารมณ์มากน้อยเพียงใด ความสามารถในการกำกับอารมณ์ก็ไม่สามารถลดอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปได้ ทว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารกลับมีอิทธิพลโดยตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป นั่นคือ หากบุคคลไม่สามารถลดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารได้ บุคคลจะยังมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมากยิ่งขึ้น (ดังภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 เส้นอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปโดยมีสภาวะอารมณ์ทางบวกเป็นตัวแปรต้น ($R^2 = .06$)

และในส่วนโมเดลอิทธิพลสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เช่นเดียวกับโมเดลในภาพที่ 7 ในการทดสอบสมมติฐานอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Bootstrapping โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5,000 ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 โมเดลตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ ในการทำนาย และอาการรับประทาน อาหารมากเกินไป ($n = 298$)

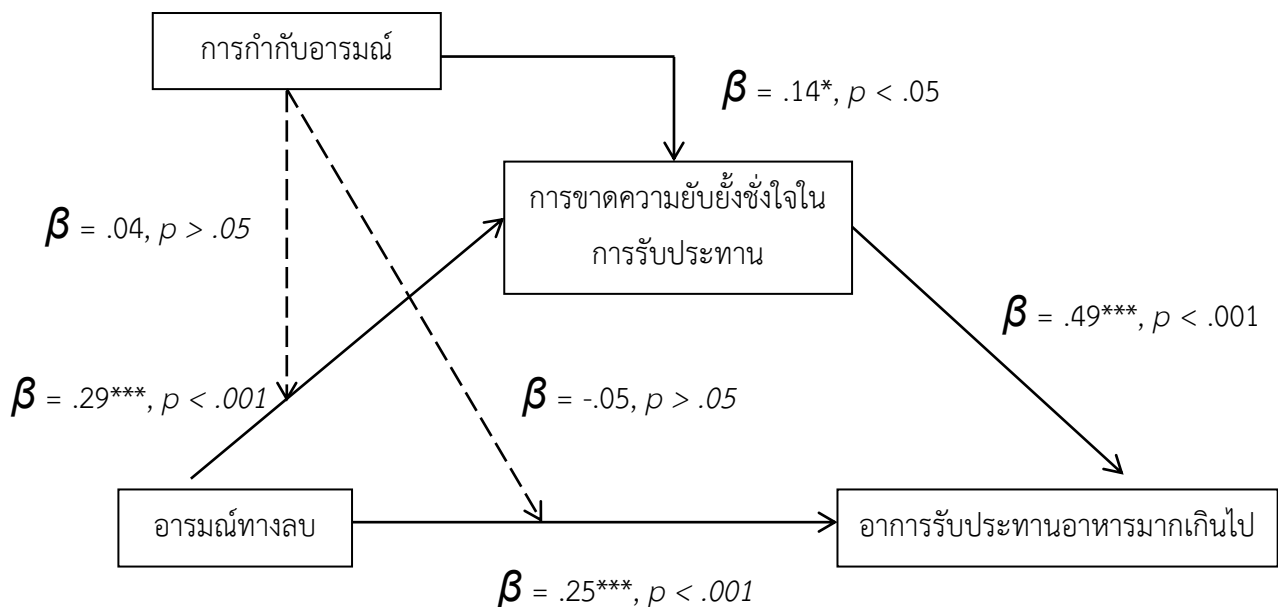
	β	SE	R^2	F
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร				
$R^2 = .10, F(3, 294) = 11.25$	-	-	.10	11.25
อารมณ์ทางลบ	.29***	.06	-	-
การกำกับอารมณ์	.14*	.06	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางลบ X การกำกับอารมณ์)	.04	.06	-	-
ค่าคงที่	-.00	.06	-	-
อาการรับประทานอาหารมากเกินไป				
$R^2 = .36, F(4, 293) = 41.65$	-	-	.36	41.65
อารมณ์ทางลบ	.25***	.05	-	-
การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร				
อาหาร	.49***	.05	-	-
การกำกับอารมณ์	-.01	.05	-	-
ปฏิสัมพันธ์ (อารมณ์ทางลบ x การกำกับอารมณ์)	-.05	.05	-	-
ค่าคงที่	.00	.05	-	-

หมายเหตุ * $p < .05$, *** $p < .001$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร เป็นตัวแปรส่งผ่าน ความสัมพันธ์ระหว่าง อารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (overeating) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (อิทธิพลทางอ้อม: $\beta = (.25)(.49) = .14$, $SE = .05$, 95% ของช่วงชั้นความเชื่อมั่น [.08,.21])

นอกจากนี้เมื่อควบคุมอิทธิพลทางอ้อมของการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร แล้ว อารมณ์ทางลบก็ยังสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อิทธิพลทางตรง: $\beta = .29, SE = .06, p < .001$) ดังนั้นการที่บุคคลมีอารมณ์ทางลบที่เพิ่มขึ้นสามารถทำให้บุคคลมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ดังนั้นอิทธิพลโดยรวมในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ของอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร มีค่า $\beta = .43$ จากสมการ $.43 = .29 + .14$ อิทธิพลโดยรวม = อิทธิพลทางตรง + อิทธิพลทางอ้อม (Heys & Preacher, 2013)

การทดสอบความเป็นตัวแปรกำกับตามสมมติฐานที่ 4 ใช้แนวคิดของ Heys & Preacher (2013) ในการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (Interaction effect) ของอารมณ์ทางลบ กับการกำกับอารมณ์ ในการทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ($\beta = -.05, p = .88$) และไม่เป็นตัวแปรกำกับกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ($\beta = .04, p = .45$) อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การกำกับอารมณ์สามารถทำนายการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ได้โดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .14, p < .05$) กล่าวคือ หากบุคคลยิ่งมีการกำกับอารมณ์มากขึ้น 1 หน่วย จะมีแนวโน้มที่จะขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น .14 หน่วย (ภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 เส้นอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปโดยมีสภาวะอารมณ์ทางลบเป็นตัวแปรต้น ($R^2 = .36$)

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลค่าโมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับในอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน อาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการ รับประทาน
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการ รับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับ อารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออภิปรายผล ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการ รับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และ**สมมติฐานที่ 3** สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้ง ชั่งใจในการรับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 3 คือ มีเพียง สภาวะอารมณ์ลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับอาการ รับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ งานที่พบว่า สภาวะ อารมณ์ทางลบเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Abramson & Stinson, 1977; Leehr, et al., 2015; Macht, 2008) อาจเป็นไปได้ว่าสภาวะอารมณ์ทางลบเป็น กระบวนการทางปัญญาและอารมณ์ที่เป็นสาเหตุของอาการรับประทานอาหารมากเกินไป (Stice, Gau, Rohde, & Shaw, 2017) หากบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบ สภาวะอารมณ์นี้เป็นเงื่อนไขให้บุคคลต้องการ รับประทานอาหารในปริมาณมาก (Cardi, Leppanen, & Treasure, 2015; Nicholls, Devonport, & Blake, 2015) อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบ บุคคลจำเป็นต้องหากวิธีที่จะบรรเทา สภาวะอารมณ์ดังกล่าว หนึ่งในกลวิธีต่าง ๆ นั่นก็คือ การรับประทานอาหาร เพราะจากการศึกษาพบว่า การ

รับประทานอาหารอาจช่วยให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางลบลดลง (Levitan & Davis, 2010) นอกจากนี้การที่บุคคลรับประทานอาหารมากเกินไปเมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ อาจเนื่องมาจากบุคคลพยายามหลีกเลี่ยงเงื่อนไขที่จะกระตุ้นให้ตนเองเกิดความรู้สึกทางลบ (Robinson, Safer, Austin, & Etkin, 2015)

เช่นเดียวกับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารที่มีสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป สอดคล้องกับงานวิจัยส่วนมากที่พบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารกับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Leblanc, Provencher, Bégin, Gagnon-Girouard, Corneau, Tremblay, & Lemieux, 2012) และอาจถือได้ว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดและสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป (Mailloux et al., 2014) เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเมื่อบุคคลการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารนั้นมียอดประกอบของอารมณ์หุนหันพลันแล่น เมื่อบุคคลมีอาการหุนหันพลันแล่น น่าจะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้ บุคคลจึงต้องพยายามบรรเทาสภาวะอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป (Yeomans, Leitch, & Mobini, 2008)

ทว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่มีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ซึ่งถือว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต ที่พบว่าอารมณ์ทางบวกมีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป (Bonger, Jansen, Havermans, Roefs, & Nedakoom, 2013) ทั้งนี้มีงานวิจัยที่พบว่า ถึงแม้สภาวะอารมณ์ทางบวกสามารถกระตุ้นให้บุคคลอยากรับประทานอาหารมากขึ้น แต่อิทธิพลยังไม่เข้มแข็งเท่าสภาวะอารมณ์ทางลบ ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถยับยั้งชั่งใจในการรับประทานได้ (Udo, Grilo, Brownell, Weinberger, DiLeone, & McKee, 2013) และอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อบุคคลมีสภาวะอารมณ์ทางบวกจึงไม่จำเป็นบรรเทาหรือผ่อนคลายความรู้สึกโดยการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจจึงไม่มีสิ่งเร้าที่เป็นอาหารมากระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้นจึงไม่สามารถพบอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นหากบุคคลเลือกใช้วิธีการรับประทานอาหารที่มากขึ้นเมื่อมีสภาวะอารมณ์ทางบวก อาจทำให้บุคคลเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ความรู้สึกผิดขึ้นมาแทนที่ บุคคลจึงหลีกเลี่ยงสภาวะดังกล่าวด้วยการไม่รับประทานอาหารมากในเวลาที่มีสภาวะอารมณ์ทางบวก (Dubé, Lebel, & Lu, 2005)

ในส่วนของการกำกับอารมณ์นั้น พบว่า การกำกับอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปเช่นกัน ซึ่งต่างจากงานวิจัยในอดีตที่พบว่าการกำกับอารมณ์มีส่วนช่วยลดอาการรับประทานอาหารมากเกินไป และการขาดศักยภาพในการกำกับอารมณ์จะมีอิทธิพลทำนายการเกิดโรคอ้วนได้ในอนาคต (Graziano, Galkins, & Keane, 2010) เนื่องมาจากบุคคลที่ไม่สามารถกำกับอารมณ์ของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่เกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ จากการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (Eating Disorders) พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกแสบใน

ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถระบุและตีความสภาวะอารมณ์ทางลบของคนที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนว่ามีลักษณะใด เกิดจากสาเหตุใดบ้าง และเกิดจากความคิดรูปแบบใด (Gianini, Wihite, & Masheb, 2013) เมื่อระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหาทางอารมณ์ได้ไม่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยยังมีสภาวะอารมณ์ทางลบมากยิ่งขึ้น จึงเลือกการรับประทานอาหารในปริมาณมากเป็นการแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่ดีดังกล่าว และนอกจากนี้การรับประทานอาหารในปริมาณมากสามารถช่วยให้เกิดสภาวะอารมณ์ทางบวกที่เพิ่มขึ้นได้ บุคคลจึงเลือกเป็นวิธีการกำกับอารมณ์และแก้ปัญหาอารมณ์ทางลบได้ง่ายที่สุด (Evers, Stok, & de Ridder, 2010) แต่ทว่างานวิจัยนี้ไม่พบผลวิจัยที่สอดคล้องกับข้อมูลในข้างต้น จึงก่อให้เกิดคำถามว่า เหตุใดการกำกับอารมณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารมากเกินไป? เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นนิสิตและนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอยู่ในช่วงวัยรุ่น นอกจากนี้ยังเป็นนิสิตนักศึกษาที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและใส่ใจเรื่องรูปร่างหน้าตาของตนเองมากอยู่แล้ว ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่นที่ว่า วัยรุ่นเพศหญิงมักจะใส่ใจต่อรูปร่างหน้าตาของตนเอง และไม่ชอบที่ตนเองมีรูปลักษณ์ไม่ดี เช่น อ้วน หรือตัวอวบเกินไป (Santrock, 2013) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าวัยรุ่นในประเทศทางเอเชียพึงพอใจที่ตนเองมีรูปร่างผอมมากกว่ารูปร่างสมส่วนและดูแข็งแรง (Nishizawa, Kida, Nishizawa, Hashiba, Saito, & Mita, 2003) ดังนั้นการกำกับอารมณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป

สมมติฐานที่ 2 สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า **ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2** โดยพบว่าไม่มีเพียงสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีค่าสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร แต่สภาวะอารมณ์ทางบวกไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถอภิปรายได้เช่นเดียวกันกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 และ 3 คือ สภาวะอารมณ์ทางลบมีความเกี่ยวข้องกับอาการหุนหันพลันแล่น และหากบุคคลมีอาการดังกล่าวโดยปราศจากการใช้สติสัมปชัญญะ จะทำให้บุคคลมีความบกพร่องในการรับรู้ตัวเองและตระหนักถึงสภาวะปัจจุบันของตนเอง ทำให้บุคคลขาดความยับยั้งชั่งใจ และเลือกวิธีรับประทานอาหารในปริมาณมาก ๆ มาเป็นกลวิธีบรรเทาความตึงเครียดและความรู้สึกทางลบดังกล่าว (Evers, Stok, & de Ridder, 2010; Levitan & Davis, 2010; Robinson, Safer, Austin, & Etkin, 2015; Yeomans, Leitch, & Mobini, 2008) จะเห็นได้ว่าสภาวะอารมณ์ทางลบมีอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ไม่เพียงแต่ในบุคคลที่เป็นโรคผิดปกติในการรับประทานอาหาร แต่ยังพบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนปกติได้เช่นกัน

สมมติฐานที่ 4 สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

จากการวิเคราะห์โมเดลโดยแบ่งเป็น 2 โมเดลคือ 1) โมเดลอิทธิพลสภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ และ 2) โมเดลอิทธิพลสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ พบว่าไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ดังนี้

โมเดลที่ 1 พบว่าสภาวะอารมณ์ทางบวกไม่สัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป การกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่าง 1) สภาวะอารมณ์ทางบวกและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน และ 2) สภาวะอารมณ์ทางบวกและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป มีเพียงการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางตรงกับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป

ในส่วนโมเดลที่ 2 พบว่าสภาวะอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสภาวะอารมณ์ทางลบมีอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป และยังส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไปอีกด้วย แต่ทว่าการกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่าง 1) สภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน และ 2) สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ที่น่าสนใจคือ การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการกำกับอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาจกล่าวได้ว่า สภาวะอารมณ์ทางลบถือเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปแม้ในคนปกติ เพราะสภาวะอารมณ์ทางลบก่อให้เกิดสภาพที่ไม่น่าพึงพอใจและไม่เป็นที่ต้องการของบุคคล บุคคลจึงจำเป็นต้องหากวิธีที่จะช่วยบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงสภาพไม่น่าพึงพอใจดังกล่าว เพื่อให้สภาพจิตใจและความรู้สึกของตนดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกทางบวก ไม่มีความคั่งเครียดหรือความรู้สึกแยะ (Robinson, Safer, Austin, & Etkin, 2015) การรับประทานอาหารจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่เกิดสภาวะอารมณ์ทางบวกมากขึ้นและเข้ามาแทนที่อารมณ์ทางลบได้ (Evers, Stok, & de Ridder, 2010) และหากพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตและนักศึกษามหาวิทยาลัยที่อยู่ในใจกลางกรุงเทพมหานคร ซึ่งแวดล้อมไปด้วยร้านค้าและห้างสรรพสินค้ามากมาย ดังนั้นอาหารจึงเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ง่ายของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบขึ้น การซื้อหาอาหารหรือขนมเพื่อรับประทานจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย สิ่งนี้อาจนำไปสู่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสภาวะอารมณ์ทางลบด้วยการรับประทานขนมหรืออาหาร เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นและมีสภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นว่า สภาวะอารมณ์ทางลบนอกจากจะมีอิทธิพลโดยตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไปในกลุ่มตัวอย่างแล้ว ยังส่งอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร แล้วนำไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไปได้อีกด้วย ซึ่งปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับสมมติฐานที่ 1 และ 3 คือ สภาวะอารมณ์ทางลบอาจจะไปกระตุ้นให้เกิดอาการหุนหันพลันแล่นและหงุดหงิดง่าย เนื่องจากสภาวะอารมณ์ทางลบมีความใกล้ชิดกับอาการหุนหันพลันแล่นและหงุดหงิดง่าย อาการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการยั้งคิด จึงนำไปสู่การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเช่นกัน (Yeomans, Leitch, & Mobini, 2008) และในที่สุดการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารจึงนำไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารถือเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีความสำคัญมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป (Mailloux et al., 2014)

ถึงแม้ว่างานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นว่าสภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป แต่ทว่างานวิจัยนี้ไม่พบว่าการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับของความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป และความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จะมีระดับการกำกับอารมณ์มากน้อยเพียงใด แต่หากเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มที่จะขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและมีแนวโน้มที่จะมีอาการรับประทานอาหารมากเกินไป จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาต่อไปว่าเหตุใดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาจึงยังเลือกการรับประทานอาหารในปริมาณมากเพื่อบรรเทาและหลีกเลี่ยงความรู้สึกทางลบ โดยที่ไม่ใช่การกำกับอารมณ์เช่นกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ศึกษาในต่างประเทศ (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, Ehring, 2012) แต่ทว่างานวิจัยนี้ก็กลับพบว่าการกำกับอารมณ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร ($\beta = .14, p < .05$) นั่นคือ ยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีการกำกับอารมณ์มากขึ้นจะยิ่งมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่น่าประหลาดใจ แต่เมื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการกำกับอารมณ์แล้วจะพบว่า การกำกับอารมณ์ประกอบไปด้วยกลวิธีที่ใช้ในการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นมีรูปแบบกว้าง ๆ 2 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และ 2) การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) ซึ่งการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) นั้นถือว่าเป็นรูปแบบการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม เนื่องจากกลวิธีนี้เป็นการที่บุคคลพยายามหาแนวคิดหรือมุมมองใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำกับอารมณ์ตนเอง ก่อนที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์นั้น) ต่างจากการ

กำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) ที่มุ่งเก็บกดอารมณ์ทางลบ ซึ่งการเก็บกดอารมณ์ทางลบอาจทำให้เกิดการสั่งสมความรู้สึกทางลบ แทนที่อารมณ์ทางลบนั้นจะหายไปกลับยิ่งทวีมากยิ่งขึ้น (Gross, 2002) ซึ่งอาจนำไปสู่อาการหุนหันพลันแล่นและการสั่งสมอารมณ์หงุดหงิดคับข้องใจ และอาจทำให้บุคคลเกิดการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารในปริมาณมากในที่สุด (Wagner & Heatherton, 2013) ทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องมีการศึกษาต่อไปว่าการกำกับอารมณ์ด้วยวิธีการการเก็บกดอารมณ์ไว้นั้น มีกลไกใดที่ไปกระตุ้นการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคคลปกติและบุคคลที่มีอาการของโรคอ้วน (Obesity)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้จะประกอบไปด้วยการศึกษาย่อย 2 การศึกษา คือ

1. การศึกษานำร่อง (Pilot study)
2. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานมากเกินไป โดยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

การศึกษานำร่อง

วัตถุประสงค์การศึกษานำร่อง

การศึกษานำร่องนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการทดสอบค่าความเชื่อมั่นหรือความความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) ของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการศึกษาจริง

กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต อายุระหว่าง 18-24 ปี (ค่าเฉลี่ยของอายุ = 20.49 ปี) จำนวน 184 คน แบ่งเป็นเพศชาย 96 คน เพศหญิง 88 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่องจะเป็นการคัดเลือกตามสะดวกจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในวิชาเลือกเสรี โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ชั้นปีที่ 2 44 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ชั้นปีที่ 3 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ชั้นปีที่ 4 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 ชั้นปีที่ 5 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)
2. The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ
3. Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998) แบบประเมินการกำกับอารมณ์
4. แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (BE: สุกัลค์น ลวดลาย, 2558))
5. แบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) แบบประเมินชุดนี้เป็นการประเมินคุณลักษณะความอยากอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ ประกอบไปด้วย 4 องค์กรประกอบคือ 1) การขาดความควบคุมในการรับประทานอาหาร 2) ความต้องการอาหาร 3) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการรับประทานอาหาร และ 4) อารมณ์หิวกระหาย ในการนี้ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมินดังกล่าวจากนั้นนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมของแบบประเมิน Cronbach's $\alpha = .90$ เมื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) รายองค์ประกอบวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) การขาดความควบคุมในการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .83$ 2) ความต้องการอาหาร Cronbach's $\alpha = .87$ 3) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .76$ และ 4) อารมณ์หิวกระหาย Cronbach's $\alpha = .88$ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินชุดนี้มีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) กับแบบประเมิน The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)
6. แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) แบบประเมินชุดนี้เป็นการประเมินคุณลักษณะความอยากอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 องค์กรประกอบคือ 1) ความอยากอาหารอย่าง

รุนแรง 2) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการรับประทานอาหาร 3) การผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร 4) การขาดการควบคุมในการรับประทานอาหาร และ 5) สภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร ในการนี้ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมินดังกล่าวจากนั้นนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมของแบบประเมิน Cronbach's $\alpha = .90$ เมื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) รายองค์ประกอบวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) ความอยากอาหารอย่างรุนแรง Cronbach's $\alpha = .77$ 2) การคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหลังจากการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .79$ 3) การผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความรู้สึกทางลบหลังจากการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .64$ 4) การขาดการควบคุมในการรับประทานอาหาร Cronbach's $\alpha = .77$ และ 5) สภาพร่างกายที่ต้องการอาหาร Cronbach's $\alpha = .84$ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินชุดนี้มีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) กับแบบประเมิน The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยจะแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพัฒนาและพัฒนารูปแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างชาวไทย
2. เป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 แบบ
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating Scale (สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558)) ไปวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analyses) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรง (Validities) ของแบบวัด
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินไปวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analyses) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรงตามสภาพ (Concurrent Validities) ของแบบวัดดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น

ผลการศึกษานำร่อง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายงานที่พบว่า โรครับประทานอาหารมากเกินไปและโรคอ้วนอาจเป็นผลมาจากสภาวะอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์ทางลบ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด (Rosenberg, et al., 2013; Schulz & Laessle, 2012) อารมณ์วิตกกังวลและอารมณ์โกรธ (Schneider, et al., 2010) โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีโรครับประทานอาหารมากเกินไป (BED) แต่อย่างไรก็ตามในบุคคลที่เป็นโรคอ้วนที่ไม่มีโรค

รับประทานอาหารมากเกินไปร่วมด้วยกลับไม่พบพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปเท่าใดนัก อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปอาจเป็นพฤติกรรมจำเพาะของโรครับประทานอาหารมากเกินไป (Leehr, Khrohmer, Schag, Dresler, Zipfel, & Giel, 2015) กระนั้นก็ตามการรับประทานอาหารมากเกินไปมักพบในบุคคลที่มีค่าดัชนีมวลรวมของร่างกาย (Body Mass Index (BMI)) สูง (Meule, Allison, & Platte, 2013)

The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985) มีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ตาม 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังนี้ 1) ความหิวโหย (Hunger) Cronbach's $\alpha = .83$ 2) ความต้องการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน (Cognitive Restraint of Eating) Cronbach's $\alpha = .76$ และ 3) การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน (Disinhibition) Cronbach's $\alpha = .72$ และเมื่อนำไปทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) มีความตรงกับแบบประเมินทั้งสองชุดในระดับที่น่าพอใจ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2

The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างรายงานสภาวะอารมณ์ของตนเอง ประกอบไปด้วย 10 ข้อความที่เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวก (รู้สึกคล่องแคล่ว, รู้สึกตื่นตัว, รู้สึกมุ่งมั่น, รู้สึกตั้งใจ, กระตือรือร้น, ตื่นเต้น, มีแรงบันดาลใจ, รู้สึกสนใจสิ่งต่าง ๆ, รู้สึกภาคภูมิใจ, และรู้สึกเข้มแข็ง) และอีก 10 ข้อความที่เกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ทางลบ (กลัว, น่าอับอาย, รู้สึกผิด, รู้สึกต่อต้าน, หงุดหงิด, กระสับกระส่าย, วุ่นวายใจ, เสียใจ, หวาดหวั่น, และ ผิดหวัง) ทั้งนี้ Watson, Clark, และ Tellegan (1998) กล่าวว่า PANAS เป็นแบบวัดที่สามารถวัดได้ในสิ่งที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait) และสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว (State) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า PANAS มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยหัวข้ออารมณ์ทางลบ (NA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .82$ และหัวข้ออารมณ์ทางบวก (PA) มีค่า Cronbach's's $\alpha = .85$ และเมื่อนำคะแนนจาก PANAS มาวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและอาการเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Schedule (DASS) Lovibond & Lovibond, 1994) พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2

Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998) แบบประเมินการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของ Gross (1998) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบคือ การกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การ

เปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) และการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานกลวิธีการกำกับอารมณ์ของตนเอง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่าแบบประเมินนี้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับ Cronbach's $\alpha = .77$ และเมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นโดยแยกตามองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) มีค่า Cronbach's $\alpha = .78$ และองค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) มีค่า Cronbach's $\alpha = .62$ ซึ่งถือว่าแบบประเมินนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับที่น่าพอใจ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (BE: สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558)) แบบสอบถามนี้จะเป็นการพัฒนามาจากเกณฑ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V: APA, 2013) และดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปของ Gormally และคณะ (Binge Eating Scale: Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างชาวไทยและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทยมากที่สุด โดยนำเกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นข้อกระทงหรือข้อคำถาม แล้วทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1 = ไม่ตรงเลย, 2 = ค่อนข้างไม่ตรง, 3 = ตรงละไม่ตรงพอ ๆ กัน, 4 = ค่อนข้างตรง, 5 = ตรงมาก) จากนั้นนำไปให้นักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 2 ท่านอ่านข้อกระทงและประเมินว่ามีความตรงกับเกณฑ์ของการรับประทานอาหารมากเกินไปตามคู่มือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-V) หรือไม่ เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยนำแบบประเมินและข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกองค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยนำไปวิเคราะห์แบบวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) พบว่าแบบประเมินชุดนี้ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มีค่ามากกว่า 0.4 (วิยะดา ต้นวัฒนากุล อ่างใน ยุทธ ไกรวรรณ, 2551) ดังนี้ คือ 1) การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) 2) ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) และ 3) การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมและแยกตามองค์ประกอบพบว่า แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปมีค่าความเที่ยงโดยรวม Cronbach's $\alpha = .83$ และมีค่าความเที่ยงรายองค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การรับประทานอาหารมากเกินไป (Over Eating) Cronbach's $\alpha = .84$, องค์ประกอบที่ 2 ภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน (Anxiety about Eating) Cronbach's $\alpha = .83$ และ องค์ประกอบที่ 3 การใช้วิธีการกำจัดอาหารที่รับประทานไปแล้ว (Purging and Medication) Cronbach's $\alpha = .89$ ในขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบประเมิน

คุณลักษณะความอยากอาหาร (Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-T: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) และ แบบประเมินภาวะความอยากอาหาร (State Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S: Nijs, Franken, & Muris, 2007)) มีความตรงกับแบบประเมินทั้งสองชุดในระดับที่น่าพอใจ (รายละเอียดดังตารางที่ 4) สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2

จากผลที่ได้พบว่า แบบประเมินทั้งหมดในการศึกษานำร่องในครั้งที่ 1 สามารถนำไปใช้ในการวิจัยจริงได้เลยโดยไม่ต้องมีการปรับแก้ไขเนื่องจากมีค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) อยู่ในระดับที่น่าพอใจจนถึงดีมาก

การศึกษาที่ 2 อิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป: โมเดลค่าโมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อทดสอบโมเดลค่าโมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับในอิทธิพลของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาวะอารมณ์ทางบวก สภาวะอารมณ์ทางลบ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร การกำกับอารมณ์ มีสหสัมพันธ์กับอาการรับประทานอาหารมากเกินไปกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบมีสหสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกและทางลบ การกำกับอารมณ์ และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานมีอิทธิพลทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบสามารถทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป โดยการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่าน และการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ

กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตอายุระหว่าง 18-24 ปี (ค่าเฉลี่ยของอายุ = 21.09 ปี) จำนวน 298 คน แบ่งเป็นเพศชาย 93 คน เพศหญิง 205 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะเป็นการคัดเลือกตามสะดวกจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในวิชาเลือกเสรี โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 ชั้นปีที่ 3

จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 (ตามตารางที่ 1) เนื่องจากจะมีนิสัยและนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restrain, Disinhibition, and Hunger (Stunkard & Messick, 1985)
2. The Positive and Negative Affect Schedules (PANAS: Watson & Clark, 1997; Watson, Clark, & Tellegan, 1998) Emotion Regulation Questionnaire (Gross, 1998)
3. แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating) แบบสอบถามนี้จะเป็นการพัฒนามาจากเกณฑ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป
4. แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating (BE: สุภลักษณ์ ลวดลาย, 2558)

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยจะแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แปลและพัฒนาทั้ง 5 ชุด ไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับปรับปรุงของ Rieffe และคณะ (2008) วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliabilities) และค่าความตรง (Validities) ของแบบวัด
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับปรับปรุงของ Rieffe และคณะ (2008) มาทดสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) กับแบบสอบถามการกำกับทางอารมณ์พบว่าแบบสอบถามการตระหนักรู้ในอารมณ์ฉบับภาษาไทยมีความตรงตามสภาพกับแบบสอบถามการกำกับทางอารมณ์ $r = .45, p < .001$ ถือว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่นำมาใช้ในงานวิจัยจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis (MRA)) และโดยใช้ตัวแปรดังนี้

- 1 ตัวแปรต้น:** อารมณ์ทางบวก
 อารมณ์ทางลบ
 การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน

การกำกับอารมณ์

การตระหนักรู้ทางอารมณ์

2 ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไป

จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โมเดลตัวแปรส่งผ่าน โมเดลตัวแปรกำกับ และโมเดลส่งผ่านและตัวแปรกำกับโดยใช้โปรแกรม Process Macro (Heys & Preacher, 2013, 2013) โดยกำหนดตัวแปรต้นคือ สภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะทางลบ ตัวแปรตามคือ อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ตัวแปรส่งผ่านคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร และตัวแปรกำกับ คือ การกำกับอารมณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปในนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตอย่างมีนัยสำคัญคือ สภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร นั่นคือ ยิ่งผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสภาวะอารมณ์ทางลบมากเท่าใด กลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้จะยิ่งรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยิ่งผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารมากเท่าใด ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะยิ่งรับประทานอาหารในปริมาณมากเท่านั้น
2. สภาวะอารมณ์ทางลบส่งอิทธิพลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญ
3. สภาวะอารมณ์ทางบวกอาจไม่ส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและไม่นำไปสู่การรับประทานอาหารมากเกินไป และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการกำกับอารมณ์มากน้อยเพียงใด ความสามารถในการกำกับอารมณ์ก็ไม่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์สภาวะอารมณ์ทางบวกและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ทว่าการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารกลับมีอิทธิพลโดยตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป
4. สภาวะอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสภาวะอารมณ์ทางลบมีอิทธิพลทางตรงต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป และยังส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไปอีกด้วย แต่ทว่าการกำกับอารมณ์ไม่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่าง 1) สภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทาน และ 2) สภาวะอารมณ์ทางลบและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ที่น่าสนใจคือ การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการกำกับอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร

สรุปได้ว่าสภาวะอารมณ์ทางลบถือเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป แม้ในคนปกติ เพราะสภาวะอารมณ์ทางลบก่อให้เกิดสภาพที่ไม่น่าพึงพอใจและไม่เป็นที่ต้องการของบุคคล บุคคลจึงจำเป็นต้องหากวิธีที่จะช่วยบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงสภาพไม่น่าพึงพอใจดังกล่าว เพื่อให้สภาพจิตใจ และความรู้สึกของตนดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกทางบวก ไม่มีความคั่งเครียดหรือความรู้สึกแยะ (Robinson, Safer, Austin, & Etkin, 2015) การรับประทานอาหารจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่เกิดสภาวะอารมณ์ทางบวกมากขึ้น และเข้ามาแทนที่อารมณ์ทางลบได้ (Evers, Stok, & de Ridder, 2010)

นอกจากนี้สภาวะอารมณ์ทางลบอาจจะไปกระตุ้นให้เกิดอาการหุนหันพลันแล่นและหงุดหงิดง่าย เนื่องจากสภาวะอารมณ์ทางลบมีความใกล้ชิดกับอาการหุนหันพลันแล่นและหงุดหงิดง่าย อาการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการยั้งคิด จึงนำไปสู่การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเช่นกัน (Yeomans, Leitch, & Mobini, 2008) และในที่สุดการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารจึงนำไปสู่อาการรับประทานอาหารมากเกินไป ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารถือเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีความสำคัญมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารมากเกินไป (Mailloux et al., 2014)

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เข้าใจว่าสภาวะอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะอารมณ์ทางลบเป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานและอาการรับประทานอาหารมากเกินไป ดังนั้นการควบคุมสภาวะอารมณ์ทางลบจึงน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงของอิทธิพลสภาวะอารมณ์ที่จะนำไปสู่การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลปกติได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นโปรแกรมการจัดการอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นการฝึกสติและการตระหนักรู้ตนเอง (Mindfulness Therapy) น่าจะเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ เพราะจะช่วยให้บุคคลตีความและเข้าใจสภาวะอารมณ์ของตนเอง นำไปสู่การรู้เท่าทันอารมณ์ และสามารถช่วยให้บุคคลเลือกกลวิธีการจัดการกับสภาวะอารมณ์ทางลบได้อย่างเหมาะสมมากกว่าใช้การรับประทานอาหาร (Kerin, Webb, & Zimmer-Gembeck, 2017)
2. จากการศึกษาพบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารนับได้ว่าเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่ออาการรับประทานอาหารมากเกินไป และถือว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการรับประทานอาหารในปริมาณมาก ถึงแม้ว่าในงานวิจัยนี้จะไม่พบว่า การกำกับอารมณ์สามารถเป็นตัวแปรสกำกับของความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอารมณ์ทางลบและการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหาร แต่กลับพบว่า การกำกับอารมณ์ส่งอิทธิพลโดยตรงต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจใน

การรับประทานอาหารเอง ดังนั้นผลที่ได้จึงน่าจะสรุปได้ว่า การฝึกการกำกับอารมณ์นั้นยังมี ความสำคัญต่อการป้องกันอาการรับประทานอาหารมากเกินไปอยู่ ซึ่งควรจะเป็นการฝึกกำกับอารมณ์ ด้วยกลวิธีการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Antecedent-focused Emotion Regulation: Reappraisal) มากกว่าการกำกับอารมณ์ของตนเองโดยมุ่งไปที่ การเก็บกดอารมณ์ไว้ (Response-focused Emotion Regulation: Suppression) (Gianini et al., 2013; Koole, 2009; Micanti et al., 2016) เพราะจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางและเลือกกลวิธีที่เหมาะสมต่อการจัดการกับอารมณ์ทางลบของตนเอง มากกว่าจะเลือกใช้วิธีการรับประทาน อาหาร เนื่องจากในการฝึกการกำกับตนเองจะช่วยให้บุคคลรู้จักวางเป้าหมายที่เหมาะสมในการจัดการ อารมณ์ ตระหนักรู้สภาวะอารมณ์ของตนและรู้กลวิธีควบคุมอาการหุนหันพลันแล่นของตนเองได้ (Kerin, Webb, & Zimmer-Gembeck, 2017)

ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยนี้ได้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสียส่วนใหญ่ จึงไม่สามารถ แผลขยายผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปสู่ประชากรที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้นของประเทศไทย ได้ ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตและนักศึกษาในสถาบันการศึกษา ต่างจังหวัด รวมไปถึงในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันแต่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีขนาดเล็กด้วย เพื่อให้เกิดการกระจายของข้อมูลและความแปรปรวน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจโมเดลมากยิ่งขึ้น
2. งานวิจัยนี้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-22 ปี จึงไม่สามารถแผ่ขยายผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปสู่ประชากรที่เป็นวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และวัยอื่น ๆ ได้ ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรทดสอบโมเดลของงานวิจัยนี้ในกลุ่มตัวอย่างวัยอื่น ๆ
3. งานวิจัยนี้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ปกติ จึง ไม่สามารถแผ่ขยายผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปสู่ประชากรที่เป็นโรคผิดปกติทางการรับประทานอาหาร เช่น โรค Anorexia Nervosa โรค Bulimia Nervosa โรครับประทานอาหารมากเกินไป (Binge Eating Disorder) และโรคอ้วนได้ (Obesity) หากงานวิจัยในอนาคตสามารถเก็บข้อมูลในประชากร กลุ่มนี้ได้ จะเอื้อประโยชน์ทางวิชาการเป็นอย่างมากและช่วยให้นักจิตวิทยาและนักวิชาการเข้าปัจจัย สาเหตุและกลไกที่นำไปสู่โรคผิดปกติทางการรับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น
4. งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร จึงไม่สามารถระบุได้ว่า สภาวะอารมณ์และการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยสาเหตุของการ รับประทานอาหารมากเกินไปได้อย่างแท้จริง ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรทำการศึกษาด้วยระเบียบ วิธีวิจัยแบบทดลอง เพื่อจะได้พิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าสภาวะอารมณ์และการขาดความยับยั้งชั่งใจใน การรับประทานอาหารเป็นปัจจัยสาเหตุของการรับประทานอาหารมากเกินไปจริงหรือไม่

5. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงช่วงเวลาเดียว ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุและทำนายได้ว่า เมื่อสภาวะอารมณ์ทางลบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจะส่งผลต่อการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารและอาการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือไม่ ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรทำการศึกษาระยะยาวเพื่อทดสอบอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางลบต่อไป
6. งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาที่อิทธิพลของสภาวะอารมณ์เป็นหลัก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยังมีปัจจัยสาเหตุอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และทำนายอาการรับประทานอาหารมากเกินไป เช่น ภาวะซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ความเครียด ความหิว และการพยายามจำกัดอาหาร เป็นต้น เพื่อเป็นการขยายโมเดลที่จะใช้อธิบายปัจจัยและกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการรับประทานอาหารมากเกินไป งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยสาเหตุอื่น ๆ และกลไกแวดล้อมดังกล่าวด้วย เพื่อช่วยอธิบายโมเดลการเกิดอาการรับประทานอาหารมากเกินไปในกลุ่มตัวอย่างชาวไทยที่อาจมีความแตกต่างจากชาวต่างชาติ

รายการอ้างอิง

- Abramson, E. E., & Wunderlich, R. A. (1972). Anxiety, fear and eating: a test of the psychosomatic concept of obesity. *Journal of Abnormal Psychology, 79*(1972), pp. 317–321.
- American Psychiatric Association (APA). (2006). *APA Dictionary of Psychology* VandenBos, Gary R., (Ed). Washington, DC: American Psychological Association, p. 26.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5: 5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0-89042-555-8.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders, 18* (1995), pp. 79–90.
- Blair, A. J., Lewis, V. J., & Booth, D. A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite, 15* (1990), pp. 151–157.
- Blundell, J., Stubbs, R. J., Golding, C., Croden, F., Alam, R., Whybrow. S. ... , Lawton, C.L., (2005). Resistance and susceptibility to weight gain: individual variability in response to a high-fat diet. *Physiol Behav, 86*, 614–622.
- Bonger, P, de Graaff, A., & Jansen, A. (2016), ‘Emotional’ does not even start to cover it: Generalization of overeating in emotional eaters. *Appetite, 96*, 611-616.
- Bonger, P., Jansen, A., Havermans, R. Roefs, A., & Nedakoorn, C. (2013). Happy eating. The underestimate roles of overeating in a positive mood. *Appetite, 54*(1), 74-80.
- Brewin, C. R. (1989). Cognitive Change Processes in Psychotherapy. *Psychological Review, 96*(45), 379–394.
- Bryant, E. J. (2011). Disinhibition, appetite and weight in adults. In (Eds) Preedy, VR, Martin, C & Ross-Watson, R. *Handbook of Behaviour, Diet and Nutrition*. Springer: New York. Chapter 70: pp1069 – 1085.
- Bryant, E. J., King, N. A., & Blundell, J. E. (2008). Disinhibition: its effects on appetite and weight regulation. *Obesity Review, 9*, 409–419. doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00426.x
- Cannon, W. (1927). "The James-Lange Theory of Emotions: A Critical Examination and an Alternative Theory". *The American Journal of Psychology. 39*, 106–124. doi:10.2307/1415404

- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, *57*, 299-309.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. <http://www.jstor.org/stable/1166139?origin=JSTOR-pdf>, *59*, pp. 73-100.
- Cools, J., Schotte, D. E. & McNally, R. J. (1992). Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(2), 348-351. doi: 10.1037/0021-843X.101.2.348
- Dingemans, A.E., Martijn, C., van Furth, E. F., & Jansen, A. T. M. (2009). Expectations, mood, and eating behavior in binge eating disorder. Beware of the bright side. *Appetite*, *53*(2), 166-173.
- Dubé, L., Lebel, J. L., & Lu, J. (2005). Affect asymmetry and comfort food consumption. *Physiology & Behavior*, *86*, 559-567.
- Evers, C., Stok, F. M., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*,
- French, S. A., Epstein, L. H., Jeffery, R. W., Blundell, J. E., & Wardle, J. (2012). Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. *Appetite*, *59*, 541-549.
- Friedman, B.H. (2010). "Feelings and the body: The Jamesian perspective on autonomic specificity of emotion". *Biological Psychology*. *84*, 383-393. doi:10.1016/j.biopsycho.2009.10.006
- Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotion overeating in obese adults with bunge eating disorder. *Eating Behaviors*, *14*(3) 309-313.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). "The assessment of binge eating severity among obese persons". *Addictive behaviors*, *7*(1), 47-55.
- Grafman, J. (2002). *The human prefrontal cortex has evolved to represent components of structured event complexes*. In: Grafman J, editor. *Handbook of neuropsychology*. Amsterdam: Elsevier. p. 157--174.
- Graziano, P. A., Galkins, S. D., & Keane, S. P. (2010). Toddler self-regulation skills predict risk for pediatric obesity. *International Journal of Obesity*, *34*(4), 633-641.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271.
- Gross, J. J., (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(1), 224.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291.
- Haynes, C., Lee M.D., & Yeomans M. R. (2003). Interactive effects of stress, dietary restraint, and disinhibition on appetite. *Eating Behavior, 4*, 369–383.
- Heaherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- Heatherton, T. F., Striipe, M., & Wittenberg, L. (1998). Emotional Distress and Disinhibited Eating: The Role of Self. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*(3), 301-313.
- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C., & Bradley, B. P. (2009). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite, 54*(1), 134–142. DOI: 10.1016/j.appet.2009.09.019.
- Hess, U., & Thibault, P. (2009). "Darwin and Emotion Expression". *American Psychologist, 64* (2): 120–8. PMID 19203144. doi:10.1037/a0013386
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). *Restrained eating*. in A.J. Stunkard (Ed.), *Obesity*, Saunders, Philadelphia, pp. 208–225.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2013). Conditional process modeling: Using structural equation modeling to examine contingent causal processes. In G. R. Hancock and R. O. Mueller (Eds.) *Structural equation modeling: A second course* (2nd Ed). Charlotte, NC: Information Age Publishing
- Hunt, T. K., Forbush, K. T., Hagan, K. E., & Chapa, D. A. N. (2017). Do emotion regulation difficulties when upset influence the association between dietary restraint and weight gain among college students? *Appetite, 114*, 101-109.
- Jääskeläinen, A., Nevanperä, N., Remes, J., Rahkonen, F., Järvelin, M. R., & Laitinen, J. (2014). Stress-related eating, obesity and associated behavioural traits in adolescents: a prospective population-based cohort study. *MC Public Health, 14*, 321; DOI: 10.1186/1471-2458-14-321.

- Jade, D. (2010). Compulsive Overeating & Binge Eating Disorder [National Centre of Eating disorder]. Retrieve from <http://eating-disorders.org.uk/information/compulsive-overeating-binge-eating-disorder/>
- Kerin, J. L., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Resisting the temptation of food: Regulating overeating and associations with emotion regulation, mindfulness, and eating pathology. *Australian Journal of Psychology*, *x*, xx-xx. doi: 10.1111/ajpy.12169
- Kessler, D. A. (2009). *The End of Overeating: Taking Control of the Insatiable American Appetite*. ISBN 1-60529-785-2.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4-41.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the Relations between Emotions and Cognition. *American Physiologist*, *37*(10), 1019–1024.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of Emotion. *American Psychologist*, *46*(8), 819-834.
- Leblanc, V., Provencher, V., Bégin, C., Gagnon-Girouard, M. P., Corneau, L., Tremblay, A., & Lemieux, S. (2012). Associations between eating patterns, dietary intakes and eating behaviors in premenopausal overweight women. *Eating Behaviors*, *13*, 162–165.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity – a systematic review. *Neuroscience and Behavioral Review*, *49*, 125-134.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2000) Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. *Cognition and Emotion*, *14*(4), 473–493.
- Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotion and eating behaviors: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, *79*(2), 783-799.
- Lowe, M. R., & Maycock, B. (1988). Restraint, disinhibition, hunger and negative affect eating. *Addictive Behavior*, *13*(4), 369-377.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, *33*, 129–139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, *50*, 1-11.
- Macht, M., Haupt, C., & Salewsky, A. (2004). Emotions and eating in everyday life: application of the experience-sampling method. *Ecology of Food and Nutrition*, *43*, 11–21.

- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, *35*(1), 65-71.
- Mailloux, G., Bergeron, S., Meillour, D., D'Antono, & Dubé, I. (2014). Examining the associations between overeating, disinhibition, and hunger in a nonclinical sample of college women. *International Society of Behavioral Medicine*, *21*, 375-384.
- Meule, A., Allison, K. C., & Platte, P. (2014). Brief report: Emotional eating moderates the relationship of night eating with binge eating and body mass. *Eur. Eat. Disorders Rev*, *22*, 147-151.
- Micanti, F. L., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., Pasanisi, F., Rossetti, G. L., & Galletta, D. (2017). The relationship between emotion regulation and eating behaviour: A multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and Weight Disorder*, *22*(1), 105-115.
- Munsch, Simone, Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*, *195*, 118-124.45.
- Nathanson, D. L. (1992), *Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self*, New York: W.W. Norton, ISBN 0-393-03097-0.
- Newman, E., O'Connor, D. B., & Conner M. (2007). Daily hassles and eating behaviour: The role of cortisol reactivity status. *Psychoneuroendocrinology*, *32*, 125-132.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., & Casey, M. A. (1999). Factors influences foodchoices of adolescents: Finding from focus-group discussion with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, *99*(8), 929-937. DOI: 10.1016/s0002-8223(99)00222-9.
- Nicholls, W., Devonport, T. J., & Blake, M. (2016). The association between emotions and eating behaviour in an obese population with binge eating disorder. *Obesity Review*, *71*(1), 30-42.
- Nishizawa, Y., Kida, K., Nishizawa, K., Hashiba, S., Saito, K., & Mita R. (2003). Perception of self-physique and eating behavior of high school students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *57*, 189-196.
- Patel, K. G., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, *36*(2), 111-118.
- Pinel, J. P. J., Assanand, S., & Lehman, D. R. (2000). Hunger, eating, and ill health. *American Psychologist*, *55*(10), 1105-1116. doi: 10.1037/0003-066X.55.10.1105.

- Polivy, J., Herman, C. P. (1985). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(5), Oct 1987, 635-644. doi: 10.1037/0022-006X.55.5.635.
- Raspopow K., Abizaid A., Matheson K., & Anisman H. (2010). Psychosocial stressor effects on cortisol and ghrelin in emotional and non-emotional eaters: influence of anger and shame. *Horm Behav, 58*, 677–684.
- Robinson, A., Safer, D. L., Austin, J. L., & Etkin, A. (2015). Does implicit emotion regulation in binge eating disorder matter? *Eating Behaviors, 15*, 186-191.
- Rosenberg, N., Bloch, M., Avi, I. B., Rouach, V., Schreiber, S., Stern, N., & Greenman, Y. (2013). Cortisol response and desire to binge following psychological stress: Comparison between obese subjects with and without binge eating disorder. *Psychiatry Research, 208*, 156-161.
- Ruderman, A. J. (1985). Dysphoric mood and overeating: A test of restraint theory's disinhibition hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 94*(1), 78-85. doi: 10.1037/0021-843X.94.1.78.
- Santrock, J. (2013). *Life-Span Development (14th ed.)*. New York: McGraw Hills.
- Schachter, S. & Singer, J. (1962). Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological Review, 69*, 379–399. doi:10.1037/h0046234.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J., & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite, 55*, 701-706.
- Schulz, S., & Laessle, R. G. (2010). Associations of negative affect and eating behavior in obese women with and without binge eating disorder. *Eat. Weight Disord, 12*, 287-293.
- Scott, C., & Jonestone, A. M. (2012). Stress and Eating Behaviour: Implications for Obesity. *Obesity Facts, 5*, 277–287: <https://doi.org/10.1159/000338340>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P. & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(1), 38-51.
- Strien, T. V., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2012). Eating style, overeating, and weight gain: A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite 59*(3), 782-789.

- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition, and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, *29*, 71-83.
- Tomkins, S. (1962), *Affect Imagery Consciousness: The Positive Affects (Vol. 1, ch. 9)*, New York: Springer. ISBN 0-8261-0442-8.
- Thompson, R. A. (1990). *Emotion and self-regulation*. In R. A. Thompson Ed., *Socioemotional development*. Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln: University of Nebraska Press, 36, pp. 367–467.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs for the Society for Research in Child Development*, *59*, 25-52.
- Udo, T., Grilo, C. M., Brownell, K. D., Weinberger, A. H., DiLeone, R. J., & McKee, S. A. (2013). Modeling the effects of positive and negative mood on the ability to resist eating in obese- and non-obese individuals. *Eating Behaviors*, *14*(1), 40-46.
- Wanijek, C. (2008). Scientists Agree: Obesity Causes Cancer. LiveScience
- Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., & Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *J Psychosom Res*, *48*, 195–202.
- Williams, J. M. G., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P. J., Green, M. W., & Durlach, P. (2002). Mood, eating behavior, and attention. *Psychological Medicine*, *32*(3), 469-481. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291701005177>.
- Wu, Y.-K., & Liu, Y. (2015). Weight-related stigmatization and binge eating among overweight adults in Southern Taiwan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *24*(1), 118-127.65.
- Woldeyohannes, H. O., Soczynska, J. K., Maruschak, N. A., Syeda, K., Wium-Andersen, I. K., Lee, Y., ..., McIntyre, R. S. (2016). Binge eating in adults with mood disorders: Results from the International Mood Disorders Collaborative Project. *Obesity Research and Clinical Practice*, *10*(5), 531-543.
- Yeomans, M. R., & Coughlan, E. (2009). Mood-induced eating. Interactive effects of restraint and tendency to overeat. *Appetite*, *52*(2), 290–298 DOI: 10.1016/j.appet.2008.10.006
- Zajonc, R. B. (1980). Feelings and Thinking: Preferences Need No Inferences. *American Psychologist*, *35*(2), 151–175.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาอิทธิพลของสภาวะอารมณ์ทางบวกและสภาวะอารมณ์ทางลบที่มีต่อการรับประทานอาหารมากเกินไปของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: โมเดลตัวแปรกำกับที่มีการส่งผ่านการขาดความยับยั้งชั่งใจในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรส่งผ่านและการกำกับอารมณ์เป็นตัวแปรกำกับ” โดยอาจารย์ ดร.สุภลักษณ์ ลวดลาย อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ตอนที่ ๑

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

๑. เพศ ชาย หญิง

๒. มหาวิทยาลัย _____ คณะ _____

๓. ชั้นปี _____ อายุ _____ ปี

๔. น้ำหนัก _____ กิโลกรัม ส่วนสูง _____ เซนติเมตร

๕. เกรดเฉลี่ย ต่ำกว่า ๒.๐๐ ๒.๐๐ - ๒.๕๐ ๒.๕๑ - ๓.๐๐

๓.๐๑ - ๓.๕๐ ๓.๕๑ - ๔.๐๐

๕. พักอาศัยอยู่กับ ครอบครัว เพื่อน อยู่คนเดียว

๖. รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท

๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท

๗. ประเภทของอาหารที่ท่านชอบรับประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาหารคาว อาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ ชอคโกแลต

แลต

น้ำอัดลม น้ำหวาน/ชา/กาแฟ

ภาคผนวก ข. The PANAS

คำชี้แจง

ในแต่ละข้อจะเป็นคำหรือข้อความที่บอกถึงความรู้สึกต่าง ๆ โดยให้ท่านบอกว่าท่านมีความรู้สึกในแต่ละข้อ
มากน้อยแค่ไหน ขอให้เลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในตอนี้ แล้วเขียนตัวเลขดังกล่าวลงในช่องว่าง
 หน้าข้อความ **จงเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในเวลานี้มากที่สุด**

1	2	3	4	5
แทบไม่รู้สึกหรือ รู้สึกน้อยมาก	รู้สึกน้อย	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกพอสมควร	รู้สึกมาก ๆ

- _____ สนใจสิ่งต่าง ๆ
- _____ เศร้าหรือเสียใจ
- _____ ตื่นเต้น
- _____ ผิดหวัง
- _____ เข้มแข็งหรือแข็งแกร่ง
- _____ รู้สึกผิด
- _____ หวาดหวั่นหรือหวั่นใจ หรือกังวล
- _____ ต่อต้านหรือเบื่อ ไม่อยากทำตามที่คนอื่นบอกให้ทำ
- _____ กระตือรือร้น อยากทำโน่นทำนี่
- _____ ภูมิใจ
- _____ หงุดหงิด
- _____ ตื่นตัวหรือสดชื่น
- _____ อาย
- _____ มีแรงบันดาลใจหรืออยากทำอะไรให้ได้ดี ๆ
- _____ กระวนกระวายใจหรือคิดมาก ฟุ้งซ่านและไม่มีสมาธิ
- _____ มุ่งมั่น หรืออยากทำอะไร ๆ ให้สำเร็จ ทำให้ได้
- _____ ตั้งใจ
- _____ กระสับกระส่ายหรืออยู่ไม่นิ่ง หรือรู้สึกว่าจะไม่อยากอยู่กับที่
- _____ มีพลัง มีกำลังวังชา แข็งแรง
- _____ กลัว

ปริมาณอาหารมากเท่านั้น				
13. ฉันรู้สึกหิวมากบ่อย ๆ จนฉันต้องรับประทานอะไรบ้าง	0	1	2	3
14. เมื่อฉันอยู่กับคนที่รับประทานอาหารมาก ๆ ฉันก็จะรับประทานอาหารมากไปด้วย	0	1	2	3
15. ฉันเป็นคนมีความรู้เรื่องแคลอรีของอาหารเป็นอย่างดี	0	1	2	3
16. บางครั้งในเวลาที่ฉันเริ่มรับประทานอาหาร ฉันรู้สึกว่าฉันหยุดตัวเองไม่ได้	0	1	2	3
17. ไม่เป็นเรื่องยากสำหรับฉันเลยที่จะรับประทานอาหารไม่หมด	0	1	2	3
18. ฉันรู้สึกหิวในเวลาที่ฉันเคยรับประทานอาหาร	0	1	2	3
19. ช่วงที่ฉันควบคุมอาหาร หากฉันรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ฉันจะรับประทานให้น้อยกว่าปกติ	0	1	2	3
20. เวลาที่ฉันอยู่กับคนที่รับประทานอาหารบ่อย ๆ จะทำให้ฉันรู้สึกหิวจนต้องรับประทานอาหาร	0	1	2	3
21. ฉันมักรับประทานอาหารมากจนเกินไปเมื่อฉันรู้สึกเศร้า	0	1	2	3
22. ฉันมีความสุขกับการรับประทานอาหารมากจนฉันไม่สนใจน้ำหนักของตัวเอง	0	1	2	3
23. เวลาที่ฉันรู้สึกแ่ ฉันจะหิวและต้องรับประทานอาหาร	0	1	2	3
24. ฉันมักหยุดรับประทานอาหารก่อนที่ฉันจะรู้สึกอิ่มเพื่อเป็นการควบคุมปริมาณอาหาร	0	1	2	3
25. ฉันรู้สึกท้องว่างอยู่ตลอดเวลา	0	1	2	3
26. น้ำหนักของฉันเปลี่ยนแปลงน้อยมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา	0	1	2	3
27. ฉันมักรู้สึกหิวจนฉันไม่สามารถหยุดรับประทานอาหารได้	0	1	2	3
28. เวลาที่ฉันเหงาฉันแก้ปัญหาโดยการรับประทานอาหาร	0	1	2	3
29. ฉันมักงดรับประทานอาหารเพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนัก	0	1	2	3
30. บางครั้งฉันรู้สึกหิวตอนดึก ๆ	0	1	2	3

31. ฉันรับประทานทุกอย่างที่ฉันอยาก	0	1	2	3
32. ฉันรับประทานได้ทุกเวลาที่ฉันอยาก	0	1	2	3
33. ฉันใช้เวลารับประทานอาหารมากจนลืมหิว	0	1	2	3
34. ฉันคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานเพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนัก	0	1	2	3
35. ฉันไม่รับประทานอาหารที่ทำให้ฉันอ้วน	0	1	2	3
36. ฉันมักรู้สึกหิวจนสามารถรับประทานอาหารได้ตลอด	0	1	2	3
37. ฉันให้ความสนใจกับรูปร่างของฉัน	0	1	2	3
38. ในช่วงที่ฉันควบคุมน้ำหนัก หากฉันรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทานไป ฉันจะรับประทานอย่างไม่ยั้งคิด	0	1	2	3
39. ในช่วงที่ฉันควบคุมน้ำหนัก หากฉันรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทานไป ฉันจะรับประทานเป็นปริมาณมากๆ	0	1	2	3

คำชี้แจงส่วนที่ 2: ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วระบุว่าข้อความเหล่านั้นท่านคิดหรือแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด

1. คุณมีความพยายามบอ้ยแค่ไหนในการควบคุมน้ำหนักของตัวเอง

1	2	3	4
แทบไม่เคยเลย	บางครั้ง	บอ้ย ๆ	เป็นประจำ

2. การที่คุณมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 2-3 กิโลกรัมมีผลต่อการใช้ชีวิตของคุณหรือไม่?

1	2	3	4
ไม่มีเลย	มีน้อย	ค่อนข้างมี	มีผลอย่างมาก

3. คุณหิวบอ้ยแค่ไหน?

1	2	3	4
เฉพาะในช่วงมืออาหาร	บางครั้งระหว่างมืออาหาร	บอ้ย ๆ ระหว่างมืออาหาร	รู้สึกหิวอยู่ตลอดเวลา

4. ความรู้สึกผิดของคุณเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไปช่วยให้คุณพยายามควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานหรือไม่?

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	น้อย	บ่อยๆ	เป็นประจำ

5. มันยากแค่ไหนที่คุณจะหยุดรับประทานอาหารเย็นกลางคืนและไม่รับประทานอาหารเลยหลังจากนั้นต่อไปอีก 4 ชั่วโมง

1	2	3	4
ง่ายมาก	ยากเล็กน้อย	ยากพอสมควร	ยากมาก

6. คุณมีสติในการรับประทานอาหารมากน้อยแค่ไหน

1	2	3	4
ไม่มีเลย	น้อยครั้ง	พอสมควร	มีอย่างมาก

7. บ่อยแค่ไหนที่คุณพยายามไม่ซื้อหรือกักตุนอาหารที่ยั่ววนความหิวของคุณ

1	2	3	4
แทบไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ	เป็นตลอดเวลา

8. คุณชอบซื้ออาหารที่มีแคลอรีต่ำบ่อยแค่ไหน

1	2	3	4
ไม่ค่อย	ชอบบ้างเป็นบางครั้ง	ชอบซื้อพอสมควร	ชอบซื้อมาก

9. คุณจะรับประทานน้อยเมื่ออยู่ต่อหน้าบุคคลอื่นหรือไม่

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา

คำชี้แจงส่วนที่ 2: ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วระบุว่าข้อความเหล่านั้นท่านคิดหรือแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด

10. คุณจะได้รับประทานเป็นปริมาณมากเมื่ออยู่คนเดียวหรือไม่

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	เป็นประจำ

11. บ่อยแค่ไหนที่คุณรับประทานอย่างช้า ๆ เพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้ตัวคุณรับประทานอาหารมากเกินไป

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	เป็นประจำ

12. บ่อยแค่ไหนที่คุณไม่ประทานของหวานหลังมื้ออาหารเพราะคุณรู้สึกอึดแล้ว

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา

13. บ่อยแค่ไหนที่คุณรับประทานอาหารในปริมาณน้อยกว่าที่คุณต้องการ

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา

14. คุณรับประทานอาหารในปริมาณมากถึงแม้ว่าคุณไม่หิวเลยก็ตาม

1	2	3	4
ไม่เคยเลย	น้อยครั้ง	บางครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

15. ข้อความต่อไปนี้อธิบายถึงพฤติกรรมของคุณได้ดีแค่ไหน “ฉันเริ่มควบคุมปริมาณอาหารในตอนเช้า แต่มีอะไร ๆ หลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นในระหว่างวันฉันเลยเลิกควบคุมปริมาณอาหารและรับประทานอาหารในปริมาณที่ฉันอยากรับประทาน แล้วค่อยมาสัญญากับตัวเองใหม่ว่าพรุ่งนี้ฉันจะควบคุมปริมาณอาหารที่จะรับประทาน”

1	2	3	4
ไม่ใช่ฉันเลย	ใช้ตัวฉันเล็กน้อย	ค่อนข้างอธิบายถึงตัวฉัน ได้ดี	อธิบายตัวฉันได้ตรงที่สุด

คำชี้แจงส่วนที่ 3: ขอให้ท่านเลือกวงกลม หรือกากบาท หรือทำเครื่องหมาย ✓ บนตัวเลขที่ของข้อความที่อธิบายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของท่านได้ตรงที่สุด

0. ฉันรับประทานอาหารทุกอย่างที่อยากรับประทาน และในทุกเวลาที่ยากรับประทาน
1. บ่อยครั้งที่ฉันรับประทานอาหารที่อยากรับประทาน และในเวลาที่ยากรับประทาน
2. ฉันมักรับประทานอาหารทุกอย่างที่อยากรับประทาน และในเวลาที่ยากรับประทาน
3. ฉันมักจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน แต่ก็มักล้มเลิกความตั้งใจนั้น
4. บ่อยครั้งที่ฉันจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน และแทบจะไม่ล้มเลิกความตั้งใจนั้น
5. ฉันจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานตลอดเวลา และไม่เคยล้มเลิกความตั้งใจนั้นเลย

ภาคผนวก ง. แบบสอบถามการกำกับอารมณ์

คำชี้แจง: ในแต่ละข้อเป็นข้อความที่แสดงถึงวิธีการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ ขอให้ท่านนำหมายเลขที่ท่านคิดว่าท่านเห็นด้วยมากที่สุดไปใส่หน้าข้อความแต่ละข้อ โดยแต่ละค่าคะแนนมีความหมายดังนี้

- | | | | | | |
|---|---------|----------------------|---|---------|--------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | 4 | หมายถึง | เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน |
| 5 | หมายถึง | ค่อนข้างเห็นด้วย | 6 | หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 7 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | | | |

	1. เมื่อฉันต้องการมีอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกมีความสุข รู้สึกสนุกสนาน ฉันจะพยายามเปลี่ยนความคิดของตนเอง
	2. ฉันจะเก็บอารมณ์และความรู้สึกไว้กับตนเอง ไม่แสดงออก
	3. เมื่อฉันต้องการมีอารมณ์ทางลบลดลง (เช่น โกรธน้อยลง เศร้าเล็กน้อย) ฉันจะพยายามเปลี่ยนความคิดของตนเอง
	4. เมื่อฉันมีอารมณ์ทางบวก ฉันจะพยายามไม่แสดงมันออกมามากนัก
	5. ฉันพยายามควบคุมอารมณ์ของตัวเอง โดยไม่แสดงมันออกมา
	6. เมื่อฉันต้องการมีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น ฉันจะพยายามเปลี่ยนความคิดที่กำลังคิดอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ
	7. เมื่อฉันอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด ฉันจะพยายามคิดในสิ่งที่ช่วยให้ฉันสงบลงได้
	8. ฉันพยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง โดยการเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ฉันกำลังเผชิญอยู่
	9. เมื่อฉันมีอารมณ์ทางลบ ฉันพยายามที่จะไม่แสดงมันออกมา
	10. เมื่อฉันต้องการมีอารมณ์ทางลบลดลง ฉันจะพยายามเปลี่ยนความคิดที่กำลังคิดอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.