



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น

พัชรา สิริวัฒนเกตุ พบ.*, ธนรัช สุขกาย วท.บ.** , ประวิทย์ ทองไชย ปร.ด***

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**นักพิสูจน์หลักฐานสถาบันฝึกอบรมและวิจัยการพิสูจน์หลักฐานตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

***อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิจัยเชิงสำรวจ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

บทนำ: วัยรุ่นเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อและสุมเสี่ยงต่อการรับมือกับความเครียด ด้วยการสร้างพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ หรือที่เรียกว่า การกินตามอารมณ์ ซึ่งเป็นการกินที่ตอบสนองต่อผลกระทบทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกได้แม้ไม่รู้สึกริษหิว ถ้าปล่อยให้เป็นในระยะเวลาอันยาวนานจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ จะส่งผลให้เกิดโรคอ้วน โรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับพฤติกรรม และเกิดการพัฒนากายทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสุขภาพอนามัยได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ในเด็กวัยรุ่น

วิธีดำเนินการศึกษา: การสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องนี้ใช้วิธีการของ Whittemore & Knafl

ผลการศึกษา: พบว่า การกินตามอารมณ์ เป็นการกินที่ตอบสนองต่อผลกระทบทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย แต่ไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับปริมาณอาหาร และปัจจัยของพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับการกิน 2) ปัจจัยด้านอารมณ์ 3) ปัจจัยด้านผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบ 4) ปัจจัยทางการควบคุมตนเอง และ 5) ปัจจัยการยอมรับเลี้ยงดูของผู้ปกครองและพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ของครอบครัว

สรุป: พฤติกรรมการกินตามอารมณ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการกินที่ตอบสนองต่ออารมณ์ของวัยรุ่น ทั้งด้านลบและด้านบวก เป็นการกินที่ผิดปกติ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้มีปัญหาต่อสุขภาพในระยะยาว และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: อารมณ์ องค์ประกอบของอารมณ์ พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการกินตามอารมณ์ วัยรุ่น



บทความปริทัศน์

Review Article

Factors are Affecting to Emotional Eating in Adolescent

PatcharaSirivattanaket B.N.S*, ThanaratSukkai B.S **, PrawitThongchai Ph.D***

*Professional Nurse, CharoenkrungPracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok.

**Police Lieutenant, Insitute of Training and Research of Scientific Crime Detection, Office of Police Forensic Science.

***Assistant teacher of Survey research methodology program of College of Research Methodology and Cognitive Science at Burapha University, Thailand.

Abstract

Introduction: Adolescence is a turning point where adolescents risk coping with stress through eating disorder, also called as emotional eating, which is eating habits affected either positively or negatively by emotions such as a lack of appetite. If this disorder continues to develop into the adulthood, it will result in obesity and other chronic diseases. For this reason, it is important that adolescents have knowledge and attitudes on right eating habits, which will enhance their physical, mental, emotional, intellectual development.

Objective: To explain what factors have effects on adolescents' emotional-driven eating.

Methodology: Whittemore & Knafl's knowledge analysis on empirical data.

Results: It was found that eating habits by emotions had either positive or negative effects on the correlation of body weight without the correlation of food intake. The factors contributed to eating habits by emotions were 1) knowledge on food and attitudes on eating 2) emotions 3) negative impacts of traumatic events 4) self-control and 5) family upbringing and eating habits.

Conclusion: Emotional eating behavior is activity that support to adolescent emotional as positive and negative emotion. It is eating disorder, If do not treat or care correctly way that can affect of unhealthy and becoming to chronic disease.

Keywords: emotions, emotional factors, eating habits, eating habits by emotions, adolescents

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้งโครงสร้างทางสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปวิถีชีวิตของมนุษย์จึงมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สังคมในปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขัน ทำให้การดำเนินชีวิตอยู่ในความเร่งรีบจนลืมนึกถึงดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาที่เข้ามารุมเร้าทำให้เกิดความเครียดสูง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เป็นอย่างมาก ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์ในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งเรื่องของทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นเอกลักษณ์ของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน เป็นแหล่งเพาะปลูกพืชผักหลากหลายชนิด ความอุดมสมบูรณ์ดังกล่าวทำให้วัฒนธรรมของไทยตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อสังคมไทยเริ่มมีการติดต่อกับต่างประเทศทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องของการกิน โดยได้รับมาทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสังคมไทย และพฤติกรรมการกินของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม

พฤติกรรมการกินของประชากรไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทย พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มในการบริโภคผักและผลไม้ลดลงจาก ร้อยละ 21.7 ในปี 2546-2547 เป็นร้อยละ 17.91 ในปี 2551-2552 ประชากรวัยเด็ก (6-14 ปี) มีสัดส่วนของการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่นบริโภคอาหารแบบคนเมืองมากกว่าอาหารประจำท้องถิ่น วิถีชีวิตของคนเมืองเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้มีเวลาในการเตรียมอาหารน้อยลง¹ จากการส่งเสริมการตลาดเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูปที่หาได้ง่าย สะดวกไม่สิ้นเปลืองเวลามาก สอดคล้องกับ

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ สำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2556 เป็นครั้งที่ 3 ซึ่งครั้งแรกสำรวจในปี 2548 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างในเดือนเมษายน ประมาณ 26,520 ครัวเรือนทั่วประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนและพฤติกรรมของประชากรเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมื้อหลัก กลุ่มอาหารที่บริโภค ความถี่ในการบริโภค ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ จากการสำรวจพบว่า ประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.0 บริโภคอาหารมื้อหลักในแต่ละวันครบ 3 มื้อ รองลงมา คือ บริโภคอาหาร 2 มื้อ และมากกว่า 3 มื้อ ร้อยละ 8.0 และ 3.8 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่บริโภคอาหาร 1 มื้อต่อวัน มีเพียงร้อยละ 0.2 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า วัยเด็ก (6-14 ปี) มีสัดส่วนของการบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ สูงสุดร้อยละ 92.7 รองลงมาคือ วัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 89.1 วัยทำงาน (25-59 ปี) และวัยเยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 87.0 และ 86.7 ตามลำดับ สำหรับการบริโภคอาหารมื้อหลักที่มากกว่า 3 มื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของโรคอ้วนในประชากร พบว่า จะสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ โดยวัยเด็ก (6-14 ปี) จะมีสัดส่วนสูงสุดและจะลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงถึงร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไป จำแนกตามการบริโภคอาหารมื้อหลักและกลุ่มอายุ¹ (ปี 2556)

การบริโภค อาหารมื้อหลัก	กลุ่มอายุ (ปี)				
	รวม	6-14	15-24	25-59	60 ปี ขึ้นไป
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มากกว่า 3 มื้อ	3.8	4.7	4.0	3.6	3.5
3 มื้อ	88.0	92.7	86.7	87.0	89.1
2 มื้อ	8.0	0.3	1.4	5.2	1.1
งดมื้อเช้า	6.2	2.3	7.2	7.4	4.2
งดมื้อกลางวัน	1.1	0.2	1.1	1.1	2.1
งดมื้อเย็น	0.7	0.0	0.7	0.7	0.9
1 มื้อ	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2

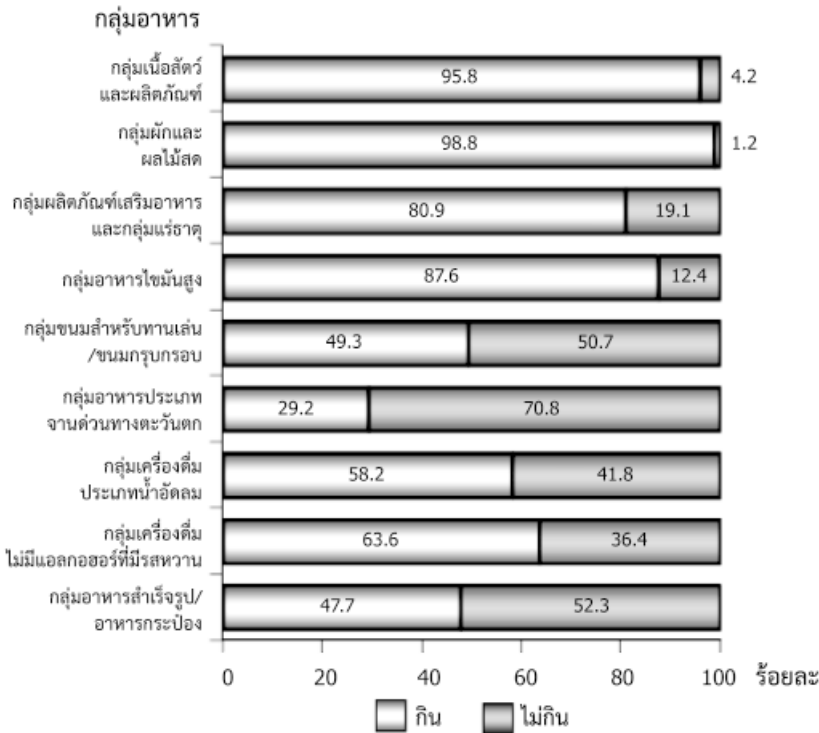
พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มต่าง ๆ ต่อ สัปดาห์พบว่า ใน 9 กลุ่มอาหารที่ประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปบริโภคมี 4 กลุ่มที่มีสัดส่วนของการกิน เกินกว่าร้อยละ 80 คือ กลุ่มผักและผลไม้สด (ร้อยละ 98.8) กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 95.8) กลุ่มอาหารไขมันสูง (ร้อยละ 87.6) และกลุ่มผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารและกลุ่มแร่ธาตุต่าง ๆ (ร้อยละ 80.9) ส่วนกลุ่มอาหารอื่น ๆ ที่มีสัดส่วนรองลงมาคือ กลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน (ร้อยละ 63.6) กลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม (ร้อยละ 58.2) กลุ่มขนมสำหรับทานเล่น ขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 49.3) และกลุ่มอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง (ร้อยละ 47.7) ในขณะที่กลุ่มอาหารประเภทจานด่วน มีสัดส่วนการกิน (ร้อยละ 29.2) (รูปที่ 1) เมื่อพิจารณา ความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละกลุ่ม จำแนก อาหารเป็น 9 กลุ่ม พบว่า การบริโภคอาหารกลุ่มที่ ร่างกายต้องการเป็นประจำ ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์และ ผลิตภัณฑ์ ผู้ที่ทานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์มี สัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 70.8) และพบว่า สัดส่วนการ ทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จะเริ่มลด

ลงตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น คือ เมื่อพิจารณาความถี่ ของการทานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ กลุ่มวัยเด็ก (6-14 ปี) ร้อยละ 77.0 กลุ่มวัยเยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 73.5 กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) ร้อยละ 71.0 และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 61.9 ซึ่งให้ เห็นว่ามีคนอ้วนและน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างมากใน สังคมไทยในปัจจุบัน¹

จากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การขาด การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ และ การดื่มสุรทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและตายเปลี่ยนจาก ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะโภชนาการเกินและ โรคอ้วนมากขึ้น การศึกษาของพัชรภรณ์ อารีย์ และ คณะ² ได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัย สุขภาพ พบว่าเกิดจากพฤติกรรมการกิน อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมัน เค็ม มากเกินไป กินผักและผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่ และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นำมาสู่ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนที่ส่งผล

กระทบต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันใน 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเมะเร็ง



รูปที่ 1 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไป จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคและกลุ่มอาหาร¹

Erikson³ ได้อธิบายทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น คือ ช่วงตั้งแต่อายุ 13-17 ปี ระยะนี้พัฒนาการของร่างกายต่อเนื่องมาจากวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะทางเพศภายนอกของร่างกายและการเคลื่อนไหวการเจริญเติบโตทางกายจะเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก วัยนี้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเจริญขึ้นทุกส่วนเช่น แขนขายาว มือเท้าใหญ่ ตะโพก ออกใหญ่ กว้างขึ้นมีพานขึ้นที่หน้าอก แต่ถึงแม้ทุกส่วนในร่างกายเจริญขึ้น ทว่าสัดส่วนในการเจริญเติบโตจะแตกต่างกันไป ไม่เติบโตโดยสัมพันธ์กันทำให้อวัยวะบางส่วนเกะกะ การเคลื่อนไหวร่างกายเก้งก้าง ผิดพลาดบ่อย นอกจากนั้นวัยรุ่นยังมีกลิ่นตัวแรง และฉุน เนื่องจากรูตามผิวหนังมีมาก ช่วงนี้จึงเป็น

ช่วงที่เริ่มมีสิวทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย นอกจากอวัยวะของร่างกายจะเจริญเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านขนาดส่วนสูงและน้ำหนักตัวแล้วยังมีการเจริญเกี่ยวกับลักษณะเพศชั้นที่สองออกมาอย่างเห็นได้ชัดคือเด็กชายและเด็กหญิงจะมีการเจริญที่เป็นไปตามเพศของตน เช่น เด็กชายเริ่มมีเสียงห้าวใหญ่ ไหล่กว้าง กล้ามเนื้อเป็นมัดมีหนวดเครา และมีขนในที่ลับและรักแร้ ส่วนเด็กหญิงจะมีเสียงแหลมเล็ก สะโพกผาย ทรวงอกขยาย เอวคอดเล็ก เป็นต้น วัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยรุ่นที่อายุตั้งแต่ 16 ปี หรือ 17 ปี ถึง 19 ถึง 20 ปี ในระยะนี้พัฒนาการทางร่างกายเจริญถึงระดับวุฒิภาวะสูงสุดทั้งในเพศหญิงและเพศชาย แต่เพศชายบางคนมีพัฒนาการต่อไปจนถึงอายุ 21-22 ปี ช่วงวัยรุ่นตอนปลายนี้ เด็กชายและเด็กหญิงจะเริ่มโตทันกันหลังจากที่เด็กหญิงมี

วุฒิภาวะล้าหน้ากว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี ในวัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่อวัยวะสืบพันธุ์และต่อมเพศเจริญเจริญเต็มที่ในเพศหญิงหน้าอกและสะโพกจะขยายเต็มที่แบบผู้ใหญ่ สำหรับเพศชาย อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเต็มที่เช่นเดียวกัน มีการหลั่งอสุจิมากขึ้นกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้นแม้ยามนอนก็มีการฝันเปียก ซึ่งถือว่าเป็นขบวนการที่เกิดตามธรรมชาติ เพื่อผ่อนคลายความกดดันของร่างกายที่ได้ผลิตอสุจิออกมา นอกจากนี้ หนวดเคราเห็นได้ชัดเจนในช่วงนี้ และมักมีพฤติกรรมในการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะเพศชายจะมีมากกว่าเพศหญิง จากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้เกิดความสับสนเสียในการบริหารจัดการอารมณ์ ด้วยการตอบสนองด้วยพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ

อารมณ์ของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉาเกลียดชัง 2) ประเภทเก็บกดเอาไว้ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้าใจ กระอักกระอ่วนใจ สลดหดหู่ ขยะแขยง เสียใจ อารมณ์ประเภทนี้เป็นอันตรายต่อวัยรุ่นมากที่สุด และ 3) อารมณ์สนุก เช่น ความรัก ชอบ สุขสบาย พอใจ ตื่นเต้น เนื่องจากอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ มีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคลทั้งสิ้นและอารมณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่คงที่แน่นอน ยากกว่าการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นดังนั้นจึงสมควรจะได้ศึกษาและรู้จักอารมณ์ต่าง ๆ ของวัยรุ่นบ้างพอสมควร การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยรุ่นอย่างมาก¹

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีภารกิจอื่น ๆ ค่อนข้างมากจนลืมไปว่าบุตรหลานกำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้ไม่มีการเตรียมตัวมาก่อนล่วงหน้า เด็กบางคนมีพัฒนาการทางเพศเร็วก่อนวัย หรือ

บางคนอาจช้ากว่าวัย ความคิดของเด็กเองที่คิดว่าตัวเองมีความแตกต่างจากเพื่อน มีปมด้อยเรื่องรูปร่างหน้าตา ทำให้เด็กยอมรับตัวเองไม่ได้ ส่งผลเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ มีภาวะเครียด เกิดพฤติกรรมซึมเศร้า และอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Von Ah D et al⁵ ที่ว่าการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยอาจจะเป็นสิ่งนำตืนต้นแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น (young adults) รู้สึกถึงความเครียดด้วยเหมือนกัน เพราะหลังจากจบมัธยมปลาย (อายุ 18 หรือ 19 ปี) ก็ต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองทันทีในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นการเรียนที่หนักขึ้น สภาพแวดล้อมใหม่ ๆ และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น และด้วยควมมีอิสระในการควบคุมชีวิตตนเองที่มากขึ้น ทำให้บางคนเกิดปัญหาในการสร้างพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง ซ้ำยังมีการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วยนอกจากนี้ The Massachusetts Eating Disorders Association ยังได้กล่าวถึงสถิติในเรื่องความผิดปกติของการกิน ซึ่งในผู้หญิงอายุ 17-24 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 15 ที่มีปัญหาด้านการกิน และร้อยละ 40 ของผู้หญิงวัยรุ่นก็มีปัญหาด้านการกินเช่นกัน ในขณะที่ร้อยละ 91 ของผู้หญิงในช่วงวัยรุ่นมีความพยายามที่จะลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหาร และแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาด้านการกินเช่นนี้ก็ยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิตในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่มีปัญหาด้านการกินส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 อยู่ในช่วงวัย 12-25 ปี ใกล้เคียงกับผลการสำรวจของ Department of Health (สำนักอนามัย) ของประเทศอังกฤษที่ทำการสำรวจในปี 2008-2009 และปี 2009-2010 ตามลำดับซึ่งค้นพบว่า ผู้หญิงในวัย 20-30 ปี กินอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการ และในผู้หญิงที่อยู่ในช่วงอายุ

19-24 ปี ก็มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ที่ทานอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน⁴

จากปัญหาพฤติกรรมการกินในวัยรุ่นที่กล่าวมาพบว่า พฤติกรรมการกินตามอารมณ์เป็นสาเหตุหลักสาเหตุหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ (emotional eating) เป็นการกินหรือการบริโภคที่มากขึ้นเป็นการตอบสนองต่อผลกระทบทางลบ และเป็นการกินที่ตอบสนองต่อระดับของอารมณ์ ซึ่งใช้ในการแก้ปัญหาผลกระทบด้านลบในระดับต่าง ๆ หรือภาวะที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น เช่น ความวิตกกังวล การถูกขังใจ อารมณ์หวาดวิตกซึมเศร้าโกรธและเดี๋ยวเดียว หรือภาวะที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่ได้รู้สึกหิวอยากกินอาหาร และไม่สามารถระบุได้ชัดเจนหรือเฉพาะเจาะจงว่ามาจากอารมณ์ภายในหรือความรู้สึก และที่สำคัญเป็นพฤติกรรมการกินที่ไม่มีความจำกัดปริมาณอาหารที่กิน แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกินอาหารที่มีลักษณะแคลอรีสูง อาหารมัน และอาหารเค็มจัด หรือหวานจัด^{5,6}

ดังนั้นปัญหาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญและควรเอาใจใส่อย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการชี้นำประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงควรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหาร โดยตระหนักถึงปริมาณ คุณภาพ ความปลอดภัยของอาหารตามหลักโภชนาการ และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรม และเกิดการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสุขภาพอนามัยได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การกินตามอารมณ์ในเด็กวัยรุ่น

คำจำกัดความ

อารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกในสำนึกหรือเป็นแบบแผน (pattern) ที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย ภาวะตื่นตัวทางสรีระ ความอ่อนไหวของความรู้สึก (ความรู้สึกพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ชอบ ไม่ชอบ) และกระบวนการทางปัญญาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่แต่ละบุคคลประสบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีหลายองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบทางสรีระ องค์ประกอบทางปัญญา องค์ประกอบด้านความรู้สึก องค์ประกอบทางพฤติกรรม โดยความรู้สึกนี้สามารถเกี่ยวโยงกับภาวะตื่นตัวทางสรีระ (เช่น หัวใจเต้นเร็ว) ประสบการณ์ในภาวะรู้สำนึก เช่น กำลังคิดถึงความรักที่มีต่อใครบางคน และการแสดงออกทางพฤติกรรม (เช่น ยิ้ม หรือ หน้าตาบูดบึ้ง) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบทั้งหมดนี้เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่ามีความสำคัญต่อตัวเอง^{6,7}

องค์ประกอบของอารมณ์ หมายถึง องค์ประกอบทางปัญญา องค์ประกอบทางความรู้สึก องค์ประกอบทางสรีระ และองค์ประกอบด้านการกระทำ บางครั้งองค์ประกอบเหล่านี้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เช่น บุคคลคิดว่า “ไม่ได้รับความยุติธรรม” ความคิดนี้ก่อให้เกิดความรู้สึก “โกรธ” ซึ่งสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ คือ “หน้าแดงเหงื่อออกหัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว” และการแสดงพฤติกรรม คือ “การกำมือแน่น” เป็นต้น อย่างไรก็ตามบางครั้ง องค์ประกอบเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เช่น บุคคลที่อยู่ท่ามกลางอากาศร้อนอาจจะรู้สึก “หงุดหงิด อึดอัด และโกรธ” โดยไม่รู้ถึงสาเหตุว่า “เพราะเหตุใดจึงโกรธ” หรือ “กำลังโกรธอะไร” เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ การนิยามคำว่า อารมณ์ จึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ

ทั้งหมดของอารมณ์ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องคำนึงว่า ในบางกรณีอาจจะเกิดขึ้นไม่ครบทุกองค์ประกอบ คำถามสำคัญเกิดขึ้นในประเด็นนี้คือ ปรัชญาการณใดที่องค์ประกอบของอารมณ์เกิดขึ้นไม่ครบทุกองค์ประกอบจะยังระบุได้หรือไม่ว่าบุคคลมีอารมณ์หรือไม่ เช่น บุคคลอาจจะคิดว่า “ไม่ได้รับความยุติธรรม” แต่ความคิดนี้อาจจะถูกควบคุมด้วยสติบุคคลจึงไม่รู้สึกรู้สึก “โกรธ” หรือสามารถระงับ “ความโกรธ” เอาไว้ก็ได้ ซึ่งในกรณีนี้สามารถเข้าใจว่าไม่ใช่ “อารมณ์” เพราะคำว่า อารมณ์ มักจะเชื่อมโยงกับ “ความรู้สึก” ดังนั้น เมื่อไม่เกิดความรู้สึก จึงไม่สามารถระบุได้ว่าบุคคลนั้นมีอารมณ์⁸

จากความหมายของอารมณ์ที่กล่าวข้างต้น จะพบว่า อารมณ์ มีหลากหลายชนิด และมีลักษณะที่เด่นชัด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักจิตวิทยาหลายท่านมีการจำแนกประเภทของอารมณ์โดยการคำนึงถึง สิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และรูปแบบที่ตอบสนองพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นอารมณ์ 3 ชนิดหลัก ๆ คือ ความโกรธ (anger) ความกลัว (fear) และความพึงพอใจ (pleasure) ส่วนอารมณ์อื่น ๆ นั้นเป็นผลมาจากอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งในสามอารมณ์นี้หรือมากกว่า เช่น อารมณ์รังเกียจเดือดดาล เคียดแค้น เป็นรูปแบบของอารมณ์โกรธ อารมณ์อิจฉาและความรู้สึกผิดเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์กลัว อารมณ์รักและความสุขอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ ส่วนความเศร้าเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์กลัวและอารมณ์โกรธ⁹

พฤติกรรมการกิน หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁹ ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับ

ประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุนทรีย์ในการรับประทานอาหารด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า เป็นการศึกษาถึงวิธีการที่บุคคล กลุ่มหรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภค และใช้พลังงานจากการกินอาหารมากน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่บริโภคต่อสุขภาพร่างกาย

พฤติกรรมการกินตามอารมณ์ หมายถึง การกินหรือการบริโภค ที่ตอบสนองต่อผลกระทบทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย แต่ไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับปริมาณอาหาร

การกินตามอารมณ์บวก หมายถึง การนำสิ่งที่สามารถรับประทานได้เข้าปาก โดยผ่านการเคี้ยวหรือไม่ผ่านการเคี้ยวเข้าสู่ร่างกายด้วยความรู้สึกด้านบวก เช่น สนุก มีความสุข อยากเลี้ยงฉลองเพลีน ๆ รู้สึกดี

การกินตามอารมณ์ลบ หมายถึง การนำสิ่งที่สามารถรับประทานได้เข้าปาก โดยผ่านการเคี้ยวหรือไม่ผ่านการเคี้ยวเข้าสู่ร่างกายด้วยความรู้สึกด้านลบ เช่น โกรธ หงุดหงิด เศร้า วิตกกังวล เครียด เหนื่อย เหนง กังวล

วิธีดำเนินการศึกษา

การสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องนี้ใช้วิธีการของ Whittemore & Knafl⁴ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา (problem identification)
2. การสืบค้นวรรณกรรม (literature review) โดยกำหนดขอบเขตของการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น หรืออนิสิต

ปริญาตรี ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2559 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการสืบค้นจากรายการอ้างอิงและการสืบค้น ด้วยมือจากวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ของมหาวิทยาลัย ต่าง ๆ ตรวจสอบหลักฐานที่ได้และคัดเลือกเฉพาะที่ ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ได้หลักฐานเชิง ประจักษ์จำนวน 50 เรื่อง ทั้งที่มีการตีพิมพ์งาน วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์จากสถาบันการศึกษา พยาบาลต่าง ๆ รวมถึงวรรณกรรมที่สืบค้นได้ใน ห้องสมุดและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Blackwell Synergy, Science Direct, OVID, Springer Link, MD Consult และคำสำคัญที่ใช้ใน การสืบค้นมีดังต่อไปนี้ emotional eating, eating self regulation, parent feeding, eating behavior, emotion, emotional eating in adolescent

ผลการสืบค้นได้หลักฐานทั้งหมดจำนวน 51 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติที่มาจากการทบทวนงานวิจัย เชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างเป็นระบบ (evidence-based clinical practice guidelines based on systematic reviews of RCTs) จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยเดี่ยวเชิงทดลองแบบสุ่ม เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials) จำนวน 17 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบมี การเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (quasi-experiment) จำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยที่มีการ ศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort studies) จำนวน 8 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยายและเชิงคุณภาพ (descriptive) จำนวน 6 เรื่อง และบทความ 5 เรื่อง

ผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ความหมายของการกินตามอารมณ์พบว่า มีผู้ให้ ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้ การกินตามอารมณ์ (emotional eating) เป็นการกินหรือการบริโภคที่

มากขึ้นที่ตอบสนองต่อผลกระทบทางลบ เช่น ความ วิตกกังวล การถูกขัดใจ โดยไม่สามารถระบุได้ ชัดเจนหรือเฉพาะเจาะจงว่ามาจากอารมณ์ภายใน หรือความรู้สึก^{5,6} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ M. Garaulet et al.¹¹ ที่ให้ความหมายของการกินตาม อารมณ์ (emotional eating) หมายถึง การกินที่ตอบ สอนต่อระดับของอารมณ์ ซึ่งใช้ในการแก้ปัญหา กับผลกระทบด้านลบในระดับต่าง ๆ เช่น อารมณ์ หวาดวิตก ซึมเศร้า โกรธ และเดี๋ยวเดียว โดยที่ไม่ได้ รู้สึกหิวอยากกินอาหาร ซึ่งภาวะดังกล่าวมีความ สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และเพิ่มเติมการ ศึกษาของ Bonnie M.¹² นอกจากอารมณ์ด้านลบแล้ว ยังมีอารมณ์ด้านบวกด้วย ได้แก่ มีความสุข รู้สึก สนุก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Haycraft E.¹³ ที่ได้อธิบายการกินตามอารมณ์ว่า เป็นพฤติกรรม การกินที่มีบทบาทและการแสดงออกที่ตอบสนอง ต่ออารมณ์ในด้านลบหรือภาวะที่มีความเครียด เพิ่มขึ้น โดยไม่มีความจำเป็นต่อปริมาณอาหารที่กิน แต่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการกินอาหารที่มี ลักษณะแคลอรีสูง อาหารมัน และอาหารเค็มจัด หรือ หวานจัด การกินที่ตอบสนองต่อระดับของอารมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็กวัยรุ่น ส่วนการศึกษาของ Patel KA and Schlundt DG.¹⁴ พบว่า ในผู้หญิงอ้วน นั้นมีพฤติกรรมการกินอาหารทั้งในขณะที่มีอารมณ์ ในด้านบวก และในขณะอารมณ์ในด้านลบ และ ในการศึกษาของ Klump KLet al.¹⁵ ที่อธิบายว่า ในเพศหญิงฮอร์โมนจากรังไข่ ได้แก่ ฮอร์โมน progesterone และ estradiol เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยา ที่ส่งผลต่ออารมณ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความ ผิด ปกติเกี่ยวกับการกินที่แสดงออกในช่วงที่มีประจำ เดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่ฮอร์โมน progesterone และ estradiol มีระดับสูง

ดังนั้น พฤติกรรมการกินตามอารมณ์ หมายถึง การกินหรือการบริโภคที่ตอบสนองต่อผลกระทบ ทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวก เป็นพฤติกรรม

ที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ โดยการรับประทานอาหารทั้งในด้านที่รับประทานมากขึ้นและรับประทานน้อยลง สามารถรับประทานอาหารได้แม้ไม่รู้สึกลึกซึ้งก็ตาม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย แต่ไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับปริมาณอาหาร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินตามอารมณ์

พฤติกรรมการกินตามอารมณ์เป็นพฤติกรรมการกินหรือการบริโภคที่ตอบสนองต่อผลกระทบทางอารมณ์ โดยมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ

จากการศึกษาของ อาภาภรณ์ พึ่งยอด และปราโมทย์ สุคนชัย¹⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติของวัยรุ่นพบว่า ความชุกของทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติมีแนวโน้มสูงขึ้น (การศึกษาก่อนหน้านี้พบความชุกร้อยละ 8.96) ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่วัยรุ่นไทยมีโอกาสดำเนินการรับทราบข้อมูลข่าวสาร รับค่านิยมเกี่ยวกับการกินอาหาร และค่านิยมเรื่องรูปร่างที่บอบบางจากประเทศทางตะวันตกมากขึ้น จากกระบวนการสื่อสารและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเปิดกว้างมากขึ้นใน สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกุล พลสิริ¹⁷ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีความรู้ในการบริโภคอาหารสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติและพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนิสิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามปัจจัยพื้นฐานที่ศึกษาทุกตัว ยกเว้นปัจจัยรายได้ของนิสิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามการศึกษาสูงสุด อาชีพของผู้ปกครอง ชั้นปี และ

คณะของนิสิต การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตพบว่า พฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Wardle J, Sanderson S & Guthrie CA¹⁸ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสไตล์การรับประทานอาหารทัศนคติต่ออาหารและการบริโภคอาหาร ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนวัยรุ่นอังกฤษ 846 คน โดยประเมินรูปแบบการรับประทานอาหารด้วยแบบประเมิน DEBQ แบบสอบถามทัศนคติต่ออาหารที่มีชุดของคำถามที่เตรียมไว้เป็นพิเศษ และประวัติการบริโภคอาหาร ผลการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันของทัศนคติและพฤติกรรมการกินอาหารผู้มีน้ำหนักตัวสูงกว่าจะมีทัศนคติเชิงลบมากขึ้นต่ออาหารมีความเป็นไปได้ที่จะลดการกินที่มากเกินไปและปริมาณพลังงานโดยรวมลดลง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าจะมีทัศนคติที่ดีกับอาหารและปริมาณพลังงานที่สูงขึ้น ผู้ที่กินตามอารมณ์จะสูญเสียการควบคุมและการยับยั้งชั่งใจ และมีทัศนคติเชิงลบต่อการกินรูปแบบการรับประทานอาหารมีผลต่อน้ำหนักตัว อารมณ์ลบ พวกน้ำหนักตัวน้อยจะกินน้อย พวกที่มีน้ำหนักเกินจะกินเยอะกว่า ถ้าเปรียบเทียบพฤติกรรมการกินตามปกติคนที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่มีอารมณ์ลบจะกินน้อยแต่จะกินมากขึ้นเมื่ออารมณ์เป็นบวก และจากผลสำรวจของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนพบว่า พฤติกรรมการนอนดึกตื่นสายของวัยรุ่นยังส่งผลต่อพฤติกรรมการกินตามอารมณ์มากขึ้น เนื่องจากตื่นสายต้องรีบไปเรียน ทำให้ไม่ได้รับประทานมื้อเช้าได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ซึ่งอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อสำคัญต่อการใช้พลังงานในแต่ละวัน¹⁹

2. ปัจจัยด้านอารมณ์

การกินที่ตอบสนองต่ออารมณ์นั้น สามารถตอบสนองได้เท่า ๆ กันทั้งในอารมณ์ทางบวกและ

อารมณ์ทางลบ²⁰ นักจิตวิทยาได้จำแนกปัจจัยด้านอารมณ์ของพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

2.1. ปัจจัยด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (unpleasantness) หรืออารมณ์ทางลบ เช่น กลัว เศร้า เกลียด ขยะแขยง เดือดดาล วิตกกังวล ฯลฯ จากการศึกษาของ Carlson¹⁰ ได้แบ่งอารมณ์ด้านอารมณ์ลบ ออกเป็น 2 อารมณ์หลัก ๆ ได้แก่ ความโกรธ (anger) ความกลัว (fear) ส่วนอารมณ์อื่น ๆ นั้นเป็นผลมาจากอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งในสามอารมณ์นี้หรือมากกว่า เช่น อารมณ์รังเกียจเดือดดาล เคียดแค้น เป็นรูปแบบของอารมณ์โกรธ ส่วนความทุกข์ อารมณ์วิตกกังวลและความรู้สึกผิดเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์กลัวจากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ พบว่าเมื่อนักเรียนมีความทุกข์จะระบายอารมณ์ด้วยการกิน สอดคล้องกับทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (psychosomatic theory) ที่อธิบายว่าแรงจูงใจของคนบางคน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมาภายหลัง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ดื่มน้ำอัดลม ขนมหวาน และอาหารจานด่วนซึ่งสอดคล้องกับหลายผลการศึกษาที่พบว่า ความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมการกิน เช่น การศึกษาของ Laitinen, EEK and Sovio²¹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดต่อพฤติกรรมการดื่มและการคาดการณ์ดัชนีมวลกายในภาคเหนือของประเทศฟินแลนด์ กลุ่มตัวอย่างมักควบคุมความเครียดด้วยการดื่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้หญิง ควบคุมความเครียดโดยการกินได้กรอกแฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ช็อกโกแลต และมีการควบคุมความเครียดโดยใช้แอลกอฮอล์มากขึ้น พบว่า ยังขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้เสนอให้มีโปรแกรมสำหรับป้องกันและรักษาโรคอ้วนควรครอบคลุมวิธีการที่บุคคลจัดการกับอารมณ์ วิธีสนับสนุนทางอารมณ์มากขึ้น และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียดที่เกิดจากการว่างงานหรือทำงาน

และการศึกษาการกินของผู้ที่มีน้ำหนักปกติ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักเกิน โดยคิดว่าอารมณ์และสถานการณ์จะมีผลต่อการบริโภคอาหาร บุคคลที่น้ำหนักน้อยจะกินน้อยลงและบุคคลที่มีน้ำหนักเกินจะกินมากขึ้นในช่วงที่อารมณ์เป็นลบ

2.2. ปัจจัยด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (pleasantness) หรืออารมณ์ทางบวก คือ มีความสุข ต้องการให้เกิดขึ้น ต้องการยืดเหนี่ยวไว้ เช่น รื่นเริง ชื่นชม รัก ยอมรับ ฯลฯ ผลการทดลองของ Laitinen, EEK and Sovio²¹ ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการกินด้วยอารมณ์ทางบวกกับการกินทั่วไปของผู้ที่เป็นนักกินตามอารมณ์พบว่า หลังกินอาหารไป 15 นาที ใน 5 นาทีแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกินอาหารประเภท caloric กับอารมณ์ที่ดีขึ้น และอีกการทดลองหนึ่งที่ทำการศึกษาทดลองทั้งผู้ที่เป็นนักกินตามอารมณ์ด้านบวกอารมณ์ด้านลบ และไม่เป็นนักกินตามอารมณ์ พบว่ามีการให้กินเครื่องดื่มปั่นในขณะที่มีอาการพบว่ามีคนทีกินตามอารมณ์บวกมีการดื่มน้ำมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้เป็นนักกินตามอารมณ์ ในอีกด้านหนึ่งการกินตามอารมณ์ในด้านบวกนั้นสังคมหรือเพื่อนค่อนข้างมีส่วนมากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นงานวิจัยของ Fleck²² ได้กล่าวถึงว่า วัยรุ่นเป็นวัยหนึ่งที่มีการเลือกบริโภคอาหารตามอย่างเพื่อน เพื่อเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กมากและมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬาหรือดารา นิยมชมชอบอาหารประเภทนั้น ๆ เด็กหรือวัยรุ่นเหล่านั้นก็พยายามเลียนแบบอย่างเป็นต้น

3. ปัจจัยด้านผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบ

จากการศึกษาของ Von Ah D & Kang DH⁵ รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงในดัชนีมวลกายในผู้ชายและผู้หญิง ผู้กินตามอารมณ์

ดำนํ้าหนักจะน้อยลงและผู้ที่กินตามอารมณ์สูง น้ำหนักจะมากขึ้น หลังจากທີ່ประสบเหตุการณ์ในชีวิตด้านลบจะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในเหตุการณ์ดังกล่าว สำหรับผู้ชายการกินตามอารมณ์และกิจกรรมในชีวิตเชิงลบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นลบแสดงให้เห็นว่าไม่มีผลกระทบสำหรับผู้หญิง

4. ปัจจัยทางด้านการควบคุมตนเอง

จากการศึกษาของ Goossens L, Braet C, Decaluwe V.²³ ศึกษาความสามารถในการควบคุมการกินของตนเองในเด็กที่มีอายุระหว่าง 10-16 ปี แบ่งออกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และผู้ที่ไม่ประสบประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียการควบคุมการกินของตนเอง โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียการควบคุมในตนเองยังแบ่งออกเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการกินได้ตามปกติและแบบไม่ปกติ และได้ถูกเปรียบเทียบทางกายภาพด้วย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 17.9 เด็กที่สูญเสียการควบคุมการกิน จะมีน้ำหนักและรูปร่าง เพิ่มขึ้น และในรายงานยังแสดงให้เห็นถึงภาวะของอารมณ์และพฤติกรรมการกินภายนอก โดยถ้าเด็กมีภาวะความเครียดมากจะกินอาหารมากขึ้นทำให้นํ้าหนักมากขึ้น และจะส่งผลทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นแสดงว่าการรู้จักควบคุมตนเองในการกินและความยับยั้งชั่งใจมีความสัมพันธ์กัน ในเชิงบวก การควบคุมตนเองในขณะที่รับประทานอาหารสามารถคาดการณ์ได้ว่า พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการดูแลเรื่องอาหารของเด็ก ให้อยู่เหนือการควบคุมความยับยั้งตนเองของเด็ก และผู้ปกครองมีความกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของลูก ๆ ของพวกเขา สอดคล้องกับการศึกษาของ Tan CC, Holub SC.²⁴ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีอิทธิพลสำคัญทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองของเด็ก ถ้าผู้ปกครองเข้าใจเด็กดูแลเด็ก

อย่างใช้เหตุผล ไม่ตึงจนเกินไปไม่ทำให้เด็กเครียดหรือวิตกกังวล จะทำให้เด็กมีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออารมณ์ความสุข อารมณ์เศร้า อารมณ์โกรธ และความกลัว ทำให้เด็กสามารถยับยั้งชั่งใจต่อการบริโภคอาหาร ควบคุมตนเองได้ดีกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูมาอย่างตึงเครียด โดนบังคับการปรับพฤติกรรมการรู้จักควบคุมตนเองในการกิน เนื่องจากพบว่า การควบคุมโดยใช้การบังคับมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนในเด็กและความล้มเหลวในการพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการกิน ที่สำคัญไปกว่านั้นผู้ปกครองควรมีความเข้าใจในหลักโภชนาการเพื่อใช้ในการปรับสมดุลอาหารให้แก่บุตรหลานการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพรวมทั้งการให้คำแนะนำแก่เด็กในการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพด้วยตนเอง

5. ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองและพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ของครอบครัว

พบว่า ปัจจัยทางด้านครอบครัวหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่นอย่างมาก²⁶ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเริ่มต้นมาจากครอบครัว และครอบครัวยังเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนานิสัยการบริโภคอาหารของเด็ก โดยผ่านทางกลไกต่าง ๆ เช่น การเป็นแบบอย่าง การสนับสนุนทางสังคม ทางด้านครอบครัว และการปฏิบัติของบิดามารดาในการเตรียมอาหารมาให้เด็กบริโภค ทำให้ประสบการณ์ในวัยเด็กที่สะสมมาจากครอบครัวก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัวเรื่อยมา เนื่องจากพฤติกรรมการกินของเด็กเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลในช่วงแรกของชีวิต คือ ประสบการณ์การได้รับอาหารจากผู้เลี้ยงดู การเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารหรือลักษณะการให้อาหารแก่เด็ก จึงเป็นกลไกที่สามารถกำหนดรูปแบบความชอบและรูปแบบการกินอาหารของเด็ก การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการเลี้ยงดูด้านการบริโภค

และการปฏิบัติต่อเด็กด้านการบริโภคอาหารนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้านการบริโภคอาหาร โดยผสมผสานกับมีลักษณะของบิดามารดา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะควบคุม (authoritarian/strict) มีลักษณะของความเข้มงวด ให้เด็กกินอาหารที่เฉพาะเจาะจง และบังคับให้เด็กกินอาหารตามที่จัดให้ซึ่งเป็นการควบคุมการกินของเด็ก โดยปราศจากการคำนึงถึงความต้องการหรือความชอบของเด็ก ลักษณะตามใจหรือละเลย (permissive/neglectful) มีลักษณะที่ผู้เลี้ยงดูปล่อยให้เด็กกินอะไรก็ได้และในปริมาณเท่าใดก็ได้ตามความต้องการ ในด้านความรักและการสนับสนุน (authoritative) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูแบบสมดุลระหว่างเข้มงวดและการตามใจ เช่น สนับสนุนให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันก็ให้เด็กได้เลือกบริโภคอาหารตามความต้องการ²⁷ ดังนั้น การอบรมเลี้ยงดูนอกจากจะส่งผลต่อลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่พึงปรารถนาแล้ว ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพผ่านพฤติกรรมการบริโภคด้วย เนื่องจากบิดามารดามีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมการกินของเด็ก รวมทั้งลักษณะนิสัยและเจตคติต่อการกินของเด็ก อีกทั้งยังเป็นผู้อบรมสั่งสอนเรื่องการกินทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาของ Wardle J et al.¹⁸ พบว่า เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่เป็นนักกินตามอารมณ์ และมีมารดามีระดับคะแนนนักกินตามอารมณ์ในระดับสูงพบว่า มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยลักษณะพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Stefan Net al.²⁷ จะเห็นได้ว่าปัจจัยของการเกิดภาวะอ้วนในเด็กนั้น นอกจากจะมีสาเหตุจากทางพันธุกรรมแล้วยังมีสาเหตุด้านปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างการเลี้ยงดูด้านการบริโภคอาหารของบิดามารดากับพฤติกรรมการกินของเด็ก

สรุป

เนื่องจากสังคมในปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขัน ทำให้การดำเนินชีวิตอยู่ในความเร่งรีบจนลืมสนใจดูแลสุขภาพตนเองมีการเปลี่ยนแปลง การแข่งขันส่งผลต่อบุคคลทั้งในด้านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์ สังคมส่งผลให้บุคคลบางกลุ่มแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ หรือตอบสนองต่ออารมณ์ของตนเองโดยการกิน หรือที่เรียกว่า พฤติกรรมการกินตามอารมณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ในส่วนของพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมการกินที่ตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจหรืออารมณ์ทางด้านลบ และความพึงพอใจหรืออารมณ์ทางด้านบวก โดยแสดงออกทางพฤติกรรมการกินที่กินมากขึ้น หรือน้อยลงได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินตามอารมณ์นั้นประกอบไปด้วย ปัจจัยหลัก 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการกินพบว่า ทักษะและพฤติกรรมการกินอาหารผู้มีน้ำหนักตัวสูงกว่าจะมีทักษะคิดเชิงลบมากขึ้นต่ออาหารมีความเป็นไปได้ที่จะลดการกินที่มากเกินไปและปริมาณพลังงานโดยรวมลดลง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าจะมีทักษะที่ดีกับอาหารและปริมาณพลังงานที่สูงขึ้น ผู้ที่กินตามอารมณ์จะสูญเสียการควบคุมและการยับยั้งชั่งใจ และมีทักษะคิดเชิงลบต่อการกินรูปแบบการรับประทานอาหารมีผลต่อน้ำหนักตัว อารมณ์ลบ พวกน้ำหนักตัวน้อยจะกินน้อย 2) ปัจจัยด้านอารมณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (unpleasantness) หรืออารมณ์ทางลบ แบ่งอารมณ์ด้านอารมณ์ลบออกเป็น 2 อารมณ์หลัก ๆ ได้แก่ ความโกรธ (anger) ความกลัว (fear) ส่วนอารมณ์อื่น ๆ นั้นเป็นผลมาจากอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งในสามอารมณ์นี้หรือมากกว่า เช่น อารมณ์รังเกียจ เบื่อจืดจาง เคียดแค้น

เป็นรูปแบบของอารมณ์โกรธ ส่วนความทุกข์ อารมณ์
 อิจฉาและความรู้สึกผิดเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์
 กลัววัยรุ่นมักมีการตอบสนองต่ออารมณ์ด้านลบ
 ด้วยการกินอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว แฮมเบอร์เกอร์
 พิซซ่า ช็อกโกแลต และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากกินแล้ว
 อารมณ์ดีขึ้น และปัจจัยด้านอารมณ์ที่ทำให้เกิด
 ความพึงพอใจ (pleasantness) หรืออารมณ์ทางบวก
 ในด้านการกินที่เกิดจากอารมณ์บวกนั้น ในวัยรุ่น
 เกิดจากการกินตามเพื่อน การสังสรรค์ 3) ปัจจัย
 ด้านผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบ
 4) ปัจจัยทางด้านการควบคุมตนเอง ภาวะความเครียด
 มากจะกินอาหารและมีน้ำหนักมากขึ้น โดยจะส่งผล
 ทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าการรู้จัก
 ควบคุมตนเองในการกิน และความยับยั้งชั่งใจมี
 ความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ผู้ปกครองมีอิทธิพล
 สำคัญทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อพฤติกรรมการ
 ควบคุมตนเองของเด็ก ถ้าผู้ปกครองเข้าใจเด็ก ดูแล
 เด็กอย่างใช้เหตุผล ไม่ตึงหรือหย่อนจนเกินไปไม่
 ทำให้เด็กเครียดหรือวิตกกังวล จะทำให้เด็กมีการ
 ตอบสนองอย่างเหมาะสม ต่ออารมณ์ความสุข
 อารมณ์เศร้า อารมณ์โกรธ และความกลัว ทำให้
 เด็กสามารถยับยั้งชั่งใจต่อการบริโภคอาหาร ควบคุม
 ตนเองได้ดี และ 5) ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูของ
 ผู้ปกครองและพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ของ
 ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
 บริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจาก
 บิดามารดามีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรร
 มการกินของเด็ก รวมทั้งลักษณะนิสัยและเจตคติต่อ
 การกินของเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งในเด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่เป็นนักกิน
 ตามอารมณ์ ยิ่งส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการกินตาม
 อารมณ์ที่สูงขึ้น ดังนั้นการลดหรือการป้องกันการ
 เกิดพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ในวัยรุ่นนั้นควร
 เริ่มที่ครอบครัว ผู้ปกครอง ตัววัยรุ่นเอง ควรมีส่วนร่วม

ซึ่งกันและกันในการวางแผนเกี่ยวกับการปรับ
 พฤติกรรมการบริโภคให้สมดุล ร่วมกับการรักษา
 สมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวควรมีการ
 ให้กำลังใจแก่กันและกันในการใช้ชีวิตในปัจจุบัน
 รวมทั้งการหันหน้าเข้าหากันในการสร้างความมั่นคง
 ในครอบครัวทั้งด้านโครงสร้างและด้านบุคคล ให้คน
 ในครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่ดีใน
 การใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข มีความ
 มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้การลดหรือการ
 ป้องกันการเกิดพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการเขียนบทความครั้งต่อไป

ศึกษาพฤติกรรมการกินตามอารมณ์ในกลุ่ม
 ผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ (acknowledgements)

บทความทางวิชาการนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
 ด้วยความช่วยเหลือของอาจารย์ ดร.ประวิทย์
 ทองไชย อาจารย์ผู้สอนนิสิตวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่ง
 ท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็น
 ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเขียนบทความทางวิชาการ
 ขอขอบคุณนักวิชาการทุกท่านที่ข้าพเจ้าได้อ้างถึง
 ในบทความทางวิชาการ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ
 พฤติกรรมการกินในวัยรุ่น

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา
 และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษา
 เล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ
 ผู้เขียนเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2556. เข้า ถึงได้จาก www.service.nso.go.th/nso/web/survey/surveylist.html. เข้าถึงเมื่อ 11 ก.พ. 2558.
2. พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วงศ์คุณ, ศรีพรรณ กันธวัง. ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค อาหารและกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. พยาบาลสาร 2550; 34(2): 98-105.
3. Erikson E. Childhood and society. New York: Norton; 1994.
4. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5): 546-53.
5. Von Ah D, Kang DH, Carpenter JS. Stress, optimism, and social support: impact on immune responses in breast cancer. Res Nurs Health 2007; 30: 72-83.
6. Timmerman GM, Acton GJ. The relationship between basic need satisfaction and emotional eating. Ment Health Nurs 2001; 22(7): 691-701.
7. Santrock JW. Emotional development.2003. Available from www.slideshare.net/.../santrockdev-psychchpt-10keynote-7.simon. Retrieved February 13, 2015.
8. Duffy KG, Krish SJ, Atwater E. Psychology for living: adjustment, growth, and behavior today. 10thed. New York: Prentice Hall; 2011.
9. อารยา ปิยะกุล. จิตวิทยาในลัทธิชีวิตยุคใหม่ (Psychology in modern life styles). 2551. เข้า ถึงได้จาก: www.edu.msu.ac.th/rungson/teach/document/0023016/pdf/04.pdf. เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2558.
10. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. Child Dev 1998; 69: 1107-28.
11. Garaulet M, Gomez-Abellán P, Albuquerque-Béjar JJ, Lee YC, Ordovás JM, Scheer FA. Timing of food intake predicts weight loss effectiveness. Int J Obes (Lond) 2013; 37(4): 604-11.
12. Bonnie Meekums, Ieva Vavarniece, Indra Majore-Dusele, Oskars Rasnacs. Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. Arts Psychother 2012; 39(2): 126-33.
13. Haycraft E, Farrow C, Blissett J. Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. J Fam Psychol 2013; 27(1): 159-64.
14. Patel KA, Schlundt DG. Impact of moods and social context on eating behavior. Appetite 2001; 36: 111.
15. Klump KL, Keel PK, Racine SE, Burt SA, Neale M, Sisk CL, et al. The interactive effects of estrogen and progesterone on changes in emotional eating across the menstrual cycle. J Abnorm Psychol 2013; 122(1): 131-7.
16. อาภาภรณ์ พึ่งยอด, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. ความ ชุกของทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ ผิดปกติในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาใน กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง ประเทศไทย 2554; 56(2): 149-58.
17. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย รามคำแหง.วารสารวิจัยรามคำแหง 2551; 11(1): 49-60.

18. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obes Res* 2002; 10(6): 453-62.
19. Benton D, Jarvis M. The role of breakfast and a mid-morning snack on the ability of children to concentrate at school. *Physiol Behav* 2007; 90: 382-5.
20. Macht M, Haupt C, Salewsky A. Emotions and eating in everyday life: application of the experience-sampling method. *Ecol Food Nutr* 2004; 43: 327-37.
21. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med* 2002; 34(1): 29-39.
22. Fleck L. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press; 1981.
23. Goossens L, Braet C, De Caluwé V. Loss of control over eating in obese youngsters. *Behav Res Ther* 2007; 45: 1-9.
24. Tan CC, Holub SC. Children's self-regulation in eating: associations with inhibitory control and parents' feeding behavior. *J Pediatr Psychol* 2011; 36(3): 340-5.
25. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite* 2009; 52(1): 1-7.
26. Birch LL, Fisher JA. Appetite and eating behavior in children. *Pediatr Clin North Am* 1995; 42: 931-53.
27. Stefan N, Kantartzis K, Machann J, Schick F, Thamer C, Rittig K, et al. Identification and characterization of metabolically benign obesity in humans. *Arch Intern Med* 2008; 168(15): 1609-16.