

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

ดลลดา เลี้ยงบุญญพันธ์², ศจีแพรว โปธิกุล^{1*}

¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² นักศึกษาปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: sajeepraew.p@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ: 31 มีนาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 8 พฤษภาคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 23 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the Adult Eating Behaviour Questionnaire: AEBQ) ฉบับภาษาไทย ที่ผ่านการแปลจากต้นฉบับ

วัสดุและวิธีการ นำ AEBQ ฉบับภาษาไทยมาใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลออนไลน์กับบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 132 คน และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตรวจสอบความเชื่อมั่นของ AEBQ ฉบับภาษาไทยด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และตรวจสอบความตรงลู่เข้าตามโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี (nomological network) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลของ AEBQ กับดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษา AEBQ มี 2 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วยด้านการเข้าหาอาหาร (4 องค์ประกอบย่อย) และด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร (4 องค์ประกอบย่อย) รวมข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบย่อยอยู่ระหว่าง 0.719 ถึง 0.908 ส่วนผลการทดสอบความตรงลู่เข้าของแต่ละองค์ประกอบกับดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่มมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับที่ .001 ด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์และด้านความเข้าใจในการกินอยู่ในระดับที่ .01 ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนในกลุ่มการเข้าหาอาหารทุกองค์ประกอบย่อย

สรุป แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทยที่แปลจากต้นฉบับ เป็นเครื่องมือที่มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้

คำสำคัญ: แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่, คุณลักษณะความอยากอาหาร, พฤติกรรมการกิน

Original Article

Validity and Reliability of the Thai Version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ)

Dollada Liengboonyapun², Sajeepraew Potikul^{1*}

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

² Bachelor of Sciences, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

* Corresponding author, e-mail: sajeepraew.p@cmu.ac.th

Received: 3 March 2025 | Revised: 8 May 2025 | Accepted: 23 June 2025

Abstract

Objectives: This study examined the validity and reliability of the Thai version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ), which was translated from the original version.

Materials and methods: The Thai version of the AEBQ was used as an instrument for online data collection with 132 adult participants aged 18 years and older. Participants were selected using purposive sampling. Data were analyzed using descriptive statistics. The reliability of the Thai AEBQ was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. Convergent validity based on the nomological network was assessed using Pearson's correlation to examine the relationship between AEBQ scores and Body Mass Index (BMI).

Results: The AEBQ has 2 main components and 8 subscales. It consists of food approach (4 subscales) and food avoidance (4 subscales), with a total of 35 items. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) for the subscales ranged from 0.719 to 0.908. For convergent validity, BMI was found to be significantly negatively correlated with the food avoidance. Specifically, Satiety Responsiveness was significantly negatively correlated at the .001 level, while Emotional Under-Eating and Slowness in eating were negatively correlated at the .01 level. No significant correlation was found between BMI and the food approach subscales.

Conclusion: The Thai version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire, translated from the original, demonstrates appropriate psychometric properties. It is a valid and reliable tool for assessing eating behavior in Thai adults.

Keywords: Adult Eating Behaviour Questionnaire, Appetitive traits, Eating behavior

บทนำ

โรคอ้วนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก Department of Disease Control (2023) รายงานว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า วัยผู้ใหญ่อายุ 19 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมากถึงร้อยละ 45.6, ร้อยละ 46.2 และ ร้อยละ 46.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ การที่ร่างกายมีไขมันส่วนเกินมากเกินไปอาจนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคข้อเสื่อม และโรคมะเร็งบางชนิด (มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่) สภาวะเหล่านี้ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการ (World Health Organization, 2024) ดังนั้น โรคอ้วนจึงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลให้มีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินโรคอ้วนขึ้นมาหลายรูปแบบ อาทิ เช่น การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) การวัดรอบเอว (waist circumference: WC) (World Health Organization, 2025) หรือการประเมินคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น แบบประเมิน SF-36 (Medical outcomes study; SF-36) ที่นำมาใช้ประเมินทั้งด้านกิจกรรมทางกายภาพ ข้อจำกัดจากปัญหาสุขภาพ ความเจ็บปวดทางร่างกาย สุขภาพโดยรวมทั่วไป พลังงาน หรือความอ่อนล้าในชีวิต ปัญหาทางร่างกายที่รบกวนกิจกรรมทางสังคม ปัญหาทางอารมณ์ที่รบกวนชีวิต และสุขภาพจิต (Beechy et al., 2012; Wadden & Phelan, 2002) นอกจากนี้ยังมีการประเมินพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเช้า เช่น the Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) (van Strien et al., 1986), the Three factor eating questionnaire (TFEQ) (Stunkard & Messick, 1985), General nutrition knowledge questionnaire (GNKQ) และ Self-regulation of eating behavior questionnaire (SREBQ) (Kliemann et al., 2016) เป็นต้น

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่หลากหลาย ซึ่งครอบคลุมการวัดทั้งในเด็กเล็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

สำหรับในประเทศไทยก็พบว่า มีการนำแบบประเมินพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้ามาเป็นฉบับภาษาไทยบ้างแล้ว ได้แก่ Sritipsukho et al. (2013) ได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็ก Pediatric quality of life inventory™ (PedsQL™) รุ่นที่ 4.0 มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย สำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านโรงเรียน ซึ่งจะนำมาเชื่อมโยงการประเมินสุขภาพของเด็กไทย รวมถึงสามารถใช้ประเมินเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กได้ แบบสอบถาม Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) แม้จะยังไม่ถูกนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย แต่พบว่า Boonurai (2016) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการกินตามอารมณ์ของเด็กปฐมวัย (preschool children's emotional eating) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ปรับมาจาก Dutch eating behavior questionnaire-parent version (DEBQ-PV) รวมถึงการประเมินการกินตามอารมณ์ของผู้ปกครอง (parents' emotional eating) เป็นข้อคำถามที่ปรับมาจาก Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) ของ van Strien et al. (1986), Chearskul et al. (2010) ได้นำแบบสอบถาม three factor eating questionnaire (TFEQ) มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย อย่างไรก็ตาม Bryant et al. (2018) ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น TFEQ-R21 โดยลดข้อคำถามให้สั้นลง และมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความหิวเป็นด้านการกินตามอารมณ์ (emotional eating) ในภายหลัง และ Chavasit et al. (2015) ได้พัฒนาแบบสอบถาม healthy eating and health behavior questionnaire (HEHBQ) เพื่อใช้ในการประเมินในกลุ่มคนไทยช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยจะดำเนินการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานที่ไม่ดีต่อสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และด้านการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากแบบสอบถามที่พัฒนา หรือนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเป็นแบบสอบถามที่เน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าของบุคคลเป็นหลัก ซึ่ง Bryant et al. (2018) ได้กล่าวถึงการปรับเปลี่ยน TFEQ ที่มีการนำการประเมินด้านการกินตามอารมณ์ (emotional eating) เข้ามา

ดังนั้น เพื่อเป็นทางเลือกในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหารสำหรับผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบสอบถาม the adult eating behaviour questionnaire (AEBQ) มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อเป็นอีกหนึ่งแบบสอบถามทางเลือกที่จะถูกนำมาใช้ในการประเมินกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยจะใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ แบบสอบถาม AEBQ ถูกสร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2001 โดย Jane Wardle และคณะ เพื่อประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (appetitive traits) 8 ด้าน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเข้าหาอาหาร (food approach) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ ความหิว (hunger: H) การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness: FR) การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating: EOE) และความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food: EF) และ 2) การหลีกเลี่ยงอาหาร (food avoidance) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness: SR) การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating: EUE) การเลือกกิน (food fussiness: FF) และความช้าในการกิน (slowness in eating: SE) (Hunot et al., 2016)

โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับการตรวจสอบความตรงลู่เข้า (convergent validity) ในงานวิจัยครั้งนี้จะอธิบายภายใต้โครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี (nomological network) ซึ่งแนวคิดเรื่องโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีถูกเสนอขึ้นครั้งแรกในบทความของ Cronbach และ Meehl (1955, as cited in Bandalos, 2018) ได้นิยามว่าเป็น “ระบบของกฎที่เชื่อมโยงกันที่ประกอบกันเป็นทฤษฎี” กล่าวคือ โครงสร้างทางทฤษฎี (constructs) มักถูกตั้งสมมติฐานว่าเป็นการแบ่งลักษณะบางประการร่วมกับโครงสร้างทางทฤษฎีอื่น ๆ หากมีความคล้ายคลึงกัน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังแนวคิดนั้น ตัวอย่างหลักฐานที่แสดงถึงความสอดคล้องกันทางทฤษฎี เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมักถูกมองว่าเป็นส่วน

หนึ่งของอารมณ์ด้านลบและมักแปรผันตามกัน แต่หากมีผลการวิจัยเชิงประจักษ์พบว่าคะแนนจากแบบวัดที่อ้างว่าใช้วัดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมีความเป็นอิสระจากกัน ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจทำให้นักวิจัยต้องตั้งคำถามถึงความเที่ยงตรงของแบบวัด ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการหาความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีระหว่างแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาไทยกับค่าดัชนีมวลกายว่าเป็นไปตามผลการวิจัยเชิงประจักษ์หรือไม่ เช่นตาม that Černelič-Bizjak & Guiné (2022) พบว่า การกินแบบหยุดไม่ได้ (binge eating) มีความสัมพันธ์กับ BMI การกินตามอารมณ์ และการถูกระตุ้นเร้าจากอาหารภายนอกได้ง่าย และ Dakanal et al. (2023) กล่าวว่า การกินเพื่อตอบสนองทางอารมณ์ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the adult eating behaviour questionnaire: AEBQ) ฉบับภาษาไทย ที่ผ่านกระบวนการแปลจากต้นฉบับ

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรไทยที่มีอายุ 18 ขึ้นไปและอาศัยอยู่ในประเทศไทย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจงคุณลักษณะ (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ยุติการเข้าร่วมการวิจัยกลางคัน 2) ตอบข้อคำถามไม่ครบถ้วน

มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือผ่านโปรแกรมออนไลน์ (Arifin, 2024, as cited in Sangpongsanon et al., 2024) โดยจากสูตร

กำหนดให้ minimum acceptable Cronbach's alpha (H_0) = 0.70, expected Cronbach's alpha (H_1) = 0.80, significant level (α) = 0.05, power ($1 - \beta$) = 80%, อัตราการออกกลางคัน (dropout rate) = 20% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 127 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลได้ 132 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the adult eating behaviour questionnaire: AEBQ) (Hunot et al., 2016) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-reported) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 35 ข้อ ใช้วัดคุณลักษณะความอยากอาหาร (appetitive traits) 8 ด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการเข้าหาอาหาร (food approach) ได้แก่ ความหิว (hunger) จำนวน 4 ข้อ การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness) จำนวน 4 ข้อ การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating) จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food) จำนวน 3 ข้อ และกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร (food avoidance) ได้แก่ การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness) จำนวน 4 ข้อ การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating) จำนวน 5 ข้อ การเลือกกิน (food fussiness) จำนวน 5 ข้อ ความช้าในการกิน (slowness in eating) จำนวน 5 ข้อ มีการตอบเป็นมาตรลิเคิร์ต โดยให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และจะต้องดำเนินการกลับคะแนน (reverse score) ในด้านการเลือกกิน (food fussiness) จำนวน 3 ข้อ และด้านความช้าในการกิน (slowness in eating) จำนวน 1 ข้อ และจะถูกนำมาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน (Gritti et al., 2024)

กระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้พัฒนาแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย (forward translation) และดำเนินการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาคลินิกตรวจสอบเนื้อหาการแปลความหมายของเครื่องมือ รวมถึงส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาการแปลและตรวจสอบเครื่องมืออีกครั้งหลังแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ

2. ศึกษาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

3. ศึกษาความตรงลู่เข้า (convergent validity) ด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลคะแนนรวมในแต่ละด้านของ AEBQ กับค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการค้นคว้าอิสระทางจิตวิทยาคลินิก (013453) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาจิตวิทยาภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยนักศึกษาจิตวิทยาคลินิกภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด และคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งในหลักเคารพบุคคล หลักประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความเสมอภาค การวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามที่ไม่อ่อนไหว มีความเสี่ยงไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อย (minimal risk) รวมทั้งไม่มีการระบุชื่อ หรือตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่จะใช้การระบุนามสมมติ หรือรหัสแทน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบ Google Form และนำไปเผยแพร่ในช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ

2. ตรวจสอบข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย ที่ได้จากการตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นคัดเลือกชุดข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ โดยมีแบบสอบถามที่มีการตอบคำถามอย่างครบถ้วน สมบูรณ์จำนวน 132 ฉบับ และมีแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.49

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ใช้วิธีวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ Jamovi version 2.6.2
3. ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ กับค่าดัชนีมวลกาย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ Jamovi version 2.6.2

ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (132 คน)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) M = 23.96, SD = 7.47, Min = 18, Max = 54		
18-30	117	88.6
31-40	5	3.8
41-50	8	6.1
51 ขึ้นไป	2	1.5
ดัชนีมวลกาย (BMI) M = 22.54, SD = 5.07, Min = 14.88, Max = 40.06		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight: น้อยกว่า 18.5)	25	18.9
ปกติ (normal: 18.5-22.90)	55	41.7
น้ำหนักเกิน (overweight: 23-24.90)	21	15.9
โรคอ้วน (obese: มากกว่าหรือเท่ากับ 25)	31	23.5

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย จำนวน 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นในรายด้านของทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ความหิว (H), การตอบสนองต่ออาหาร (FR), การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE),

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอตั้งตารางที่ 1 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีอายุ 18 ถึง 54 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ย เท่ากับ 23.96 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 7.47 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 30 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมา เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี จำนวน 8 คน อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี จำนวน 5 คน และอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 6.1, 3.8 และ 1.5 ตามลำดับ ส่วนดัชนีมวลกายพบว่า มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.54 โดยมีดัชนีมวลกายปกติจำนวนมากที่สุด 55 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา เป็นโรคอ้วน จำนวน 31 คน น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 25 คน และน้ำหนักเกิน จำนวน 21 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 23.5, 18.9 และ 15.9 ตามลำดับ

ความพึงพอใจในอาหาร (EF), การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE), การเลือกกิน (FF), ความซ้ำในการกิน (SE) มีค่า เท่ากับ 0.760, 0.719, 0.908, 0.769, 0.731, 0.838, 0.803, 0.890 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อำนาจจำแนก (item-rest correlation)

ของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.30 ขึ้นไป ซึ่งแสดงว่า
ข้อคำถามใน AEBQ มีอำนาจจำแนกที่เหมาะสม ดัง
แสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2

การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

ข้อคำถาม	Item-rest correlation	If item dropped	Cronbach's alpha coefficient	Reliability 95% CI
		Cronbach's alpha		
ความหิว (hunger: H)				
H 1	0.546	0.711		
H 2	0.456	0.745		
H 3	0.607	0.691		
H 4	0.695	0.657		
H 5	0.365	0.773		
รวมด้านความหิว (hunger)			0.760	.747-.772
การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness: FR)				
FR 1	0.424	0.705		
FR 2	0.493	0.668		
FR 3	0.617	0.591		
FR 4	0.503	0.660		
รวมด้านการตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness)			0.719	.699-.737
การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating: EOE)				
EOE 1	0.816	0.877		
EOE 2	0.813	0.877		
EOE 3	0.874	0.863		
EOE 4	0.666	0.908		
EOE 5	0.676	0.905		
รวมด้านการกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional Over-Eating)			0.908	.906-.909
ความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food: EF)				
EF 1	0.650	0.665		
EF 2	0.749	0.562		
EF 3	0.510	0.883		
รวมด้านความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food)			0.769	.752-.784
การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness: SR)				
SR 1	0.556	0.652		
SR 2	0.536	0.666		
SR 3	0.403	0.736		
SR 4	0.609	0.620		
รวมด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness)			0.731	.712-.748
การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating: EUE)				
EUE 1	0.587	0.821		
EUE 2	0.580	0.822		
EUE 3	0.707	0.788		
EUE 4	0.682	0.795		
EUE 5	0.658	0.802		
รวมด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating)			0.838	.832-.843

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

ข้อคำถาม	Item-rest correlation	If item dropped	Cronbach's alpha coefficient	Reliability 95% CI
		Cronbach's alpha		
การเลือกกิน (food fussiness: FF)				
FF 1	0.453	0.807		
FF 2	0.458	0.808		
FF 3	0.733	0.723		
FF 4	0.718	0.721		
FF 5	0.613	0.760		
รวมด้านการเลือกกิน (food fussiness)			0.803	.832-.843
ความช้าในการกิน (slowness in eating: SE)				
SE 1	0.835	0.829		
SE 2	0.721	0.873		
SE 3	0.851	0.822		
SE 4	0.637	0.903		
รวมด้านความช้าในการกิน (slowness in eating)			0.890	.886-.893

ผลการทดสอบความตรงคู่เข้าด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.316 นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการกินน้อย

เกินไปตามอารมณ์ (EUE) และด้านความช้าในการกิน (SR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.252, -0.232 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในด้านความหิว (H) ด้านการตอบสนองต่ออาหาร (FR) ด้านการกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE) ด้านความพึงพอใจในอาหาร (EF) และด้านการเลือกกิน (FF) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

	Food approach scales					Food avoidance scales		
	H	FR	EOE	EF	SR	EUE	FF	SE
BMI	-0.116	-0.057	-0.093	-0.061	-0.316***	-0.252**	-0.107	-0.232**

หมายเหตุ: ความหิว (H), การตอบสนองต่ออาหาร (FR), การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE), ความพึงพอใจในอาหาร (EF), การตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR), การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE), การเลือกกิน (FF), ความช้าในการกิน (SE) ** $p < .01$, *** $p < .001$

วิจารณ์

จากการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย จำนวน 35 ข้อ มีความเชื่อมั่นในรายด้านของทั้ง 8 ด้าน อยู่ระหว่าง 0.719-0.908 ซึ่งบ่งชี้ว่าทุกองค์ประกอบย่อยมีความเชื่อมั่นในระดับสูงถึงสูงมาก

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้ สอดคล้องกับแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ต้นฉบับ ซึ่งพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในรายด้านของทั้ง 8 ด้านมีความเชื่อมั่นในระดับสูงถึงสูงมาก (0.75-0.90) (Hunot et al.,

2016) และสอดคล้องกับแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาอาหรับ จากผลการวิเคราะห์พบว่า มีความสอดคล้องภายในที่เพียงพอ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 (Alruwaitaa et al., 2022) รวมถึงแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับอิตาลี ที่พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในรายด้านมีค่ามากกว่า 0.80 ยกเว้นด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) ที่มีค่าเท่ากับ 0.69 จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ได้มีการปรับแบบจำลองให้เหลือเพียง 7 ด้าน โดยมีการตัดด้านความหิว (H) ออกไป และพบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (RMSEA = 0.0634, TLI = 0.894, CFI = 0.907) (Gritti et al., 2024)

นอกจากนี้ จากการตรวจสอบความตรงลู่เข้าด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาไทย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับแต่ละด้านในกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนแต่ละด้านในกลุ่มการเข้าหาอาหาร และการเลือกกิน (FF) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะพบว่า การเข้าหาอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย (Alruwaitaa et al., 2022; Dubois et al., 2022; Hunot-Alexander et al., 2022; Kuno et al., 2024) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนแต่ละด้านในกลุ่มการเข้าหาอาหาร อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับแต่ละด้านในกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alruwaitaa et al. (2022) ที่ได้แปลแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาอาหรับ เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรชาวอูดีอาระเบีย และได้หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายด้านและดัชนีมวลกาย พบว่าความหิวในการกิน (SE) มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ด้าน Dubois et al. (2022) พบว่าค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหิว (H), การตอบสนองต่อความอึด (SR), การกินน้อยเมื่อมีอารมณ์ (EUE) และการกินซ้ำ (SE) และ Hunot-Alexander et al.

(2022) ได้แปลแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาสเปน พบว่า การตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) กับความหิวในการกิน (SE) มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกายจากข้อมูล แม้ว่าความสัมพันธ์ทางลบระหว่างคะแนนรายด้านของแบบสอบถาม AEBQ กับดัชนีมวลกายของแต่ละงานวิจัยจะไม่สอดคล้องกันทุกด้านนั้น Hunot-Alexander et al. (2022) ได้อธิบายว่า จากการตรวจสอบความตรงในการพัฒนา AEBQ ต้นฉบับ และในภาษาอื่น ได้แก่ ออสเตรเลีย, บัลแกเรีย และจีน แม้ว่าจะมีผลการศึกษาที่จำกัด แต่ยังคงแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะความอยากอาหารที่วัดโดย AEBQ ในภาษาต่าง ๆ นั้น มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น Hunot-Alexander และคณะกล่าวถึงงานวิจัยของพวกเขาที่ยังแสดงให้เห็นว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยขออภิปรายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

การตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) คือ บุคคลกินอาหารในปริมาณน้อย อิ่มง่าย หรือกินอาหารเหลือบ่อยครั้ง ซึ่งหากดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) นั้น คือ บุคคลจะรู้สึกอึดช้า ทำให้สามารถกินอาหารได้มากขึ้น และส่งผลต่อน้ำหนักของบุคคล Boutelle et al. (2020) อธิบายว่า หากมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าจากอาหารสูง และมีการตอบสนองต่อความรู้สึกอึด (SR) ต่ำ จะทำให้บุคคลกินอาหารในปริมาณมากเกินไป และอาจส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้ กล่าวคือ หากบุคคลที่ถูกกระตุ้นเร้าจากอาหารได้ง่าย และรู้สึกอึดช้า จะทำให้บุคคลนั้นขาดการควบคุมตนเอง นำไปสู่การกินอาหารในปริมาณมาก ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในกลุ่มประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินของ Kotta et al. (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าอุปสรรคที่ทำให้มีน้ำหนักเกิน คือ “ตามใจปาก... มันอร่อยก็กินเยอะ... การเห็นรีวิวอาหารทำให้อยากกินตาม...” จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความอ่อนไหวต่อความหิวและความอยากอาหาร จะกระตุ้นให้กินมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีการตอบสนองต่อความรู้สึกอึดต่ำ (Jacob et al., 2023)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนรวมในด้านความ
ช้าในการกิน (SE) คือ บุคคลใช้ระยะเวลาในการ
กินอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ซึ่ง
หมายความว่า การกินอาหารเร็วมีความสัมพันธ์กับ
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ
Garcidueñas-Fimbres et al. (2021) และ Garcidueñas-
Fimbres et al. (2023) ที่ต่อยอดในปีถัดมาว่า เมื่อ
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่กินอาหารช้ากับกลุ่มที่กิน
อาหารเร็ว พบว่า ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่การกินเร็วมี
ความสัมพันธ์กับภาวะไขมันเกิน หรือโรคอ้วน และใน
ด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE) คือ บุคคล
จะกินอาหารน้อยลง เมื่อเกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งพบว่า
ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมใน
ด้านนี้ กล่าวคือ บุคคลไม่ได้กินน้อยลงเมื่อเกิดอารมณ์
ทางลบ ส่งผลให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ
หลาย ๆ การศึกษา เช่น การศึกษาของ Akkuş et al.
(2024) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการกินตามอารมณ์
กับบุคคลที่มีภาวะอ้วนมากกว่าบุคคลที่ไม่อ้วน
สอดคล้องกับการศึกษาของ Dakanal et al. (2023)
ที่ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้าหรือ
ความเครียดมีความเชื่อมโยงกับการกินมากขึ้นตาม
อารมณ์ ส่งผลทำให้บุคคลเกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือ
โรคอ้วน และการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เช่น
อาหารจานด่วน) ได้ รวมถึง Konttinen et al. (2019)
พบเช่นเดียวกันว่าภาวะซึมเศร้าและการกินตาม
อารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวก และทั้งคู่สามารถ
ทำนายการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายและรอบเอวใน
ระยะเวลา 7 ปีได้

สรุป

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ
หลัก ได้แก่ ด้านการเข้าหาอาหาร (มี 4 องค์ประกอบ
ย่อย) และด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร (มี 4 องค์ประกอบ
ย่อย) รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อคำถาม การทดสอบ
คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบสอบถามด้วยการ
วิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความตรงแบบลู่เข้าบน
พื้นฐานของโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับค่า

ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า แบบสอบถามฉบับนี้มีความ
เชื่อมั่นและความตรงแบบลู่เข้าอยู่ในระดับสูง จึง
สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรม
การรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการ
รับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย
ถือเป็นเครื่องมือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประเมิน
พฤติกรรมการกินอาหารสำหรับคนไทยวัยผู้ใหญ่ และเป็น
ประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขในการนำใช้ใน
การทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน รวมทั้ง
จิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำแบบสอบถาม
นี้เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่
เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่สามารถนำไปเชื่อมโยงกับกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคกินผิดปกติได้ เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่า
กลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคกินผิดปกตินั้นมีระดับ
คะแนนในด้านการรับประทานอาหารมากเกินไปตาม
อารมณ์ (EOE) สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gritti
et al., 2024) รวมทั้งสามารถนำมาช่วยประเมินกลุ่ม
โรคทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และ
ซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร
นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์กับนักวิจัยและนักศึกษาที่
สนใจการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน และโรคทางจิตใจที่
เกี่ยวข้องกับการกินตามอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การป้องกัน
และการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกัน
ระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตัว
ในบทความวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ดลลดา เลียงบุญยapun, สajepraew Potikul กำหนดหัวข้อ เก็บ
ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผล และเขียนบทความ และ
อาจารย์ ดร.ศจีแพรว โพธิกุล ให้คำแนะนำ ร่วมเขียน

และตรวจสอบบทความ นอกจากนี้มีการใช้ ChatGPT ช่วยตรวจสอบและเรียบเรียงภาษาให้ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ อีกทั้งยังช่วยแปลภาษาแบบสอบถามและวารสารต่างประเทศเป็นภาษาไทย โดยผู้นิพนธ์มีการดำเนินการตรวจสอบและปรับภาษาหลังแปลอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง (References)

- Akkuş, M., Gelirgün, Ö. G., Karataş, K. S., Telatar, T. G., Gökçen, O., & Dönmez, F. (2024). The role of anxiety and depression in the relationship among emotional eating, sleep quality, and impulsivity. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 212*(7), 378-383. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001783>
- Alruwaitaa, M. A., Alshathri, A., Alajllan, L., Alshahrani, N., Alotaibi, W., Elbarazi, I., & Aldhwayan, M. M. (2022). The Arabic version of the adult eating behavior questionnaire among Saudi population: Translation and validation. *Nutrients, 14*(21), 4705. <https://doi.org/10.3390/nu14214705>
- Bandalos, Deborah L. (2018). *Measurement theory and applications for the social sciences*. Guilford Press.
- Beechy, L., Galpern, J., Petrone, A., & Das, S. K. (2012). Assessment tools in obesity—Psychological measures, diet, activity, and body composition. *Physiology & Behavior, 107*(1), 154-171.
- Boonurai, S. (2016). *A causal relationship model of parents' emotional eating and preschool Children's emotional eating mediated by self-regulation* [Master's thesis, Burapha University]. Burapha University Research Information (BUUIR). (in Thai).
- Boutelle, K. N., Manzano, M. A., & Eichen, D. M. (2020). Appetitive traits as targets for weight loss: The role of food cue responsiveness and satiety responsiveness. *Physiology & Behavior, 224*, 113018. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113018>
- Bryant, E. J., Thivel, D., Chaput, J., Drapeau, V., Blundell, J. E., & King, N. A. (2018). Development and validation of the child three-factor eating questionnaire (CTFEQr17). *Public Health Nutrition, 21*(14), 2558-2567. <https://doi.org/10.1017/s1368980018001210>
- Černelič-Bizjak, M., & Guiné, R. P. (2022). Predictors of binge eating: Relevance of BMI, emotional eating and sensitivity to environmental food cues. *Nutrition & Food Science, 52*(1), 171-180.
- Chavasit, V., Yamborisut, U., Sridonpai, P., Photi, J., Meenongwah, J., & Visetchart, P. (2015). Reliability of healthy eating and health behavior questionnaire for Thai adults. *J Health Res, 29*(5), 314-349.
- Chearskul, S., Pummoung, S., Vongsaiyat, S., Janyachailert, P., & Phattharayuttawat, S. (2010). Thai version of three-factor eating questionnaire. *Appetite, 54*(2), 410-413.
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Mantzorou, M., & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. *Nutrients, 15*(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Department of Disease Control. (2023, March 3). "World Obesity Day", Khon Kaen Provincial Public Health Office 7 reveals that obesity in the area tends to increase every year, recommends changing behavior to prevent and reduce the risk. <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=32495&deptcode=odpc7> (in Thai).

- Dubois, L., Bédard, B., Goulet, D., Prud'homme, D., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2022). Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *19*(1), 139.
- Garcidueñas-Fimbres, T. E., Paz-Graniél, I., Nishi, S. K., Salas-Salvadó, J., & Babio, N. (2021). Eating speed, eating frequency, and their relationships with diet quality, adiposity, and metabolic syndrome, or its components. *Nutrients*, *13*(5), 1687. <https://doi.org/10.3390/nu13051687>
- Garcidueñas-Fimbres, T. E., Paz-Graniél, I., Gómez-Martínez, C., Jurado-Castro, J. M., Leis, R., Escribano, J., Moreno, L. A., Navas-Carretero, S., Portoles, O., Pérez-Vega, K. A., Gil-Campos, M., López-Rubio, A., Rey-Reñones, C., De Miguel-Etayo, P., Martínez, J. A., Flores-Rojas, K., Vázquez-Cobela, R., Luque, V., Miguel-Berges, M. L., . . . Maneschy, I. (2023). Associations between eating speed, diet quality, adiposity, and cardiometabolic risk factors. *The Journal of Pediatrics*, *252*, 31-39.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.08.024>
- Gritti, E. S., Cionti, L., Cortesi, F., Torelli, A., Gambarini, A., Hunot-Alexander, C., & Ogliari, A. L. (2024). Validation of the adult eating behavior questionnaire in an Italian community sample. *Nutrients*, *16*(6), 829. <https://doi.org/10.3390/nu16060829>
- Hunot-Alexander, C., Arellano-Gómez, L. P., Smith, A. D., Kaufer-Horwitz, M., Vásquez-Garibay, E. M., Romero-Velarde, E., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., & Beeken, R. J. (2022). Examining the validity and consistency of the adult eating behaviour questionnaire-español (AEBQ-Esp) and its relationship to BMI in a Mexican population. *Eating and Weight Disorders: EWD*, *27*(2), 651-663. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01201-9>
- Hunot, C., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., Wardle, J., & Beeken, R. J. (2016). Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the adult eating behaviour questionnaire. *Appetite*, *105*, 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>
- Jacob, R., Provencher, V., Panahi, S., Tremblay, A., & Drapeau, V. (2023). Eating behaviour traits mediate the association between satiety responsiveness and energy intake among individuals with overweight and obesity. *Appetite*, *180*, 106373. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106373>
- Kliemann, N., Beeken, R. J., Wardle, J., & Johnson, F. (2016). *Self-regulation of eating behaviour questionnaire (SREBQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t56365-000>
- Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Kotta, Priwan, Natason, Amornrat and Kaewkerd, Onuma. (2022). Development of the food consumption behavior modification model based on lifestyle to prevent non-communicable diseases among adults with overweight and obesity. *Regional Health Promotion* *9*, *16*(3), 799-815.
- Kuno, C. B., Frankel, L., Ofosuhen, P., & Keen II, L. (2024). Validation of the adult eating behavior questionnaire (AEBQ) in a young adult black sample in the US: Evaluating the psychometric

- properties and associations with BMI. *Current Psychology*, 43(35), 28590-28603.
- Sangpongsanon, T., Booranasuksakul, T., & Prasartpornsirichoke, J. (2024). Validity and reliability of the Thai version of the family resilience assessment scale (FRAS-Thai). *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 69(2), 169-181. (in Thai).
- Sritipsukho, P., Wisai, M., & Thavorncharoensap, M. (2013). Reliability and validity of the Thai version of the pediatric quality of life inventory 4.0. *Quality of Life Research*, 22(3), 551-557. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0190-y>
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.
- Wadden, T. A., & Phelan, S. (2002). Assessment of quality of life in obese individuals. *Obesity Research*, 10(1), 50S.
- World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2024, March 1). *Obesity: Health consequences of being overweight*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/obesity-health-consequences-of-being-overweight>