ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

น.ส.ศิตา งามการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The prevalence and related factors of Food Addiction among nurses of a University Hospital in Bangkok.

Miss Sita Ngarmgan

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.ศิตา งามการ
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมน กัลยาศิริ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ศิตา งามการ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. (The prevalence and related factors of Food Addiction among nurses of a University Hospital in Bangkok.) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ

อาหารอาจมีความสามารถในการทำให้ผู้รับประทานเกิดภาวะติดได้ ภาวะติดอาหาร หมายถึง ความต้องการบริโภคอาหารอย่างรุนแรงซ้ำๆและไม่สามารถควบคุมได้ มีการศึกษาพบว่าภาวะติด อาหารสูงขึ้นในผู้ที่เป็นโรคอ้วนหรือมีความผิดปกติของจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และการศึกษาปัจจัยที่ สัมพันธ์กับภาวะติดอาหารยังเป็นสิ่งใหม่ที่ท้าทาย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาความชุกและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะติดอาหาร ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามภาวะติดอาหารฉบับดัดแปลง 2.0 ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยทำในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง เดือนเมษายน พ.ศ.2561 ถึง เมษายน พ.ศ.2562 ผลการศึกษา: จากผู้ตอบแบบสอบถาม 773 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับ 82.1 %. พบว่ามีความชุกของภาวะติดอาหารเท่ากับ 9.7% (95 % CI 7.6-11.8) และหลังขจัดปัจจัยกวนพบว่าภาวะติดอาหารสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว (aOR = 2.55 ; 95% CI 1.16-5.62) การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (aOR = 3.86 ; 95% CI 1.68-8.88) การมีอิสระในการตัดสินใจในงานต่ำ(aOR =2.49 ; 95% CI 1.37-4.52) ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทบุฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทาน และ ความเครียด สรุป: การมีโรคประจำตัว การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว การมีอิสระในการตัดสินใจในงาน ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทบุฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานและ ความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ซึ่งการศึกษาทำความเข้าใจปัจจัยดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการออกนโยบายและวางแผนดูแลสุขภาพต่อไป

สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2562	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

6174027030 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT
KEYWORD: food addiction modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0. YFAS eating disorders

Sita Ngarmgan : The prevalence and related factors of Food Addiction among nurses of a University Hospital in Bangkok.. Advisor: Assoc. Prof. WIROJ JIAMJARASRANGSI, M.D.Ph.D. Co-advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI, M.D.

Food addiction (FA) refers to when the need to eat becomes compulsive or uncontrollable. It may result in higher risk for various medical conditions. Information about FA in Thai population is however limited nowadays. Objective : To study the prevalence and related factors of FA among nurses of a University Hospital in Bangkok. A cross-sectional study was conducted among 773 nurses of a University Hospital in Bangkok, Thailand between April 2018 and April 2019. FA was assessed by the Thai version of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0 (mYFAS 2.0). Associations of personal demographics and various potential risk factors with FA were examined by logistic regression analyses and using the odds ratio(OR) as measure of association. The prevalence (95% confidence interval or CI) of FA was 9.7% (7.6-11.8). Factors which were significantly associated with FA included the presence of medical condition (aOR = 2.55 ; 95% CI 1.16-5.62), doing part-time job (aOR = 3.86 ; 95% CI 1.68-8.88), low decision latitude on working (aOR =2.49 ; 95% CI 1.37-4.52), higher number of buffet per month, the influencer of eating habit and the presence of stress may also associated with FA. Conclusions: FA prevalence among nurses in this university hospital was quite high. A number of factors relating to personal health, work, and eating were significantly associated with FA. Additional longitudinal studies are imperative before being firmly conclude about the causality of such associations.

Field of Study: Health Research and Management — Student's Signature .....

Academic Year: 2019 — Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาวิทยานิพนธ์จนทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ความเมตตาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อันได้แก่ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และ ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ Associate Professor Ashley Gearhardt และ Doctor Erica M. Schulte ที่อนุญาตให้พัฒนาเครื่องมือ Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0 (mYFAS 2.0) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินภาวะติดอาหารฉบับภาษาไทย และ รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai JCQ) มาประเมินปัจจัยด้านจิตสังคม

ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ด้านสถิติ และการจัดการวิจัยให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่อบรมเลี้ยงดูและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ศิตา งามการ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง 1

บทที่ 1

บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale) 1

1.2 คำถามงานวิจัย (Research Question) 2

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Objectives) 2

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis) 2

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) 2

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Operational Definitions) 2

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการประยุกต์ใช้ (Expected Benefit and Application) 4

1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข (obstacle and strategy to solve the problem) 4

1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) 5

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 6

ทบทวนวรรณกรรม (Review of Related Literature) 6

2.1 ความเป็นมา แนวคิด และความหมายของภาวะติดอาหาร 6

2.2 การศึกษาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร 8

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) 8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2.2 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural Factors) 9
2.2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) 10
2.3 ความชุกของภาวะติดอาหาร (Prevalence of food addiction) 10
2.4 ผลกระทบของภาวะติดอาหาร 11
2.5 การประเมินภาวะติดอาหาร 11
บทที่ 3
วิธีการดำเนินงาน 15
3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย 15
3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม 15
3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย 15
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 17
3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม) 17
3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินภาวะติดอาหาร 18
3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) 19
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) 20
บทที่ 4 23
ผลการวิจัย 23
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 25
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยจากงาน 29
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม 32
3.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 32
3.2 ความอิสระในการตัดสินใจ 37
3.3 ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ 38
3.4 ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย 39

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.5 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน 40
3.6 แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน 41
3.7 อันตรายในที่ทำงาน 42
3.8 ระดับความรู้สึกของปัจจัยด้านจิตสังคม 43
ส่วนที่ 4 ความชุกและลักษณะของผู้ที่มีภาวะติดอาหาร 44
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดอาหารกับปัจจัยด้านต่างๆ 48
5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร 48
5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร 51
5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร 54
ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารวิเคราะห์โดยใช้ Multiple Logistic Regression 57
บทที่ 5 60
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 60
5.1 สรุปผลการวิจัย 61
5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล 61
5.1.2 ปัจจัยจากงาน 61
5.1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม 61
5.1.4 ความชุกของผู้ที่มีภาวะติดอาหาร 62
5.1.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร 62
5.2 อภิปรายผลการวิจัย 64
5.2.1 ความชุกของภาวะติดอาหาร 64
5.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารจากการศึกษา 66
5.3 จุดแข็งของการวิจัย 69
5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย 69

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.5 ข้อเสนอแนะ 70
5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 71
ภาคผนวก ตาราง 71
ภาคผนวก ก 74
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 74
ภาคผนวก ข 79
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย 79
ภาคผนวก ค 82
แบบสอบถามของการวิจัย 82
ภาคผนวก ง 89
เอกสารรับรองโครงการวิจัย 89
ภาคผนวก จ 93
ผลการหาคุณภาพแบบสอบถาม 93
ภาคผนวก ฉ 97
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 97
บรรณานุกรม 98
ประวัติผู้เขียน 105

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและตอบกลับแยกตามแผนก 24

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 773) 26

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยจากงาน (n =773) 30

ตารางที่ 4 ภาระงาน (n =773) 31

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n =773) 34

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องความอิสระในการตัดสินใจ(n =773) 37

ตารางที่ 7 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ(n =773) 38

ตารางที่ 8 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย(n =773) 39

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องความมั่นคงในหน้าที่การงาน (n =773) 40

ตารางที่ 10 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน (n =773) 41

ตารางที่ 11 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องอันตรายในที่ทำงาน (n =773) 42

ตารางที่ 12 ระดับความรู้สึกของปัจจัยด้านจิตสังคม จำแนกตามค่ามัธยฐาน (n =773) 43

ตารางที่ 13 ความชุกของภาวะติดอาหาร (n =773) 44

ตารางที่ 14 สัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหาร จำแนกตามจำนวนอาการที่เข้าเกณฑ์ 45

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินภาวะติดอาหารรายข้อ (n =773) 46

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร (n= 773) 49

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร (n= 773) 52

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร 55

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter 59

ตารางที่ 20 ความชุกของภาวะติดอาหาร จากการศึกษาในอดีต เทียบกับปัจจุบัน 65

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 **ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (**Background and rationale**)**

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ชนิดและลักษณะของอาหารนอกจากจะแตกต่างไปตามวัฒนธรรมของแต่ละที่แล้ว ยังเปลี่ยนไปตามค่านิยมของคนในสังคมขณะนั้นด้วย ปัจจุบันธุรกิจด้านอาหารมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันสูง ทำให้อาหารมีความหลากหลายและสามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกระดับ ทุกเพศวัย และทุกเวลา เพราะวิถีชีวิตที่เร่งรีบในสังคมเมืองทำให้คนนิยมบริโภคอาหารจานด่วน (fast food) และเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปกันมากขึ้น อันเนื่องมาจากมีความสะดวกและรวดเร็วกว่าการทำอาหารรับประทานเอง[1] ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเน้นที่มีรสชาติอร่อย มีรสหวาน ไขมันสูง มีแคลอรี่และเกลือสูง การบริโภคอาหารเหล่านี้เป็นประจำจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว ร่วมกับคนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย ทำให้ความชุกของคนที่มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินสูงขึ้นในประเทศไทย[2]

พยาบาลเป็นอาชีพที่เป็นตัวแทนของผู้มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบเนื่องจากความรับผิดชอบสูง และต้องทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่มีเวลาทำอาหารรับประทานเองและมีข้อจำกัดในการออกไปรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่จะมีการซื้อเข้ามาก่อนเริ่มงานหรือการสั่งซื้อจากร้านภายในโรงพยาบาล อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จึงมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละวัน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำงานกะกลางคืน ทำให้ต้องพึ่งพาร้านอาหารสะดวกซื้อในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารไขมันสูงและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยการเลือกซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อนี้เนื่องจากมีความสะดวก และมีรูปแบบการส่งเสริมการขายที่เชิญชวนให้คนบริโภคมากขึ้น[3]

อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสชาติอร่อยนั้นนอกจะเป็นที่นิยมแล้วยังก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทำให้ผู้บริโภคต้องการรับประทานอีก เมื่อรับประทานต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดพฤติกรรมติดอาหารชนิดนั้นๆได้[4] จึงมีผู้สนใจผลกระทบจากการบริโภคอาหารเหล่านี้และมีการศึกษาภาวะติดอาหาร (Food Addiction หรือ FA) อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และพบว่าภาวะติดอาหารมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) และการมีภาวะซึมเศร้า[5, 6] แต่การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหารยังมีค่อนข้างน้อย และยังไม่มีการศึกษาเรื่องภาวะติดอาหารในประเทศไทย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร

ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมป้องกันทางด้านสุขภาพต่อไป

1.2 **คำถามงานวิจัย (**Research Question**)**

1. ความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครเป็นเท่าใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

1.3 **วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (**Objectives**)**

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยในงานกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.4 **สมมติฐานการวิจัย (**Hypothesis**)**

ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยในงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.5 **ข้อตกลงเบื้องต้น (**Assumption**)**

การศึกษานี้ทำในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นเวลาตั้งแต่1ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2561

1.6 **นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (**Operational Definitions**)**

1. ภาวะติดอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการบริโภคมากเกินความจำเป็นและไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารชนิดนั้นๆได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลอรี่สูง หลังจากรับประทานอาหารชนิดนั้นไประยะเวลาหนึ่งจะมีความต้องการที่จะรับประทานอีก และเมื่อไม่ได้รับประทานจะส่งผลต่ออารมณ์ทำให้เกิดความหงุดหงิดไม่สบาย ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่มีภาวะติดอาหารมีปัญหาในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อน หรือมีผลต่อการทำงานได้ โดยใช้แบบสอบถาม modified Yale Food Addiction Scale 2.0 (mYFAS 2.0) และจะถูก

วินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหารเมื่อมีอาการเข้าได้ 2 ข้อร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป

2.พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวในการตัดสินใจ และเลือกซื้อสินค้าประเภทอาหารหรือเครื่องดื่มมาบริโภคเพื่อให้เกิด ความพึงพอใจ การวัดอิทธิพลการบริโภคจากคนในครอบครัวโดยการใช้ข้อคำถามว่า ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำได้รับอิทธิพลจากใครมากที่สุด แบ่งเป็น คนในครอบครัว เพื่อน คู่รัก เพื่อนร่วมงาน และอื่นๆ และคำถามว่าท่านรับประทานอาหารกับบุคคลที่มีอิทธิพลในการรับประทานอาหารบ่อยครั้งเพียงใด โดยแบ่งเป็น 2-3 เดือน/ครั้ง, 1-2 ครั้ง/เดือน, 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, 3-5 ครั้ง/สัปดาห์, ทุกวัน โดยวิเคราะห์เป็นความถี่และร้อยละ

3. นโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหาร หมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่กระตุ้นให้เกิดการขายสินค้าได้ ไม่ว่าจะในทางการโฆษณาหรือเครื่องมือการขาย หรือ ลักษณะของการส่งเสริมการขาย เช่น การลดราคา การสะสมแต้มเพื่อแลกส่วนลดหรือสินค้า การแถมสินค้าให้กับลูกค้า เป็นต้น การวัดอิทธิพลของนโยบายส่งเสริมการขาย โดยใช้คำถามว่า ท่านคิดว่านโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อแบบใดทำให้ท่านติดอาหารบางชนิด โดยแบ่งเป็น การลดราคา ระบบสมาชิก/ สะสมแต้ม แถมสินค้า และ อื่นๆ โดยวิเคราะห์เป็นความถี่และร้อยละ

4.ความเครียด หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือกดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ และอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามมา โดยแบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 2 ประเภท คือ ความเครียดที่เกิดจากงาน และ ความเครียดที่ไม่ได้เกิดจากงาน ซึ่งจะแบ่งระดับความเครียดเป็น

- ระดับต่ำ คือความเครียดที่ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลง และไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย

- ระดับปานกลาง คือ ความเครียดที่มีผลต่ออารมณ์หรือพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ เป็นต้น

- ความเครียดระดับรุนแรง คือความเครียดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว วิกลจริต หรือซึมเศร้า และทำให้เกิดโรคต่อร่างกายหรือจิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า เป็นต้น

5. ความเครียดหรือกดดันจากงาน หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆจากการทำงานหรือในสถานที่ทำงาน ซึ่งทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือกดดันจนทำ ให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ และอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามมา โดยใช้ แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai Job content questionnaire หรือ Thai JCQ) แบบ45 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข[7] โดยใช้ ค่ามัธยฐานของแต่ละกลุ่มแบ่งข้อมูลคะแนนเป็นระดับต่ำและระดับสูง

6. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพื่อนร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ทำงานในสถานที่หรือแผนกเดียวกัน ในการตัดสินใจและเลือกซื้อสินค้าประเภทอาหารหรือเครื่องดื่มมา บริโภคเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ การวัดอิทธิพลการบริโภคจากเพื่อนร่วมงานโดยการใช้ข้อคำถาม ว่า ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำได้รับอิทธิพลจากใครมากที่สุด แบ่งเป็น คน ในครอบครัว เพื่อน แฟน เพื่อนร่วมงาน อื่นๆ ระบุ และคำถามว่าท่านรับประทานอาหารกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้งเพียงใด โดยแบ่งเป็น 2-3 เดือน/ครั้ง, 1-2 ครั้ง/เดือน, 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, 3-5 ครั้ง/สัปดาห์, ทุกวัน โดยวิเคราะห์เป็นความถี่และร้อยละ

1.7 **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการประยุกต์ใช้ (**Expected Benefit and Application**)**

- ใช้วางแผนป้องกันการเกิดภาวะติดอาหารและลดภาวะติดอาหารในพยาบาล รวมถึงบุคคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ

- นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในพยาบาล

1.8 **ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข (**obstacle and strategy to solve the problem**)**

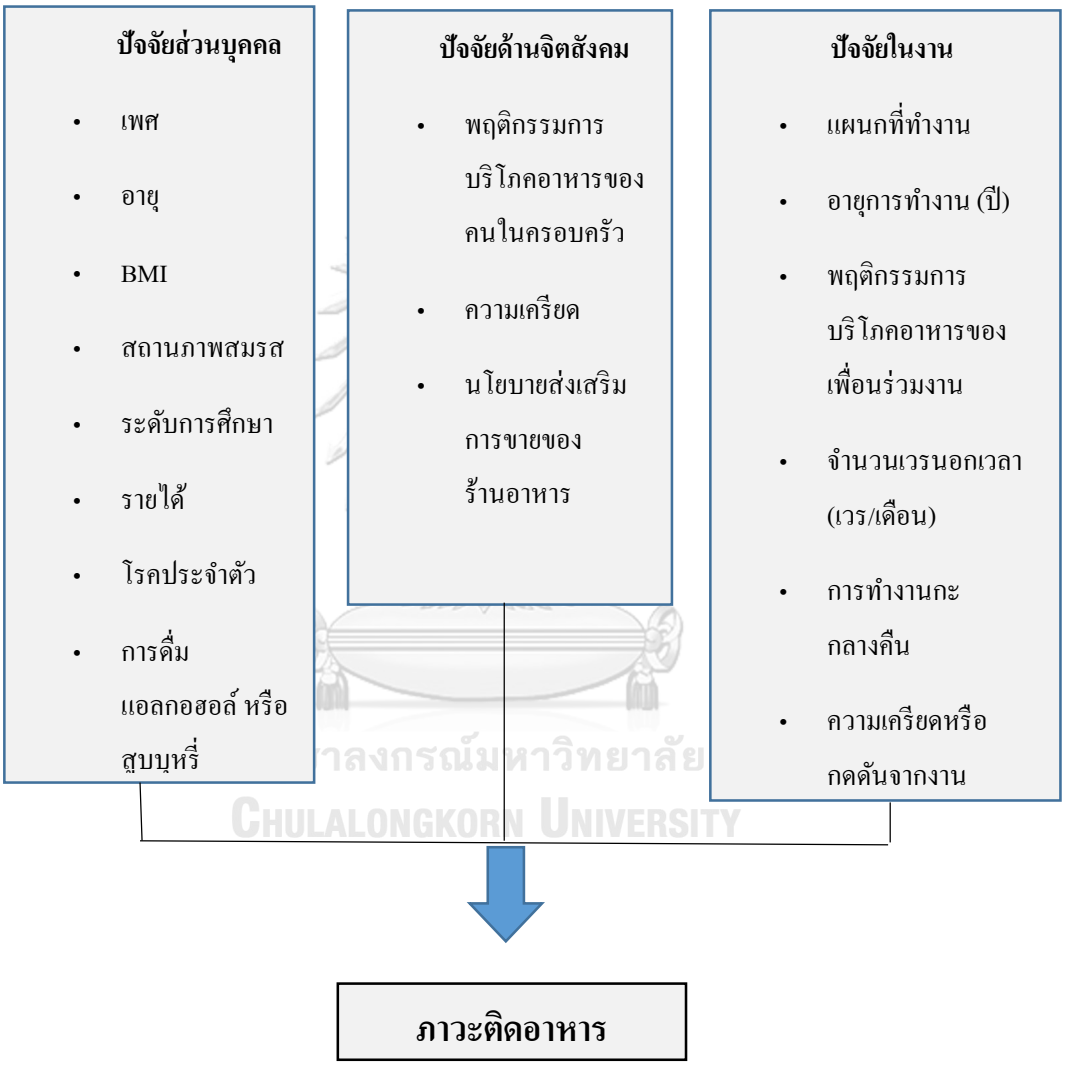
- ภาวะติดอาหารไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนในคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตฉบับใหม่ (DSM-5) หากแต่ใช้เกณฑ์ตาม DSM-5 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม จึงเป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น

- รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วง เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive Study) จึงไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะติดอาหารได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- แบบสอบถามเป็นรูปแบบการประเมินตนเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แก้ไขโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ชัดเจน และให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

1.9 **กรอบแนวคิดในการวิจัย (**Conceptual Framework**)**



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนวรรณกรรม (Review of Related Literature**)**

2.1 **ความเป็นมา แนวคิด และความหมายของภาวะติดอาหาร**

โรคอ้วนพบมากขึ้นในประชากรทั่วโลก นักวิทยาศาสตร์และแพทย์จึงได้ให้ความสนใจ และพยายามค้นหาสาเหตุที่ทำให้คนกินอาหารมากกว่าปกติ [8] ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะติดอาหาร หรือ Food Addiction เริ่มได้รับการกล่าวถึงในช่วงไม่กี่สิบปีมานี้ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติในคนที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน และผู้ป่วยโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders)[9] เช่น Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa และ Binge Eating Disorder (BED) เป็นต้น โดยเชื่อว่าอาหารบางประเภท เช่นอาหารที่มีรสอร่อย มีแคลอรี่สูง สามารถทำให้เกิดการติดและเกิดเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่มากเกินกว่าปกติได้ [10]

ภาวะติดอาหารเป็นภาวะที่มีความต้องการบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างมาก ซึ่งถูกกล่าวถึงในบทความทางวิชาการครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1956 โดย Theron Randolph[11] อธิบายอาการของภาวะติดอาหารว่า หลังจากบริโภคอาหารบางชนิดไประยะเวลาหนึ่งจะมีอาการไม่สบายตัวและมีความต้องการที่จะบริโภคอีกครั้ง เมื่อบริโภคอาหารชนิดนั้นๆแล้วอาการไม่สบายตัวจะหายไปชั่วคราว อาหารที่ทำให้มีอาการเหล่านี้ เช่นข้าวโพด ข้าวสาลี กาแฟ นม ไข่ มันฝรั่ง และอื่นๆที่คนนิยมบริโภคเป็นประจำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในปี ค.ศ.1959 ได้มีการพูดถึงภาวะติดอาหารในการอภิปรายแบบคณะ ว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานบางรายทำได้ยาก[12] Albert J. Stunkard[10] จิตแพทย์ชาวอเมริกันที่ร่วมในการอภิปราย ได้ให้ความเห็นว่าภาวะติดอาหารมีความแตกต่างจากการติดแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด นอกจากการอภิปรายในครั้งนั้น เขาได้ตีพิมพ์เกี่ยวกับโรค Binge Eating Disorder (BED) เป็นครั้งแรกในปีเดียวกัน

ปี ค.ศ.1970 Swanson และ Dinello[13] ได้กล่าวถึงภาวะติดอาหารว่าอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ลดน้ำหนักได้กลับมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาอีก และในปี ค.ศ.1981 Jonathan Wise [10] พยายามอธิบายพฤติกรรมติดอาหารในคนที่มีโรคอ้วนว่ามีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin)

ปี ค.ศ.1987 Kozlowski และ Wilkinson[14] ได้ให้คำนิยามว่าภาวะติด หมายถึง ความต้องการใช้หรือบริโภคสิ่งนั้นอย่างรุนแรง ต่อมาในปี ค.ศ.1990 Weingarten และElston[15] ได้ให้คำนิยาม Food craving ซึ่งคล้ายกับภาวะ Food Addiction ว่าเป็นความต้องการที่จะบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างรุนแรง ซึ่งในปี ค.ศ.1991 Weingarten และ Elston[16] ก็ได้ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า 97 เปอร์เซ็นต์ของผู้หญิง และ 68 เปอร์เซ็นต์ของผู้ชายที่ตอบแบบสอบถาม เคยมีอาการเข้าได้กับภาวะอยากอาหารรุนแรง(Food craving) อาหารที่พบว่าเป็นสาเหตุมากที่สุดคือช็อกโกแลต ในปีเดียวกัน Rozin, Levine และ Stoess [17] ได้เก็บข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาและผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะติดช็อกโกแลต พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่สำรวจมีอาการติดช็อกโกแลต โดยส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ติดช็อกโกแลตอยากรับประทานในช่วงที่มีประจำเดือน และพบว่าการมีผู้ปกครองติดช็อกโกแลตไม่สัมพันธ์กับภาวะติดช็อกโกแลตในนักศึกษา ต่อมาในปี ค.ศ. 1992 และ 1996 ได้มีการรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะติดแครอท โดยจะมีอาการกระสับกระส่ายหากไม่ได้รับประทาน และผู้ป่วยทั้งหมดสูบบุหรี่[18, 19] แต่ในขณะนั้นการศึกษาภาวะติดอาหารเป็นการสอบถามความรู้สึกโดยไม่มีคำนิยามที่ชัดเจนหรือการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังเป็นที่ถกเถียงกันว่าภาวะติดอาหารเป็นส่วนหนึ่งของโรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders) หรือไม่ แต่มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะติดอาหารร่วมกับเป็นโรคการกินผิดปกติจะมีอาการและสุขภาพแย่ลง[9]

ต่อมาภาวะติดอาหารได้รับความสนใจมากขึ้นจึงได้มีผู้ศึกษาเพิ่มเติมและให้คำจำกัดความว่า ภาวะติดอาหาร หมายถึงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการบริโภคมากเกินความจำเป็นและไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารชนิดนั้นๆได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลอรี่สูง[20] และได้มีการสร้างแบบทดสอบเพื่อวินิจฉัยภาวะติดอาหาร เช่น Yale Food Addiction Scale (YFAS) และ Food Cravings Questionnaire-Trait (FCQ-T) โดยFood Craving คือความต้องการบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างรุนแรงซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของภาวะติดอาหาร ในปี ค.ศ. 2012 Meule และ Kübler[21] ได้ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม Yale Food Addiction Scale (YFAS) และ Food Cravings Questionnaire-Trait (FCQ-T) พบว่าคนที่สงสัยว่ามีภาวะติดอาหารจากแบบสอบถาม YFAS ล้วนมีคะแนน FCQ-T สูงด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2 **การศึกษาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร**

ในปี ค.ศ.2004 Pelchat และคณะ[22] ได้ทำการศึกษาการตอบสนองของสมองในกลุ่มที่มีภาวะอยากอาหารรุนแรง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองส่วน hippocampus, insula และ caudate ซึ่งเป็นบริเวณเดียวกับผู้ที่ติดสารเสพติด ปี ค.ศ. 2011 Gearhardt และคณะ[23] ได้ทำการทดสอบผู้หญิงที่มีภาวะติดอาหารเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะติดอาหาร โดยใช้เครื่อง functional magnetic resonance imaging (fMRI) เพื่อดูการทำงานของสมอง พบว่าผู้หญิงกลุ่มที่มีภาวะติดอาหารมีการตอบสนองของสมองส่วน anterior cingulate cortex, medial orbitofrontal cortex และ amygdala มากกว่ากลุ่มอื่น

ปี ค.ศ.2010 Johnson และ Kenny[24] ได้ทำการศึกษาทดลองในหนู พบว่าหนูที่ถูกทำให้มีภาวะติดอาหารจะมีน้ำหนักมากกว่าหนูในกลุ่มควบคุม รวมถึงมีการทำงานลดลงของ dopamine D2 receptors (D2R) และระบบรางวัลของสมอง (brain reward circuit) เช่นเดียวกับ Avena และคณะ[25] ซึ่งพบว่าการกินอาหารที่มีน้ำตาลมากทำให้เกิดพฤติกรรมติดอาหารในหนูทดลองได้

มีการศึกษาลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร พบว่าภาวะติดอาหารในบางรายอาจเริ่มตั้งแต่ตอนเป็นเด็กซึ่งได้รับอิทธิพลในการรับประทานจากคนในครอบครัว[26] และมีหลายปัจจัยรอบด้านที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะนี้ต้องการบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเพื่อสร้างความพึงพอใจ[9] หรือเพื่อปลดปล่อยอารมณ์ด้านลบของตนเอง[27] โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ภาวะติดอาหารมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[16, 28, 29] ซึ่งอาจเป็นผลจากฮอร์โมนและลักษณะความชอบที่ต่างกัน โดยพบว่าเพศชายที่มีภาวะติดอาหารจะมีชนิดของอาหารที่หลากหลายกว่าเพศหญิง เช่น ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้น ในขณะที่อาหารที่ทำให้เกิดภาวะติดในเพศหญิงส่วนใหญ่จะเป็นของหวาน เช่น ช็อกโกแลต ขนมอบ และไอศกรีม[16, 30] การศึกษาของ Wang และคณะ[31] พบว่าการทำงานของระบบสมองในเพศหญิงมีความแตกต่างกับเพศชายในด้านการยับยั้งความอยากอาหาร ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีภาวะติดอาหารและน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย

มีการศึกษาภาวะติดอาหารในพยาบาลวัยกลางคนและสูงอายุ พบว่าช่วงอายุที่พบภาวะติดอาหารมากกว่า คือ 45-64 ปี เมื่อเทียบกับอายุ 62-88 ปี โดยมีความชุก 8.4% และ 2.7% ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะติดอาหารมีความสัมพันธ์กับการมี BMI ที่ ≥ 35.0 kg/m^2 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มี BMI 18.5–22.9 kg/m^2[32]

ความนับถือตนเองต่ำ (low self-esteem) มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร พบว่าในคนที่มีภาวะติดอาหารจะมีความนับถือตนเองค่อนข้างต่ำ[33] อาจเนื่องมาจากคนที่มีภาวะติดอาหารมักสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักเกิน ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง และคนที่มีความนับถือตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะติดสิ่งต่างๆได้ง่ายกว่าคนที่มีความนับถือตนเองสูง[34]

ระดับการศึกษา (Education Level) ก็มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารเช่นกัน พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารจะลดลงในกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง[4] และคนที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มว่าจะเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ และปลา มากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ[35]

2.2.2 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural Factors)

ปัจจัยในครอบครัว เช่นพฤติกรรมการบริโภคของพ่อแม่ และความกดดันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารในเด็ก[26] นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดมีผลต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นทั้งในคนและสัตว์ทดลอง[36]

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการบริโภคอาหารโดยเฉพาะในเพศหญิง โดยความเครียดจากปัจจัยด้านสังคมมีผลทำให้ผู้หญิงบริโภคอาหารที่มีรสอร่อย หรืออาหารที่ทำให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น[37] สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ[38] ที่พบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะ Binge Eating Disorder (BED) ในพยาบาลที่ทำการสำรวจเป็น 6.90% และพยาบาลที่มีภาวะ BED มีความเสี่ยงที่จะมีอาการของโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีภาวะ BED เป็น1.80 เท่า(95% CI= [1.41–2.30]; *p*-value < 0.001) และการศึกษาของ Adam และ Epel[39] พบว่าเมื่อมีภาวะเครียดจะมีคนเพียงส่วนน้อย(ประมาณ30%) เท่านั้นที่บริโภคอาหารลดลง ในขณะที่คนส่วนใหญ่บริโภคมากขึ้น

การทำงานกะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการบริโภค เช่น ระยะเวลา, ความถี่ในการบริโภค และ ชนิดของอาหาร โดยพบว่าในคนที่ทำงานกะมีการบริโภคอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น[40] นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่ทำงานกะกลางคืนมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเกินหรือมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนที่ทำงานกะกลางวัน[41] สอดคล้องกับการศึกษาของ Greer และคณะ[42] ที่ได้ทำการศึกษาผลของการอดนอนกับความอยากอาหาร พบว่าการอดนอนทำให้ความอยากอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีแคลอรี่สูงเพิ่มมากขึ้น และมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพยาบาลประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลที่ทำงานกะเช้าเพียงอย่างเดียวกับพยาบาลที่

ทำงานกะบ่ายดึกด้วย พบว่าพยาบาลที่ทำงานกะบ่ายดึกบริโภคผัก ผลไม้ และสาหร่ายน้อยกว่า แต่กลับมีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากกว่าพยาบาลที่ทำงานกะเช้าเพียงอย่างเดียว [43]

2.2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รูปแบบอาหารและการบริโภคของคนจึงมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยอาหารในปัจจุบันจะเน้นที่มีรสชาติอร่อย(palatable food) มีแคลอรี่สูง มีน้ำตาล เกลือ หรือไขมันสูง และสามารถหาซื้อได้ง่ายทำให้คนบริโภคอาหารเหล่านี้มากขึ้น ซึ่งพบว่าการบริโภคอาหารที่มีทั้งไขมันและน้ำตาลสูงจะมีผลต่อโดปามีน(Dopamine) ทำให้เกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่มีรสอร่อยในปริมาณมากและบ่อยครั้ง อาจจะมีผลต่อการปรับตัวของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและระบบรางวัลของสมอง (brain reward and stress pathways) ทำให้มีอาการซึมเศร้าหรือกระวนกระวายเมื่อไม่ได้บริโภคอาหารนั้นๆได้[4, 44] ซึ่งนำไปสู่ภาวะติดอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคของเพื่อนร่วมงานมีผลต่อชนิดของอาหารที่บริโภค และงานที่มีลักษณะยืดหยุ่นช่วยสนับสนุนให้มีการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ตรงข้ามกับลักษณะงานที่ไม่มีเวลาพัก หรือมีอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในพื้นที่ส่วนกลาง ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ[45] สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ[46] ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคและการส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน มีผลทำให้ลดปริมาณการบริโภคและน้ำหนักตัวได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.3 **ความชุกของภาวะติดอาหาร (**Prevalence of food addiction**)**

ปี ค.ศ. 2013 มีการศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในแคนาดาโดยใช้ Yale Food Addiction Scale (YFAS) พบว่ามีความชุก 5.4% (6.7%ในผู้หญิง และ 3.0%ในผู้ชาย) จากจำนวนผู้เข้าร่วม 652 คน และมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน[47] ต่อมาในปี ค.ศ. 2014 ได้มีการศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในประเทศฝรั่งเศสโดย Brunault และคณะ[48] พบว่ามีความชุก 8.7%

ปี ค.ศ. 2017 การศึกษาในเยอรมันพบว่าความชุกของผู้ที่มีภาวะติดอาหารโดยใช้ YFAS 2.0 คือ 7.9% จากผู้เข้าร่วม 1,034 คน และกลุ่มที่มีภาวะติดอาหารมี BMI มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะติดอาหาร[5] ในปีเดียวกันมีการศึกษาในประเทศบราซิลจำนวน7,639คน พบว่ามีความชุกของภาวะติด

อาหารเท่ากับ 4.32% (95%CI: 3.89-4.80%) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า(OR = 4.41; 95%CI: 3.46-5.62)[49]

มีการศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2009 จาก2การศึกษา (Nurses' Health Study I จำนวน = 58,625 คน , Nurses' Health Study II จำนวน = 65,063 คน) พบความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาลเท่ากับ 5.4% โดยพบว่าพยาบาลที่บริโภคแฮมเบอร์เกอร์มากกว่า 5หน่วยบริโภค/สัปดาห์ มี multivariable odds ratio (MVOR) สำหรับการมีภาวะติดอาหารเท่ากับ 4.08 (95% CI: 2.66-6.25) เมื่อเทียบกับพยาบาลที่บริโภคน้อยกว่า 1หน่วยบริโภค/สัปดาห์, ในพยาบาลที่บริโภคเฟรนช์ฟรายส์มากกว่า 5หน่วยบริโภค/สัปดาห์มี MVOR เท่ากับ 2.37(95% CI: 1.59-3.51) เมื่อเทียบกับพยาบาลที่บริโภคน้อยกว่า 1หน่วยบริโภค/สัปดาห์ และการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูป ขนมขบเคี้ยว หรือขนมหวานไขมันต่ำ และเครื่องดื่มแคลอรี่ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร[50]

2.4 **ผลกระทบของภาวะติดอาหาร**

ภาวะติดอาหารทำให้มีความต้องการบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างมาก เช่น อาหารที่มีไขมัน และคาร์โบไฮเดรตสูงซึ่งมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว คนที่มีภาวะติดอาหารมีความสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ภาวะติดอาหารยังทำให้คนที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินที่สามารถลดน้ำหนักลงได้ กลับมามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก[13, 47]

ภาวะติดอาหารมีผลต่ออารมณ์และความพึงพอใจเมื่อได้รับประทาน และทำให้มีอาการซึมเศร้าหรือกระวนกระวายเมื่อไม่ได้รับประทานอาหารชนิดนั้นๆได้[4, 19, 44] พบว่ากลุ่มผู้หญิงที่มีภาวะติดอาหารจะมีจำนวนคนที่มีอาการโรคซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะติดอาหาร[6]

ผู้ที่มีภาวะติดอาหารอาจมีปัญหาในการทำกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อน หรือมีผลต่อการทำงาน เนื่องจากความต้องการในการบริโภคอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างรุนแรง ทำให้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์และงานที่ทำอยู่ได้[10]

2.5 การประเมินภาวะติดอาหาร

เครื่องมือในการประเมินภาวะติดอาหารถูกพัฒนาขึ้นโดยมีลำดับดังนี้

ในปี ค.ศ. 2009 Merlo และคณะ[51] ได้จัดทำแบบสอบถามที่ชื่อว่า Eating Behaviors Questionnaire (EBQ) ขึ้นเพื่อทำการศึกษาภาวะติดอาหารในเด็ก โดยใช้คำถาม 20 คำถาม ซึ่ง

พัฒนามาจากคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,4th Edition หรือ DSM-IV) แบ่งเป็น3หัวข้อหลัก คือ การบริโภคซ้ำๆ, การพยายามเลิกบริโภค, การบริโภคต่อถึงแม้จะมีผลเสีย ในแต่ละข้อจะมีการให้คะแนนตั้งแต่ไม่เคย (1คะแนน) จนถึง เสมอๆ(6คะแนน) คะแนนรวมที่มากจะแสดงถึงมีอาการมาก แบบทดสอบนี้มีความสอดคล้องภายใน (internal consistencies) Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84 ในผู้ปกครอง และ 0.88 ในเด็กที่ศึกษา

ในปี ค.ศ. 2009 Gearhardt และคณะ[52] ได้พัฒนาแบบสอบถามที่มีความจำเพาะกับภาวะติดอาหาร คือYale Food Addiction Scale (YFAS) ซึ่งเป็นแบบสอบถามประเมินตนเองจำนวน 25 ข้อ เกี่ยวกับนิสัยในการรับประทาน โดยเฉพาะอาหารที่มีรสอร่อยหรือมีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูงในช่วงเวลา 1ปีที่ผ่านมา แบบสอบถามนี้พัฒนามาจากคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต (DSM-IV) ในการวินิจฉัยภาวะติดสารเสพติด โดยจะมีการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหารเมื่อมีอาการตั้งแต่ 3 อาการ (จาก7อาการ) ร่วมกับมีความกังวลหรือ มีปัญหาจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร แบบสอบถามYale Food Addiction Scale (YFAS) ได้ถูกทดสอบครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 และ คะแนนของแบบทดสอบนี้มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบรางวัลของสมอง (brain reward circuit) ในผู้ที่มีภาวะติดอาหาร[23] ต่อมามีการปรับเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดโดยมีการออกคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตฉบับใหม่ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,5th Edition หรือ DSM-5) Gearhardt และคณะ[53] จึงพัฒนาแบบสอบถาม Yale Food Addiction Scale 2.0 เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยสารเสพติดในปัจจุบัน โดยมีคำถามจำนวน 35 ข้อ และพบว่าคะแนนของ Yale Food Addiction Scale 2.0 ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของผู้ตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแบบสอบถามเป็น modified Yale Food Addiction Scale (mYFAS) ซึ่งมีคำถาม 9 ข้อ เพื่อใช้ในงานวิจัยแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort Study) โดยทำในพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 134,175 คน พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารคือ 5.8%[32] Yale Food Addiction Scale และ Yale Food Addiction Scale 2.0 ได้มีการแปลและทดสอบในหลายประเทศ เช่น เยอรมนี[54] ฝรั่งเศส[48] สเปน[55] อิตาลี[56] เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเป็นแบบสอบถามภาวะติดอาหารในเด็กอีกด้วย[57]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ต่อมาในปี ค.ศ. 2017 Schulte และ Gearhardt [58]ได้พัฒนาแบบสอบถาม modified Yale Food Addiction Scale 2.0 (mYFAS 2.0) ซึ่งเป็นฉบับย่อของ Yale Food Addiction Scale 2.0 โดยมีคำถาม 13 ข้อ แบ่งเป็น 1) อาการที่เข้าได้กับการติดสารเสพติด (Substance Use Disorder) ตามเกณฑ์วินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตฉบับใหม่ (DSM-5) จำนวน 11 ข้อ 2)คำถามเกี่ยวกับการรบกวนจิตใจหรือการใช้ชีวิตประจำวัน (ข้อ 5,6) ดังนี้

ข้อ 1 ประเมิน รับประทานในปริมาณที่มากหรือนานเกินกว่าที่ตั้งใจ (amount)

ข้อ 2 ประเมิน ใช้เวลามากในการรับประทาน และการฟื้นตัวจากการรับประทาน (time)

ข้อ 3 ประเมิน ยกเลิกกิจกรรมที่เคยทำ (activities)

ข้อ 4 ประเมิน การมีอาการถอนเมื่อหยุดใช้ (withdrawal)

ข้อ 5 และ 6 ประเมิน นัยสำคัญทางคลินิก (impairment/distress)

ข้อ 7 ประเมิน ไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน (obligations)

ข้อ 8 ประเมิน รับประทานแม้ทราบว่ามีผลเสีย (consequences)

ข้อ 9 ประเมิน รับประทานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ (tolerance)

ข้อ 10 ประเมิน มีอาการอยากรับประทานอย่างมาก (craving)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ 11 ประเมิน ต้องการลดหรือเลิกแต่ไม่สามารถทำได้ (attempts)

ข้อ 12 ประเมิน หมกมุ่นกับการรับประทานแม้ว่าจะทำให้ตนเองตกอยู่ในอันตราย (situations)

ข้อ 13 ประเมิน การรับประทานทำให้เกิดปัญหาในด้านสังคมหรือความสัมพันธ์ (problems)

ซึ่งแต่ละข้อจะมีเกณฑ์ต่างกัน : 0 = ไม่เข้าเกณฑ์ 1 = เข้าเกณฑ์ ดังนี้

1) 1ครั้ง/เดือน ข้อ 3, 7, 12, 13

2) 1ครั้ง/สัปดาห์ ข้อ 1, 4, 8, 10

3) 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ข้อ 2, 5, 6, 9, 11

โดยมีการแปลผล 2แบบ คือ 1)การนับคะแนนจากอาการโดยไม่รวมข้อ 5 และ 6 ซึ่งคะแนนรวมจะมีตั้งแต่ 0 -11 คะแนน 2)การนับคะแนนเพื่อวินิจฉัย โดยจะมีเกณฑ์ในอาการแต่ละข้อ หากเข้าได้นับเป็น 1 คะแนน และจะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหารเมื่อมีอาการเข้าได้ ≥ 2 ข้อร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป

แบ่งเป็นระดับความรุนแรงดังนี้

1) มีภาวะติดอาหารน้อย คือมีอาการเข้าได้ 2-3 อาการ ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

2) มีภาวะติดอาหารปานกลาง คือมีอาการเข้าได้ 4-5 อาการ ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

3) มีภาวะติดอาหารรุนแรง คือมีอาการเข้าได้ ตั้งแต่ 6 อาการขึ้นไป ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3
วิธีการดำเนินงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

2.การรวบรวมข้อมูล

3.การวิเคราะห์ผล

4.การสรุปผลการศึกษาและเขียนรายงาน

3.1 **การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย**

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการภาวะติดอาหาร ได้แก่ ความเป็นมา ความหมาย และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะติดอาหาร ความชุก และ การประเมินภาวะติดอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดวิธีการวิจัยต่อไป

3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย **(Research Design)**

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional)

3.1.2.2 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่1 ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2561

เกณฑ์ในการคัดเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่1 ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2561

- สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- ตั้งครรภ์ขณะที่ทำการศึกษาหรืออยู่ระหว่างการให้นมบุตรช่วง 6 เดือนหลังคลอด

-พยาบาลที่ลาออกหรือเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size determination)

โดยใช้วิธีการคำนวณดังนี้

$$n = NZ^2P\ (1-P)/\ [d^2(N-1)+Z^2p(1-P)]$$

โดยกำหนดให้

N = 1,880 (จำนวนพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลเดือน ตุลาคม 2561) ที่ 95% Confidence Interval Z = 1.96 (Two-tail)

P = อัตราการเกิดเหตุการณ์ (ความชุกของภาวะติดอาหาร) = 0.079

อ้างอิงจากการศึกษาของ Hauck และคณะ (ปี ค.ศ. 2017)[5] ความชุกของภาวะติดอาหารในกลุ่มอายุ 18-65ปี โดยใช้ Yale Food Addiction Scale (YFAS) 2.0 คือ ร้อยละ 7.9

d = Acceptable error = 20% ของความชุก (20 % of Prevalence, Relative difference)

d = 0.0158

จากสูตรข้างต้นจะได้ตัวอย่าง = 702 คน คาดว่ามี non response rate ประมาณ 20 % จึงใช้วิธี Stratified sampling จากแผนกของพยาบาลแต่ละแผนก หลังจากนั้นใช้การสุ่มแบบ Simple random sampling ในแต่ละแผนก โดยขอข้อมูลรายชื่อพยาบาลในแต่ละแผนก จากนั้นทำการสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หากไม่มีข้อมูลรายชื่อจะทำการสุ่มแบบ Quota sampling โดยสุ่มตัวอย่างจากแต่ละแผนกดังนี้

แผนก	จำนวน (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
แผนกผู้ป่วยใน	1,101	550
แผนกผู้ป่วยนอก	95	48
แผนกห้องฉุกเฉิน	138	69
แผนกผู้ป่วยวิกฤต	352	176
แผนกห้องผ่าตัด	156	78
หน่วยจ่ายกลาง	5	3
ฝ่ายการพยาบาล	33	17
รวม	1,880	941

รวม = 941 คน ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษา

3.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม)

แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยในงาน ได้แก่ อายุการทำงาน, แผนกที่ทำงาน, จำนวนเวร, ความเครียดจากการทำงาน, พฤติกรรมการบริโภคของคนในครอบครัว, การเป็นสมาชิกร้านอาหาร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินภาวะติดอาหาร แปลจาก Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 ที่จัดทำโดย Schulte และ Gearhardt[58] ซึ่งเป็นแบบสอบถามประเมินตนเอง จำนวน13 ข้อ แบ่งเป็น 1) อาการที่เข้าได้กับการติดสารเสพติด (Substance Use Disorder) ตามเกณฑ์วินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตฉบับใหม่ (DSM-5) จำนวน 11ข้อ 2)คำถามเกี่ยวกับการรบกวนจิตใจหรือการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 2ข้อ (ข้อ 5,6) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่าตนเองมีอาการที่เข้าได้บ่อยครั้งเท่าใด แบ่งเป็น ไม่เคย, น้อยกว่า 1ครั้ง/ เดือน, 1ครั้ง/เดือน, 2-3 ครั้ง/เดือน, 1ครั้ง/สัปดาห์, 2-3 ครั้ง/สัปดาห์, 4-6 ครั้ง/สัปดาห์, ทุกวัน โดยจะมีเกณฑ์ในอาการแต่ละข้อ หากเข้าได้นับเป็น 1 คะแนน และจะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหารเมื่อมีอาการเข้าได้ ≥ 2 ข้อ

ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป โดยแบ่งเป็นระดับความรุนแรงดังนี้

1) มีภาวะติดอาหารน้อย คือมีอาการเข้าได้ 2-3 อาการ ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

2) มีภาวะติดอาหารปานกลาง คือมีอาการเข้าได้ 4-5 อาการ ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

3) มีภาวะติดอาหารรุนแรง คือมีอาการเข้าได้ ตั้งแต่ 6 อาการขึ้นไป ร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก

ส่วนที่ 4: ข้อมูลการประเมินความเครียดจากการทำงาน โดยใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai Job content questionnaireหรือ Thai JCQ) แบบ45ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข[7] แบ่งเป็นการประเมิน 1)อิสระในการตัดสินใจ (Job control) 2)ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ (Psychological job demand) 3)ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย (Physical job demand) 4)ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) 5) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และ 6)อันตรายในที่ทำงาน (Hazard at work) โดยข้อที่1 – 37 จะเป็นคำถามแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ (4) เห็นด้วยมาก (3)เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วย และ (1) ไม่เห็นด้วยมาก และข้อที่ 38 - 45 จะเป็น Likert Scale 3 ระดับ คือ (1) ไม่มีปัญหา (2) มีบ้าง/เป็นปัญหาน้อย (3) มี/เป็นปัญหามาก

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินภาวะติดอาหาร

3.2.2.1ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ อ.นพ.สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล และ ดร.ณภัควรรต บัวทอง มาประเมินความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีการกำหนดคะแนนดังนี้

+1 = แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item Objective Congruence) จากสูตร IOC = $\sum R/N$ โดย R หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ถ้าค่า IOC มากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์การพิจารณา

ซึ่งจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านเกณฑ์ในทุกข้อคำถาม ดังแสดงในภาคผนวก

3.2.2.2ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ถูกรวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย แล้วทดสอบความเชื่อมั่นของเนื้อหา โดย Test- retest method โดยใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient พบว่าคะแนนของการทดสอบ ครั้งที่1 และครั้งที่2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.971และ หาค่า Cronbach's Alpha ของการทดสอบครั้งที่ 1 = 0.879 ครั้งที่ 2 = 0.881 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ยอมรับได้ที่กำหนดให้มีค่ามากกว่า 0.7

3.3 **การรวบรวมข้อมูล (**Data Collection**)**

1.ศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.การตรวจสอบเครื่องมือ

- ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตผู้วิจัยต้นฉบับ
- ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
- แปลแบบสอบถาม Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 เป็นภาษาไทย (Forward Translation) โดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ
- แปลแบบสอบถามจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (Backward Translation) โดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ
- ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3ท่าน โดยใช้จุดตัด (Cut-off point) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของต้นฉบับ คือ มีอาการเข้าได้ 2 ข้อร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก (มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป)
- หาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- หาความเชื่อมั่นโดยการสอบซ้ำ (Test Retest Method)

3.ทดสอบและปรับเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ

4.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในการศึกษา

5.ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

6.เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

7.นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล

3.4 **การวิเคราะห์ข้อมูล (**Data Analysis**)**

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) version 22 ดังต่อไปนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล: ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.2 ข้อมูลการประเมินภาวะติดอาหาร โดยใช้แบบสอบถามภาวะติดอาหารในช่วง1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพัฒนามาจาก Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 แล้วแบ่งข้อมูลเป็น2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีภาวะติดอาหาร และ ไม่มีภาวะติดอาหาร โดยเมื่อมีอาการเข้าได้ ≥ 2 ข้อร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป จะวินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละ

1.3 ความชุกของภาวะติดอาหารหาโดย นำจำนวนพยาบาลที่มีภาวะติดอาหารเทียบกับพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยใช้สูตร Prevalence = (A/B) *100 เมื่อ A = จำนวนพยาบาลที่มีภาวะติดอาหาร B = จำนวนพยาบาลทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม และหา 95% confidence interval ของความชุก

1.4 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยในงาน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ

1.5 ข้อมูลความเครียดจากการทำงาน โดยใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai Job content questionnaireหรือ Thai JCQ) แบบ 45 ข้อ ประกอบด้วย

อิสระในการตัดสินใจ (Job control) จำนวน 9 ข้อ

ข้อเรียกร้องจากงานทางจิตใจ (Psychological job demand) จำนวน 13 ข้อ

ข้อเรียกร้องจากงานทางร่างกาย (Physical job demand) จำนวน 3 ข้อ

ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job security) จำนวน 4 ข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน (Social support) จำนวน 8 ข้อ

อันตรายในที่ทำงาน (Hazard at work) จำนวน 8 ข้อ

แต่ละข้อคำถามจะแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยมาก (1 คะแนน)

โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

1)อิสระในการตัดสินใจ	2x[q1+q2+q3+q4+q5+q6+q7+q8+q9]
2)ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ	[0.9x(q10+q11+q12+q13+q14+q15+q16+q17+q18+q19)] +[3x(q20+q21+q22)]
3)ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย	q23+q24+q25
4)ความมั่นคงในหน้าที่การงาน	q26+q27+q28+q29
5)แรงสนับสนุนทางสังคม	2.25x(q30+q31+q32+q33+q34+q35+q36+q37)
6)อันตรายในที่ทำงาน (Hazard at work)	q38+q39+q40+q41+q42+q43+q44+q45

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปความถี่และร้อยละ โดยใช้ค่ามัธยฐานแบ่งข้อมูลคะแนนเป็นระดับต่ำและระดับสูง[59, 60]

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

2.1 ใช้สถิติ unpaired T-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างผู้ที่มีและไม่มีภาวะติดอาหาร เช่น อายุ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น

2.2 ใช้สถิติ Pearson's Chi-square ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างผู้ที่มีและไม่มีภาวะติดอาหาร เช่น ระดับการศึกษา เป็นต้น

2.3 ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression วิเคราะห์อิทธิพลปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อภาวะติดอาหาร โดยใช้ Odds ratio (95% confidence interval) เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์ โดยพิจารณาตัวแปรที่จะนำมาเข้าสมการจากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2.1 และ 2.2 ที่มี p value < 0.25[61] และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p value < 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร และมีวัตถุประสงค์รอง คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยในงานกับภาวะติดอาหารโดยจะแบ่งเป็นส่วนต่างๆดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจากงาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ความชุกและลักษณะของผู้ที่มีภาวะติดอาหาร

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดอาหารกับปัจจัยด้านต่างๆ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารวิเคราะห์โดยใช้ multiple logistic regression

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 941 ชุด ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 773 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.1 แผนกที่ตอบกลับมากที่สุดคือแผนกผ่าตัด ตอบกลับร้อยละ 88.5 แผนกที่ตอบกลับน้อยที่สุดคือแผนกผู้ป่วยวิกฤต ตอบกลับร้อยละ 65.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและตอบกลับแยกตามแผนก

แผนก	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตอบกลับ (ร้อยละ)
แผนกผู้ป่วยใน	550	478 (86.9)
แผนกผู้ป่วยนอก	48	45 (93.8)
แผนกห้องฉุกเฉิน	69	48 (69.6)
แผนกผู้ป่วยวิกฤต	176	116 (65.9)
แผนกห้องผ่าตัด	78	69 (88.5)
หน่วยจ่ายกลาง	3	2 (66.7)
ฝ่ายการพยาบาล/บริหาร	17	15 (88.2)
รวม	**941**	**773 (82.1)**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล**

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 773 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 749 คน (ร้อยละ 96.9) โดยแบ่งเป็นหญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือน 689 คน และ หญิงที่อยู่ระหว่างหมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนแล้วจำนวน 60 คน อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 35.97 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02) ช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือ 31-40 ปี มีจำนวน 481 คน (ร้อยละ 62.2) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย[(62)]อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 – 22.9 กก./ตร.ม.) จำนวน 479 คน (ร้อยละ62.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีน้ำหนักมากที่สุดอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม จำนวน 386 คน (ร้อยละ50.1) โดยอายุที่มีน้ำหนักมากที่สุดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 387คน (ร้อยละ 50.5) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 747 คน (ร้อยละ 96.6) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 707 คน (ร้อยละ 91.5) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 569 คน (ร้อยละ 73.6) มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001-45,000 บาท จำนวน 408 คน (ร้อยละ 53.3) ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 33,295.07 บาท (6,118.85) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 705 คน (ร้อยละ91.2) ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 754 คน (ร้อยละ 97.8) และไม่ดื่มสุราหรือดื่มเป็นครั้งคราว จำนวน 717 คน (ร้อยละ 93.5) ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 647 คน (ร้อยละ 84.5) ดังแสดงในตารางที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 773)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	3.1
หญิง	749	96.9
- หญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือน	689	89.1
- หญิงที่อยู่ระหว่างหมดประจำเดือน/หมดประจำเดือนแล้ว	60	7.8
อายุ		
21-30 ปี	158	20.4
31-40 ปี	481	62.2
>40 ปี	134	17.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 35.97 (6.02)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 23 – 57		
ดัชนีมวลกาย[62] (n = 766)		
< 18.5 (กก./ตร.ม.)	61	8.0
18.5 – 22.9 (กก./ตร.ม.)	479	62.5
23.0 -24.9 (กก./ตร.ม.)	135	17.6
25.0 – 29.9 (กก./ตร.ม.)	90	11.7
> 30 (กก./ตร.ม.)	1	0.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 21.77 (2.57)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 16-31		
น้ำหนักมากที่สุด (n = 770)		
40-50 กิโลกรัม	89	11.6
51-60 กิโลกรัม	386	50.1
61-70 กิโลกรัม	253	32.9
>70 กิโลกรัม	42	5.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 59.45 (7.38)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 43-90		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 773) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่น้ำหนักมากที่สุด (n = 766)		
15-20 ปี	105	13.7
21-30 ปี	387	50.5
31-40 ปี	248	32.4
>40 ปี	26	3.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 29.61 (6.20)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 15-50		
ศาสนา		
พุทธ	747	96.6
คริสต์	6	0.8
อิสลาม	20	2.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	707	91.5
สูงกว่าปริญญาตรี	66	8.5
สถานภาพสมรส		
โสด	569	73.6
สมรสอยู่ด้วยกัน	193	25.0
สมรสแยกกันอยู่	6	0.8
หม้าย/หย่าร้าง	5	0.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 765)		
15,000 - 30,000 บาท	297	38.8
30,001 - 45,000 บาท	408	53.3
> 45,000 บาท	60	7.8
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 33,295.07(6,118.85)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 16,000-60,000		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n =773) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	705	91.2
มี	68	8.8
-เบาหวาน	10	
-ความดันโลหิตสูง	21	
-ไขมันในเลือดสูง	31	
-โรคซึมเศร้า	9	
-โรคอื่นๆ	2	
การสูบบุหรี่ (n = 771)		
ไม่เคยสูบ	754	97.8
ปัจจุบันสูบ	6	0.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	11	1.4
การดื่มสุรา (n = 767)		
ไม่เคยดื่ม/ดื่มเป็นครั้งคราว	717	93.5
ดื่มประจำ	14	1.8
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	36	4.7
การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (n = 766)		
ไม่เคยใช้	647	84.5
เคยใช้แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้	70	9.1
ใช้เป็นประจำ	49	6.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 **ข้อมูลปัจจัยจากงาน**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยจากงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุการทำงานเฉลี่ย 8.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48) โดยส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-10 ปี จำนวน 564 คน (ร้อยละ 73.6) ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 478 คน (ร้อยละ 61.8) ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จำนวน 677คน (ร้อยละ 87.8) ดังแสดงในตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในเวลาเฉลี่ย 20.26 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.03)ปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ย 23.98 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.70) มีผู้ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงงาน หรือ คลินิก จำนวน 94 คน โดยมีระยะเวลาทำเวชปฏิบัติส่วนตัวเฉลี่ย 10.26 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.93) รวมเป็นภาระงานเฉลี่ยทั้งหมด 45.49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.32) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยจากงาน (n =773)

ปัจจัยจากงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนปีที่ทำงาน (n =766)		
1-10ปี	564	73.6
11-20ปี	179	23.4
> 20ปี	23	3.0
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 8.54 (5.48)		
พิสัย (ต่ำสุด- สูงสุด) = 1-35		
แผนกที่ทำงาน		
แผนกผู้ป่วยใน	478	61.8
แผนกผู้ป่วยนอก	45	5.8
แผนกห้องฉุกเฉิน	48	6.2
แผนกผู้ป่วยวิกฤติ	116	15.0
แผนกห้องผ่าตัด	69	8.9
แผนกหน่วยจ่ายกลาง	2	0.3
แผนกบริหาร/ฝ่ายการพยาบาล	15	1.9
ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (n =771)		
ไม่ทำ	677	87.8
ทำ	94	12.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4 ภาระงาน (n =773)

ภาระงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด)
จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน			
เวรเช้า	10.13	4.02	6-24
เวรบ่าย	5.96	2.18	0-14
เวรดึก	6.03	2.63	0-12
เวลาทำงานเฉลี่ย ชั่วโมง/สัปดาห์			
ในเวลาราชการ	20.26	8.03	12-48
นอกเวลาราชการ	23.98	8.70	0-48
เวชปฏิบัติส่วนตัว (n=94)	10.26	5.93	3-28
ภาระงานรวม	45.49	5.32	36-76

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 **ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม**

3.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

จากข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในข้อคำถาม หากท่านเป็นผู้หญิงและติดรับประทานอาหารบางชนิด ท่านรู้สึกอยากรับประทานอาหารนั้นมากขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน จำนวน 393 คน (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่คิดว่าเมื่อมีความเครียดจากชีวิตส่วนตัวและจากงานจะรับประทานอาหารบางชนิดบ่อยๆจำนวน 476 คน (ร้อยละ 61.8) และจำนวน 544 คน (ร้อยละ 70.7) ตามลำดับ ส่วนใหญ่คิดว่าเมื่อต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึก จะรับประทานอาหารไขมันสูงหรือเครื่องดื่มรสหวานบ่อยๆจำนวน 451 คน (ร้อยละ 58.6) และคิดว่าเมื่อต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึกจะรับประทานอาหารมากขึ้นกว่าปกติ จำนวน 479 คน (ร้อยละ 62.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในช้อคำถาม ท่านคิดว่าการมีร้านอาหาร/ร้านสะดวกซื้อใกล้ที่ทำงาน ทำให้ท่านติดรับประทานอาหารบางชนิด จำนวน 506 คน (ร้อยละ65.5) ส่วนใหญ่คิดว่าการไม่สามารถออกไปรับประทานอาหารนอกสถานที่ทำงานได้ในเวลาพัก ไม่ได้ทำให้ติดอาหารบางชนิดจำนวน 432 คน (ร้อยละ55.9) และคิดว่าภาระงานที่มีมากในแต่ละวัน ไม่ได้ทำให้ติดรับประทานอาหารบางชนิด จำนวน 583 คน(ร้อยละ75.6) ส่วนใหญ่คิดว่าการร่วมประชุม หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ที่จัดโดยที่ทำงานบ่อยๆ ไม่ได้ทำให้ติดอาหารบางชนิดจำนวน 443 คน (ร้อยละ 57.3) และส่วนใหญ่คิดว่าการไม่มีเวลาเลือกซื้อหรือไม่มีเวลาทำอาหารรับประทานเอง ไม่ได้ทำให้ติดรับประทานอาหารบางชนิดจำนวน 529 คน (ร้อยละ 68.4)

จากข้อคำถาม อาหารที่ท่านชอบรับประทานมากที่สุด ท่านรับประทานบ่อยครั้งเท่าใด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง จำนวน 341 คน (ร้อยละ 44.2) จากข้อคำถามปัจจุบันท่านรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ บ่อยครั้งเท่าใด ส่วนใหญ่ตอบว่าน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 393 คน (ร้อยละ 50.9) จากข้อคำถาม ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำได้รับอิทธิพลจากใครมากที่สุด ส่วนใหญ่ตอบว่าเพื่อนร่วมงาน จำนวน 334 คน (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือคนในครอบครัวจำนวน 314 คน (ร้อยละ 40.7) และส่วนใหญ่รับประทานกับผู้ที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหาร 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 314 คน (ร้อยละ 40.7) ส่วนใหญ่คิดว่านโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ติดอาหารบางชนิดคือ ระบบสมาชิก/สะสมแต้ม จำนวน 355 คน (ร้อยละ46.1) รองลงมาคือการลดราคาจำนวน 217 คน (ร้อยละ 28.2) จากข้อคำถาม ปัจจุบันท่านสังเกตว่าตนเองมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ ส่วนใหญ่ตอบว่าสังเกตจากการที่ตนเองทำงานมากขึ้นพักผ่อนน้อยลงจำนวน 405 คน (ร้อยละ 52.5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มตัวอย่างมีอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ คือของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอม จำนวน 447 คน (ร้อยละ 57.83) รองลงมาเป็นอาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอดจำนวน 152 คน (ร้อยละ 19.66) และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลมจำนวน 88 คน (ร้อยละ 11.38) ส่วนอาหารอาหารที่กลุ่มตัวอย่างมักรับประทานเวลาหงุดหงิด/ไม่สบายใจเพื่อทำให้รู้สึกดีขึ้น คือของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอมจำนวน 551 คน (ร้อยละ 71.28) รองลงมาคืออาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปังจำนวน 67 คน (ร้อยละ 8.67) และอาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอดจำนวน 63 คน (ร้อยละ 8.15) ดังแสดงในตารางที่ 5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n =773)

ข้อคำถาม	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ใช่ (ร้อยละ)
- หากท่านเป็นผู้หญิงและติดรับประทานอาหารบางชนิด ท่านรู้สึกอยากรับประทานอาหารนั้นมากขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน (n =748)	355 (47.5)	393 (52.5)
-ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านมีความเครียดจากชีวิตส่วนตัว ท่านจะรับประทานอาหารบางชนิดบ่อยๆ (n =770)	294 (38.2)	476 (61.8)
-ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านมีความเครียดจากงาน ท่านจะรับประทานอาหารบางชนิดบ่อยๆ (n =769)	225 (29.3)	544 (70.7)
-ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึก ท่านจะรับประทานอาหารไขมันสูงหรือเครื่องดื่มรสหวานบ่อยๆ (n =770)	319 (41.4)	451 (58.6)
-ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึกท่านจะรับประทานอาหารมากขึ้นกว่าปกติ (n =770)	291 (37.8)	479 (62.2)
-ท่านคิดว่า การมีร้านอาหาร/ร้านสะดวกซื้อใกล้ที่ทำงาน ทำให้ท่านติดรับประทานอาหารบางชนิด	506 (65.5)	267 (34.5)
-ท่านคิดว่าการไม่สามารถออกไปรับประทานอาหารนอกสถานที่ทำงานได้ในเวลาพัก ทำให้ท่านติดอาหารบางชนิด	432 (55.9)	341 (44.1)
-ท่านคิดว่าภาระงานที่มีมากในแต่ละวัน ทำให้ท่านติดรับประทานอาหารบางชนิด (n =771)	583 (75.6)	188 (24.4)
-ท่านคิดว่าการร่วมประชุม หรือ งานเลี้ยงสังสรรค์ที่จัดโดยที่ทำงานบ่อยๆ ทำให้ท่านติดอาหารบางชนิด	443 (57.3)	330 (42.7)
-ท่านคิดว่าการไม่มีเวลาเลือกซื้อ หรือไม่มีเวลาทำอาหารรับประทานเองทำให้ท่านติดรับประทานอาหารบางชนิด	529 (68.4)	244 (31.6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n =773) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
อาหารที่ท่านชอบรับประทานมากที่สุดท่านรับประทานบ่อยครั้งเท่าใด (n=772)		
เดือนละ1-2ครั้ง	10	1.3
เดือนละ 3-4 ครั้ง	266	34.5
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	341	44.2
สัปดาห์ละ 3-5ครั้ง	148	19.2
ทุกวัน	7	0.9
ปัจจุบันท่านรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ บ่อยครั้งเท่าใด (n =772)		
< 1 ครั้ง/เดือน	393	50.9
1-2 ครั้ง/เดือน	295	38.2
3-4 ครั้ง/เดือน	76	9.8
> 4 ครั้ง/เดือน	8	1.0
ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำได้รับอิทธิพลจากใครมากที่สุด (n =771)		
คนในครอบครัว	314	40.7
เพื่อน	76	9.9
คู่รัก	47	6.1
เพื่อนร่วมงาน	334	43.3
ท่านรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลที่มีอิทธิพลในการรับประทานอาหารบ่อยครั้งเท่าใด (n =771)		
< 1ครั้ง/เดือน	11	1.4
1-2 ครั้ง/เดือน	79	10.2
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	294	38.1
3-5 ครั้ง/สัปดาห์	314	40.7
ทุกวัน	73	9.5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (n =773) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ท่านคิดว่านโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อแบบใดทำให้ท่านติดอาหารบางชนิด (n =770)		
การลดราคา	217	28.2
ระบบสมาชิก/ สะสมแต้ม	355	46.1
แถมสินค้า	143	18.6
โฆษณา/ดารา	53	6.9
อื่นๆ	2	0.3
ปัจจุบันท่านสังเกตว่าตนเองมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ(n =772)		
ทำงานมากขึ้น พักผ่อนลดลง	405	52.5
รับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือ นอนไม่หลับ	144	18.7
หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า หรือ แน่นหน้าอก/ปวดท้อง	66	8.5
ไม่มีอาการที่ระบุข้างต้น	157	20.3
อาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำ(ตอบได้มากกว่า1คำตอบ)		
1.ของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอม	447	57.83
2. อาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอด	152	19.66
3.อาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง	73	9.44
4.ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่น มันฝรั่งแผ่น สาหร่ายหรือถั่วปรุงรส	13	1.68
5.เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม	88	11.38
6.อื่นๆ	1	0.13
อาหารที่ท่านมักรับประทานเวลาหงุดหงิด/ไม่สบายใจ (ตอบได้มากกว่า1คำตอบ)		
1.ของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอม	551	71.28
2. อาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอด	63	8.15
3.อาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง	67	8.67
4.ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่น มันฝรั่งแผ่น สาหร่ายหรือถั่วปรุงรส	33	4.27
5.เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม	61	7.89
6.อื่นๆ	1	0.13

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.2 ความอิสระในการตัดสินใจ

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องความอิสระในการตัดสินใจ พบว่าจากคะแนนเต็ม 72 คะแนน มีมัธยฐานเท่ากับ 60.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 6.00) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.39 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =5.50) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 40.00 ค่าสูงสุดเท่ากับ 72.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องความอิสระในการตัดสินใจ(n =773)

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
-ในการทำงานคุณต้องขวนขวายเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	2 (0.3)	54 (7.0)	347 (44.9)	370 (47.9)
-งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ๆหรือคิดสร้างสรรค์	7 (0.9)	68 (8.8)	190 (24.6)	508 (65.7)
-งานที่คุณทำต้องการทักษะและความชำนาญระดับสูง	1(0.1)	39 (5.0)	497 (64.3)	236 (30.5)
-ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของตนเอง	4 (0.5)	85 (11.0)	462 (59.8)	222 (28.7)
-ในการทำงานคุณมีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเอง	27 (3.5)	150 (19.4)	242 (31.3)	354 (45.8)
-คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นในงานของคุณ	7 (0.9)	139 (18.0)	235 (30.4)	392 (50.7)
-งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	6 (0.8)	83 (10.7)	256 (33.1)	428 (55.4)
-โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	17 (2.2)	161 (20.8)	336 (43.5)	259 (33.5)
-ในเวลา 5 ปีข้างหน้า ทักษะความชำนาญของคุณยังมีคุณค่า	3 (0.4)	66 (8.5)	398 (51.5)	306 (39.6)
ค่าเฉลี่ย =59.39 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =5.50) มัธยฐาน = 60.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 6.00) ค่าต่ำสุด = 40.00 ค่าสูงสุด = 72.00				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.3 ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ พบว่าจากคะแนนเต็ม 72 คะแนน มีมัธยฐานเท่ากับ 52.20 (พิสัยควอร์ไทล์= 7.20) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.54 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.71) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 19.80 ค่าสูงสุดเท่ากับ 67.50 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ(n =773)

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
-คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงานยังไง	60 (7.8)	490 (63.4)	192 (24.8)	31 (4.0)
-คุณต้องทำสิ่งซ้ำๆหลายๆครั้งในงาน	15 (1.9)	113 (14.6)	397 (51.4)	248 (32.1)
-คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลายมาก	9 (1.2)	89 (11.5)	459 (59.4)	216 (27.9)
-งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	23 (3.0)	118 (15.3)	535 (69.2)	97 (12.5)
-งานของคุณเป็นงานหนัก	13 (1.7)	74 (9.6)	490 (63.4)	196 (25.4)
-งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจากผู้อื่น/หน่วยอื่น	26 (3.4)	137 (17.7)	443 (57.3)	167 (21.6)
-งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จ ทำให้ต้องทำต่อทีหลัง	12 (1.6)	158 (20.4)	496 (64.2)	107 (13.8)
-งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	44 (5.7)	72 (9.3)	439 (56.8)	218 (28.2)
-งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	46 (6.0)	174 (22.5)	397 (51.4)	156 (20.2)
-คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในงาน	37 (4.8)	297 (38.4)	270 (34.9)	169 (21.9)
-คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	24 (3.1)	126 (16.3)	460 (59.5)	163 (21.1)
-คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในงานหรือจากเพื่อนร่วมงาน	39 (5.0)	286 (37.0)	332 (42.9)	116 (15.0)
-คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	26 (3.4)	220 (28.5)	424 (54.9)	103 (13.3)
ค่าเฉลี่ย = 51.54 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.71) มัธยฐาน = 52.20 (พิสัยควอร์ไทล์= 7.20) ค่าต่ำสุด = 19.80 ค่าสูงสุด = 67.50				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.4 ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย พบว่าจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 8.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 2.00) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.61 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =1.57) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 3.00 ค่าสูงสุดเท่ากับ 12**.00** รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย(n =773)

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
-คุณมักต้องทำงานนานๆโดยร่างกายอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	23 (3.0)	268 (34.7)	404 (52.3)	78 (10.1)
-คุณมักต้องทำงานนานๆโดยหัวและแขนอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	19 (2.5)	297 (38.4)	361 (46.7)	96 (12.4)
-คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อยๆในงาน	33 (4.3)	571 (73.9)	132 (17.1)	37 (4.8)
ค่าเฉลี่ย = 7.61 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =1.57) มัธยฐาน = 8.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 2.00) ค่าต่ำสุด = 3.00 ค่าสูงสุด = 12**.00**				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.5 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องความมั่นคงในหน้าที่การงาน พบว่าจากคะแนนเต็ม 16 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 1.00) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 11.00 ค่าสูงสุดเท่ากับ 16.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องความมั่นคงในหน้าที่การงาน (n =773)

ข้อคำถาม	จำนวน	(ร้อยละ)
งานที่คุณทำมั่นคงดี		
ไม่เห็นด้วยมาก	0	0
ไม่เห็นด้วย	8	1.0
เห็นด้วย	274	35.4
เห็นด้วยมาก	491	63.5
งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีใช่หรือไม่		
ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วง และเลิกจ้างงานบ่อยๆ	1	0.1
ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อยๆ	4	0.5
ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงๆ	26	3.4
มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี	742	96.0
ในปีที่ผ่านมา คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกือบตกงาน/ ไม่มีงานทำ /เลิกจ้างบ่อยแค่ไหน		
ปีที่แล้วฉันตกงาน/ถูกเลิกจ้าง	0	0
ตลอดเวลา	1	0.1
เคยบ้าง	6	0.8
ไม่มีเลย	766	99.1
ใน2ปีข้างหน้าคุณมีโอกาสจะสูญเสียงานของคุณขณะนี้กับนายจ้าง		
มีโอกาสสูงมาก	0	0
มีโอกาสบ้าง	2	0.3
ไม่ค่อยมีโอกาส	22	2.8
ไม่มีโอกาสเลย	749	96.9
ค่าเฉลี่ย = 15.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) มัธยฐาน = 16.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 1.00) ค่าต่ำสุด = 11.00 ค่าสูงสุด = 16.00		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.6 แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน พบว่าจากคะแนนเต็ม 72 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ56.25 (พิสัยควอร์ไทล์= 6.75) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.23 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.93) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 29.25 ค่าสูงสุดเท่ากับ 72.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน (n =773)

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
-หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข์สุขของลูกน้อง	1 (0.1)	64 (8.3)	437 (56.5)	271 (35.1)
-หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	3 (0.4)	53 (6.9)	491 (63.5)	226 (29.2)
-หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกันได้	5 (0.6)	66 (8.5)	487 (63.0)	215 (27.8)
-หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	6 (0.8)	41 (5.3)	547 (70.8)	179 (23.2)
-ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของเขาเอง	2 (0.3)	83 (10.7)	508 (65.7)	180 (23.3)
-ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	8 (1.0)	42 (5.4)	561 (72.6)	162 (21.0)
-ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	7 (0.9)	51 (6.6)	514 (66.5)	201 (26.0)
-ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งานเสร็จ	2 (0.3)	67 (8.7)	492 (63.6)	212 (27.4)
ค่าเฉลี่ย = 57.23 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.93) มัธยฐาน =56.25 (พิสัยควอร์ไทล์= 6.75) ค่าต่ำสุด = 29.25 ค่าสูงสุด = 72.00				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.7 อันตรายในที่ทำงาน

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องอันตรายในที่ทำงาน พบว่าจากคะแนนเต็ม 24 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 13.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 3.00) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.45) ค่าต่ำสุดเท่ากับ 8.00 ค่าสูงสุดเท่ากับ 22.00รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม เรื่องอันตรายในที่ทำงาน (n =773)

ข้อคำถาม	ไม่มีปัญหา (ร้อยละ)	มีบ้าง/เป็นปัญหาน้อย (ร้อยละ)	มี /เป็นปัญหามาก (ร้อยละ)
-สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใดๆ	212 (27.4)	468 (60.5)	93 (12.0)
-มลพิษทางอากาศจากฝุ่น ควัน ก๊าซ ฟูม เส้นใย หรือสิ่งอื่น	174 (22.5)	525 (67.9)	74 (9.6)
-การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต๊อกที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	341 (44.1)	395 (51.1)	37 (4.8)
-บริเวณงานสกปรก /รกรุงรัง /ไม่มีระเบียบ	407 (52.7)	331 (42.8)	35 (4.5)
-การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟลวกหรือถูกไฟฟ้าดูด	491 (63.5)	256 (33.1)	26 (3.4)
-การติดเชื้อโรคจากงาน	318 (41.1)	386 (49.9)	69 (8.9)
-เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อันตราย	214 (27.7)	488 (63.1)	71 (9.2)
-กระบวนการทำงานที่อันตราย	293 (37.9)	437 (56.5)	43 (5.6)
ค่าเฉลี่ย = 13.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.45) มัธยฐาน = 13.00 (พิสัยควอร์ไทล์= 3.00) ค่าต่ำสุด = 8.00 ค่าสูงสุด = 22.00			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.8 ระดับความรู้สึกของปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการนำคะแนนในแต่ละด้าน คือ ความอิสระในการตัดสินใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย ความมั่นคงในหน้าที่การงาน แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน และ อันตรายในที่ทำงาน มาแบ่งคะแนนออกเป็นระดับสูงและระดับต่ำโดยใช้ค่ามัธยฐาน พบว่า มีผู้ที่มีความอิสระในการตัดสินใจระดับต่ำจำนวน 371 คน (ร้อยละ 48.0) ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจระดับสูงจำนวน 396 คน (ร้อยละ 51.2) ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกายระดับสูงจำนวน 429 คน (ร้อยละ 55.5) ความมั่นคงในหน้าที่การงานระดับต่ำจำนวน 315 คน (ร้อยละ 40.8) แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงานระดับต่ำจำนวน 321 คน (ร้อยละ 41.5) และอันตรายในที่ทำงานระดับสูงจำนวน 472 คน (ร้อยละ61.1) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับความรู้สึกของปัจจัยด้านจิตสังคม จำแนกตามค่ามัธยฐาน (n =773)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับของปัจจัยด้านจิตสังคม*	
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความอิสระในการตัดสินใจ	371 (48.0)	402 (52.0)
ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ	377 (48.8)	396 (51.2)
ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย	344 (44.5)	429 (55.5)
ความมั่นคงในหน้าที่การงาน	315 (40.8)	458 (59.2)
แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน	321 (41.5)	452 (58.5)
อันตรายในที่ทำงาน	301 (38.9)	472 (61.1)

*แบ่งโดยใช้มัธยฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 4 **ความชุกและลักษณะของผู้ที่มีภาวะติดอาหาร**

การประเมินภาวะติดอาหารของพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ โดยในแต่ละข้อจะมีเกณฑ์ต่างกัน หากเข้าเกณฑ์อาการแต่ละข้อ จะนับเป็น 1 คะแนน ถ้าในข้อนั้นไม่เข้าเกณฑ์จะนับเป็น 0 คะแนน โดยหากใช้การนับคะแนนตามอาการ จะนับคะแนนจากอาการทั้งหมด 11 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-11 คะแนน โดยไม่นับรวมข้อนัยสำคัญทางคลินิก(ข้อ 5 หรือ 6) ส่วนการนับคะแนนเพื่อวินิจฉัย ผู้ทำแบบสอบถามจะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะติดอาหารน้อย ปานกลาง หรือ มาก โดยใช้คะแนนทั้งส่วนของอาการและนัยสำคัญทางคลินิก (ข้อ 5 หรือ 6) แบ่งเป็น

(ก) ไม่มีภาวะติดอาหาร = มีอาการเข้าได้< 2 ข้อ และ ไม่เข้าเกณฑ์นัยสำคัญทางคลินิก (ข้อ5หรือ6)

(ข) ภาวะติดอาหารน้อย = มี 2-3 อาการ และเข้าเกณฑ์นัยสำคัญทางคลินิก

(ค) ภาวะติดอาหารปานกลาง = มี 4-5 อาการ และเข้าเกณฑ์นัยสำคัญทางคลินิก

(ง) ภาวะติดอาหารอย่างมาก = มีอาการตั้งแต่ 6 อาการขึ้นไป และเข้าเกณฑ์นัยสำคัญทางคลินิก

จากเกณฑ์ดังกล่าว พบว่ามีผู้ที่มีภาวะติดอาหารจำนวน 75 คน (ร้อยละ 9.7) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 773 คน มีความชุกของภาวะติดอาหารร้อยละ 9.7 (95 % CI = 7.6-11.8) โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงดังนี้ (ตารางที่ 13)

1) มีภาวะติดอาหารน้อย จำนวน 36 คน (ร้อยละ 48.0) คิดเป็นความชุก 4.7 %(95%CI 3.2-6.1)
2) มีภาวะติดอาหารปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 26.7) คิดเป็นความชุก 2.6% (95%CI 1.5-3.7)
3) มีภาวะติดอาหารรุนแรง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 25.3) คิดเป็นความชุก 2.5% (95%CI 1.4-3.5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 ความชุกของภาวะติดอาหาร (n =773)

ภาวะติดอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	ความชุก (95 %CI)
น้อย	36 (48.0)	4.7(3.2-6.1)
ปานกลาง	20 (26.7)	2.6 (1.5-3.7)
รุนแรง	19 (25.3)	2.5 (1.4-3.5)
รวม	**75 (100)**	**9.7 (**7.6-11.8**)**

จากจำนวนผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์การประเมินทั้งหมด 257 คน มีผู้ที่มีภาวะติดอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.2 (75 คน จาก 257 คน) และสัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหารนี้จะเพิ่มขึ้นตาม

จำนวนอาการที่เข้าเกณฑ์ กล่าวคือหากมีอาการเข้าได้ตามจำนวนข้อมากขึ้นจะพบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารเพิ่มขึ้น จากประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 22.8) ในระหว่างผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ 2-3 ข้อ เป็นกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.8) ในผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 สัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหาร จำแนกตามจำนวนอาการที่เข้าเกณฑ์

ผลการประเมินภาวะติดอาหาร	มีอาการตามเกณฑ์ประเมิน	มีภาวะติดอาหาร*	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการ 2-3 ข้อ	158	36	22.8
มีอาการ 4-5 ข้อ	63	20	31.7
มีอาการตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป	36	19	52.8
รวม	**257**	**75**	**29.2**

*มีอาการตามเกณฑ์ประเมินและมีนัยสำคัญทางคลินิก(ตามเกณฑ์ประเมินในข้อ5 หรือ 6 ในแบบประเมิน)

เมื่อพิจารณาจากข้อคำถาม อาการของภาวะติดอาหารที่พบมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มากเกินไปจนรบกวนการใช้เวลากับครอบครัว โดยพบผู้ที่มีอาการดังกล่าว 269 คน (ร้อยละ 34.8) รองลงมาคือการหลบเลี่ยงกิจกรรมทางสังคมที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก จำนวน 174 คน (ร้อยละ22.5) และ เพื่อนหรือครอบครัวเป็นกังวลที่รับประทานอาหารมากจนเกินไป จำนวน 168 คน (ร้อยละ 21.7) นอกจากนี้ยังมีอาการที่พบผู้มีอาการตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไปอีก 2 อาการ คือ การคิดถึงหรือรับประทานอาหารบางชนิดทำให้ไขว้เขวจากกิจกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้ (เช่นขณะขับรถ, ข้ามถนน, ใช้เครื่องจักร/เครื่องยนต์) (ร้อยละ 14.4) และรับประทานปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจจนรู้สึกแน่น/อืดอัด (ร้อยละ 12.7) ดังแสดงในตารางที่ 15 (ผลการประเมินในรายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวกตารางที่ ผ-1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินภาวะติดอาหารรายข้อ (n =773)

เกณฑ์ประเมินภาวะติดอาหาร	จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
1.ฉันรับประทานปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจ จนรู้สึกแน่น/อืดอัด	98	12.7
2.หลังจากรับประทานอาหารปริมาณมาก ฉันรู้สึกเกียจคร้าน ไม่สบายตัวอยู่เป็นเวลานาน	12	1.6
3.ฉันหลบเลี่ยงงาน โรงเรียน กิจกรรมทางสังคม ที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก	174	22.5
4.หากไม่ได้รับประทานอาหารบางอย่าง จะทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิด และจะต้องรับประทานอาหารนั้นเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น	58	7.5
5. นิสัยการรับประทานปริมาณมากของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกแย่/กลุ้มใจอย่างมาก	65	8.4
6. ฉันมีปัญหาในชีวิต เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน เพื่อน ครอบครัวหรือสุขภาพ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารในปริมาณมาก (ไม่รวมการแพ้อาหาร)	22	2.8
7. การรับประทานอาหารที่มากเกินไปของฉัน รบกวนการใช้เวลากับครอบครัว หรือการทำงานบ้าน	269	34.8
8. ฉันไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยการรับประทานของตนเองได้ ถึงแม้ว่าการรับประทานปริมาณมาก จะทำให้รู้สึกแย่/กลุ้มใจ	53	6.9
9. การรับประทานอาหารบางอย่างในปริมาณเท่าเดิมไม่ได้ทำให้ฉันเกิดความพอใจเท่าที่เคยเป็น	28	3.6
10. ฉันต้องการที่จะรับประทานอาหารบางชนิดอย่างมาก จนทำให้ไม่สนใจเรื่องอื่นๆ	42	5.4
11. ฉันพยายามแต่ไม่สามารถเลิก หรือหยุดรับประทานอาหารบางชนิดได้ (ไม่รวมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ)	36	4.7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินภาวะติดอาหารรายข้อ (n =773) (ต่อ)

เกณฑ์ประเมินภาวะติดอาหาร	จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
12. การคิดถึงหรือรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้ฉันไขว้เขว จากกิจกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิด อันตรายได้ (เช่นขณะขับรถ, ข้ามถนน, ใช้เครื่องจักร/เครื่องยนต์)	111	14.4
13. เพื่อนหรือครอบครัวของฉันเป็นกังวล ที่ฉันรับประทานอาหารมากจนเกินไป	168	21.7

และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารแตกต่างกันตามปัจจัยดังนี้

ดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมากคือมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.0 -24.9 (กก./ตร.ม.) (ร้อยละ 16.3) ส่วนกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (กก./ตร.ม.) (ร้อยละ 8.2)

น้ำหนักมากที่สุด พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมากคือกลุ่มที่เคยมีน้ำหนักมากที่สุดเกิน 70 กิโลกรัม (ร้อยละ 21.4) ส่วนกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่เคยมีน้ำหนักมากที่สุด 40-50 กิโลกรัม (ร้อยละ 7.9)

อายุที่น้ำหนักมากที่สุด พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมากคือกลุ่มที่มีอายุที่น้ำหนักมากที่สุดเกิน 40 ปี (ร้อยละ26.9) กลุ่มที่มีสัดสวนผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุที่น้ำหนักมากที่สุดช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 6.9)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีสัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหาร (ร้อยละ 22.1) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 8.5)

แต่ไม่พบความแตกต่างตามปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ดังแสดงในตารางที่ 16

ส่วนที่ 5 **การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดอาหารกับปัจจัยด้านต่างๆ**

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร ตัวแปรต้นประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย น้ำหนักมากที่สุด อายุที่น้ำหนักมากที่สุด ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย น้ำหนักมากที่สุด อายุที่น้ำหนักมากที่สุด โรคประจำตัว โดย

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.013) โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย < 18.5 กก./ตร.ม. กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ตร.ม. 23.0-24.9 กก./ตร.ม. และ >25 กก./ตร.ม. จะมีภาวะติดอาหารเป็น 0.88 เท่า (95 %CI = 0.33-2.35) 2.18 เท่า (95 %CI = 0.78-6.06) และ 1.54 เท่า (95 %CI = 0.51-4.68) ตามลำดับ

น้ำหนักที่มากที่สุดมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.045)โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เคยมีน้ำหนักมากที่สุด 40-50 กิโลกรัม กลุ่มที่มีน้ำหนักที่มากที่สุด 51-60 กิโลกรัม 61-70 กิโลกรัม และ >70 กิโลกรัม จะมีภาวะติดอาหารเป็น 1.06 เท่า (95 %CI = 0.45-2.48) 1.40 เท่า (95 %CI = 0.59-3.34) และ 3.20 เท่า (95 %CI = 1.10-9.29) ตามลำดับ

อายุที่น้ำหนักมากที่สุดความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003) โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่น้ำหนักมากที่สุดช่วงอายุ 15-20 ปี กลุ่มที่อายุที่น้ำหนักมากที่สุดอยู่ในช่วง 21-30 ปี 31-40 ปี และ >40 ปี จะมีภาวะติดอาหารเป็น 0.58 เท่า (95 %CI = 0.30-1.11) 0.44 เท่า (95 %CI = 0.21-0.92) และ 2.21 เท่า(95 %CI = 0.79-6.16) ตามลำดับ

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมีภาวะติดอาหารเป็น 3.04 เท่า (95 %CI = 1.62-5.72) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร (n= 773)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะติดอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
เพศ				
-ชาย	19 (79.2)	5 (20.8)	1.00	0.17
-หญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือน	625 (90.7)	64 (9.3)	0.39 (0.14-1.08)	
-หญิงที่อยู่ระหว่างหมดประจำเดือน/หมดประจำเดือนแล้ว	54 (90.0)	6 (10.0)	0.42 (0.12-1.54)	
อายุ				
21-30 ปี	142 (89.9)	16 (10.1)	1.00	0.572
31-40 ปี	438 (91.1)	43 (8.9)	0.87 (0.48-1.60)	
>40 ปี	118 (88.1)	16 (11.9)	1.20 (0.58-2.51)	
ดัชนีมวลกาย (n = 766)				
< 18.5 (กก./ตร.ม.)	56 (91.8)	5 (8.2)	1.00	0.013*
18.5 – 22.9 (กก./ตร.ม.)	444 (92.7)	35 (7.3)	0.88 (0.33-2.35)	
23.0 -24.9 (กก./ตร.ม.)	113 (83.7)	22 (16.3)	2.18 (0.78-6.06)	
>25.0 (กก./ตร.ม.)	80 (87.9)	11 (12.1)	1.54 (0.51-4.68)	
น้ำหนักมากที่สุด (n=770)				
40-50 กิโลกรัม	82 (92.1)	7 (7.9)	1.00	0.045*
51-60 กิโลกรัม	354 (91.7)	32 (8.3)	1.06 (0.45-2.48)	
61-70 กิโลกรัม	226 (89.3)	27 (10.7)	1.40 (0.59-3.34)	
>70 กิโลกรัม	33 (78.6)	9 (21.4)	3.20 (1.10-9.29)	
อายุที่น้ำหนักมากที่สุด(n = 766)				
15-20 ปี	90 (85.7)	15 (14.3)	1.00	0.003*
21-30 ปี	353 (91.2)	34 (8.8)	0.58 (0.30-1.11)	
31-40 ปี	231 (93.1)	17 (6.9)	0.44 (0.21-0.92)	
>40 ปี	19 (73.1)	7 (26.9)	2.21 (0.79-6.16)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะติดอาหาร (n= 773) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะติดอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	638 (90.2)	69 (9.8)	1.00	0.861
สูงกว่าปริญญาตรี	60 (90.9)	6 (9.1)	0.93 (0.39-2.22)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 765)				
15,000 - 30,000 บาท	275 (90.8)	28 (9.2)	1.00	0.142
30,001 - 45,000 บาท	407 (90.2)	44 (9.8)	1.06 (0.65-1.75)	
> 45,000 บาท	8 (72.7)	3 (27.3)	3.68 (0.92-14.68)	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	645 (91.5)	60 (8.5)	1.00	< 0.001*
มี	53 (77.9)	15 (22.1)	3.04 (1.62-5.72)	
การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (n= 766)				
ไม่เคยใช้	589 (91.0)	58 (9.0)	1.00	0.459
เคยใช้แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้	61 (87.1)	9 (12.9)	1.50 (0.71-3.17)	
ใช้เป็นประจำ	43 (87.8)	6 (12.2)	1.42 (0.58-3.47)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร ตัวแปรต้นประกอบด้วย จำนวนปีที่ทำงาน แผนกที่ทำงาน การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และภาระงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย การทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและภาระงานรวมเฉลี่ยต่อสัปดาห์ โดย

การทำเวชปฏิบัติส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยพบว่าผู้ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวจะมีภาวะติดอาหารเป็น 3.98 เท่า (95 %CI = 2.29- 6.89) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

ผู้ที่มีภาระงานรวม ≥45 ชั่วโมง/สัปดาห์ จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.04 เท่า (95 %CI = 1.26-3.31) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาระงานรวม < 45 ชั่วโมง/สัปดาห์

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร (n= 773)

ปัจจัยจากงาน	ภาวะติดอาหาร จำนวน(ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
จำนวนปีที่ทำงาน (n =766)				
1-10ปี	510 (90.4)	54 (9.6)	1.00	0.852
11-20ปี	161 (99.4)	1 (0.6)	1.06 (0.60-1.85)	
> 20ปี	20 (87.0)	3 (13.0)	1.42 (0.41-4.92)	
แผนกที่ทำงาน				
แผนกผู้ป่วยใน	435 (91.0)	43 (9.0)	1.00	0.144
แผนกผู้ป่วยนอก	38 (84.4)	7 (15.6)	1.86 (0.79-4.43)	
แผนกห้องฉุกเฉิน	41 (85.4)	7 (14.6)	1.73 (0.73-4.08)	
แผนกผู้ป่วยวิกฤติ	110 (94.8)	6 (5.2)	0.55 (0.23-1.33)	
แผนกห้องผ่าตัด	61 (88.4)	8 (11.6)	1.33 (0.60-2.96)	
แผนกบริหาร/ฝ่ายการพยาบาล	12 (80.0)	3 (20.0)	2.53(0.69-9.31)	
ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว(n=771)				
ไม่ทำ	626 (92.5)	51 (7.5)	1.00	<0.001*
ทำ	71 (75.5)	23 (24.5)	3.98 (2.29-6.89)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานกับภาวะติดอาหาร (n= 773) (ต่อ)

ปัจจัยจากงาน	ภาวะติดอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
ในเวลาราชการ				
<20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	421(91.72)	38(8.28)	1.00	0.106
≥20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	277 (88.22)	37(11.78)	1.48(0.92-2.39)	
นอกเวลาราชการ				
<20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	105(88.24)	14(11.76)	1.00	0.409
≥20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	593(90.67)	61(9.33)	0.77(0.42-1.43)	
เวชปฏิบัติส่วนตัว (n=94)				
<8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	22(66.67)	11(33.33)	1.00	0.144
≥8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	49(80.33)	12(19.67)	0.49(0.19-1.28)	
ภาระงานรวม				
<45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	421(92.94)	32(7.06)	1.00	0.003*
≥45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	277(86.56)	43(13.44)	2.04(1.26-3.31)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร พบว่า ความมีอิสระในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007) โดยผู้ที่มีอิสระในการตัดสินใจระดับต่ำจะมีภาวะติดอาหารเป็น 1.94 เท่า (95 %CI=1.19-3.17) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอิสระในการตัดสินใจระดับสูง ในขณะที่ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย ความมั่นคงในหน้าที่การงาน แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน และอันตรายในที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร (p-value = 0.701, 0.927, 0.395, 0.130 และ 0.959 ตามลำดับ)

พบว่าความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยผู้ที่รับประทาน 1-2 ครั้ง/เดือนจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.57เท่า (95 % CI =1.49-4.44) ผู้ที่รับประทาน 3-4 ครั้ง/เดือนจะมีภาวะติดอาหารเป็น 3.48 เท่า (95 %CI =1.67-7.26) ผู้ที่รับประทาน >4ครั้ง/เดือนจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.41 เท่า (95 %CI =0.28-20.46) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ < 1 ครั้ง/เดือน พบว่าความเครียดหรือกดดันมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.016) พบว่าผู้ที่มีความเครียดจนเกิดอาการทำงานมากขึ้นพักผ่อนลดลงจะมีภาวะติดอาหารเป็น 0.89 เท่า (95 %CI=0.45-1.75) ผู้ที่มีความเครียดจนเกิดอาการรับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับจะมีภาวะติดอาหารเป็น1.89 เท่า (95 %CI =0.91-3.93) ผู้ที่เครียดจนมีอาการหงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้องจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.22 เท่า (95 %CI =0.94-5.24) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการที่ระบุข้างต้น และพบว่าผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร (p-value = 0.104) ดังแสดงในตารางที่ 18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร

ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม	ภาวะติดอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
ความมีอิสระในการตัดสินใจ				
ระดับสูง	374 (93.0)	28 (7.0)	1.00	0.007*
ระดับต่ำ	324 (87.3)	47 (12.7)	1.94 (1.19-3.17)	
ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ				
ระดับสูง	356 (89.9)	40 (10.1)	1.00	0.701
ระดับต่ำ	342 (90.7)	35 (9.3)	0.91 (0.57-1.47)	
ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกาย				
ระดับสูง	387 (90.2)	42 (9.8)	1.00	0.927
ระดับต่ำ	311 (90.4)	33 (9.6)	0.98 (0.61-1.58)	
ความมั่นคงในหน้าที่การงาน				
ระดับสูง	417 (91.0)	41 (9.0)	1.00	0.395
ระดับต่ำ	281 (89.2)	34 (10.8)	1.23 (0.76-1.99)	
แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน				
ระดับสูง	402 (88.9)	50 (11.1)	1.00	0.130
ระดับต่ำ	296 (92.2)	25 (7.8)	0.68 (0.41-1.12)	
อันตรายในที่ทำงาน				
ระดับสูง	426 (90.3)	46 (9.7)	1.00	0.959
ระดับต่ำ	272 (90.4)	29 (9.6)	0.99 (0.61-1.61)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะติดอาหาร (ต่อ)

ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม	ภาวะติดอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95 % CI)	P-value[a]
	ไม่มีภาวะติดอาหาร	มีภาวะติดอาหาร		
การรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์				
< 1 ครั้ง/เดือน	371 (94.4)	22 (5.6)	1.00	0.001*
1-2 ครั้ง/เดือน	256 (86.8)	39 (13.2)	2.57 (1.49-4.44)	
3-4 ครั้ง/เดือน	63 (82.9)	13 (17.1)	3.48 (1.67-7.26)	
. >4ครั้ง/เดือน	7 (87.5)	1 (12.5)	2.41 (0.28-20.46)	
อิทธิพลในการรับประทานอาหาร				
คนในครอบครัว	293 (93.3)	21 (6.7)	1.00	0.104
เพื่อน	67 (88.2)	9 (11.8)	1.87 (0.82-4.28)	
คู่รัก	40 (85.1)	7 (14.9)	2.44 (0.98-6.11)	
เพื่อนร่วมงาน	296 (88.6)	38 (11.4)	1.79 (1.03-3.13)	
ความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ				
-ไม่มีอาการที่ระบุข้างต้น	144 (91.7)	13 (8.3)	1.00	0.016*
-ทำงานมากขึ้นพักผ่อนลดลง	375 (92.6)	30 (7.4)	0.89 (0.45-1.75)	
-รับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับ	123 (85.4)	21 (14.6)	1.89 (0.91-3.93)	
-หงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้อง	55 (83.3)	11 (16.7)	2.22 (0.94-5.24)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square, OR = odds ratio, *มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 6 **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารวิเคราะห์โดยใช้ Multiple Logistic Regression**

ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression ผู้วิจัยพิจารณานำตัวแปรต้นที่สำคัญซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับตัวแปรต้นซึ่งวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis แล้วมีค่า p-value < 0.25[61] ซึ่งได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย น้ำหนักมากที่สุด อายุที่น้ำหนักมากที่สุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว แผนกที่ทำงาน การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ภาระงานรวม ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงาน การรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร และการมีความเครียดหรือกดดัน จากนั้นพิจารณา multicollinearity ของตัวแปรและทดสอบความสัมพันธ์ โดยตัวแปรเชิงคุณภาพใช้ Pearson's Chi-square ตัวแปรเชิงปริมาณใช้ Pearson's correlation พบว่าดัชนีมวลกาย กับ น้ำหนักมากที่สุด มี multicollinearity จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพิจารณาตัดตัวแปร น้ำหนักมากที่สุดออก

หลังจากวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหารคือ การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน และการมีโรคประจำตัว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร จึงพิจารณาเก็บไว้ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร และ การมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการดังนี้

ผู้ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จะมีภาวะติดอาหารเป็น 3.86 เท่า (95%CI = 1.68-8.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.55 เท่า (95%CI =1.16-5.62) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

ผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานต่ำ จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.49 เท่า (95%CI =1.37-4.52) เมื่อเทียบกับผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ 1-2 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.27เท่า (95%CI =1.22-4.22) ผู้ที่รับประทาน 3-4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.85 เท่า (95%CI =1.17-6.91) และในผู้ที่รับประทานมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.51เท่า (95%CI = 0.19-33.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ผู้ที่เพื่อนมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.88เท่า (95%CI =1.10-7.60) ผู้ที่คู่รักอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 4.87 เท่า (95%CI =1.63-14.58) ผู้ที่เพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.24 เท่า (95%CI =1.14-4.38) เมื่อเทียบกับผู้ที่ครอบครัวมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร

ผู้ที่มีความเครียดหรือกดดันจนรับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.09เท่า (95%CI = 0.90-4.88) ส่วนผู้ที่เครียดหรือกดดันจนหงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้อง จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.96 เท่า (95%CI =1.10-7.92) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการดังกล่าว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 19

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)[a]
	วิธี Enter[b]
โรคประจำตัว	
ไม่มี	1.00
มี	2.55 (1.16-5.62)
ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว(n=771)	
ไม่ทำ	1.00
ทำ	3.86 (1.68-8.88)
ความมีอิสระในการตัดสินใจ	
ระดับสูง	1.00
ระดับต่ำ	2.49 (1.37-4.52)
ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์	
< 1 ครั้ง/เดือน	1.00
1-2 ครั้ง/เดือน	2.27 (1.22-4.22)
3-4 ครั้ง/เดือน	2.85 (1.17-6.91)
. >4ครั้ง/เดือน	2.51(0.19-33.88)
อิทธิพลในการรับประทานอาหาร	
คนในครอบครัว	1.00
เพื่อน	2.88 (1.10-7.60)
คู่รัก	4.87 (1.63-14.58)
เพื่อนร่วมงาน	2.24 (1.14-4.38)
ความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ	
-ไม่มีอาการที่ระบุข้างต้น	1.00
-ทำงานมากขึ้นพักผ่อนลดลง	0.89 (0.41-1.91)
-รับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับ	2.09 (0.90-4.88)
-หงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้อง	2.96 (1.10-7.92)

a = 95 % confidence interval , b = วิธี Enter ปัจจัยได้แก่ การมีโรคประจำตัว การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร และ การมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดอาหาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2561 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Stratified sampling ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 941 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมา 773 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 82.1

แบบสอบถามของงานวิจัยพัฒนามาจาก Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability) โดย Test- retest method ใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient พบว่าคะแนนของการทดสอบ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.971 และ หาค่า Cronbach's Alpha ของการทดสอบครั้งที่ 1 = 0.879 ครั้งที่ 2 = 0.881 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ยอมรับได้ที่กำหนดให้มีค่ามากกว่า 0.7 และแบบประเมินความเครียดจากการทำงาน ใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai JCQ) ซึ่งพัฒนาโดย รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข[7]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.1 **สรุปผลการวิจัย**

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 749 คน (ร้อยละ 96.9) อายุเฉลี่ย 35.97 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่เคยมีน้ำหนักมากที่สุดอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม โดยอายุที่มีน้ำหนักมากที่สุดอยู่ในช่วง 21-30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 33,295.07 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,118.85) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

5.1.2 ปัจจัยจากงาน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุการทำงานเฉลี่ย 8.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48) ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 478 คน (ร้อยละ 61.8) ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวจำนวน 94 คน (ร้อยละ 12.2) โดยมีระยะเวลาทำเวชปฏิบัติส่วนตัวเฉลี่ย 10.26 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.93) กลุ่มตัวอย่างมีภาระงานเฉลี่ยทั้งหมด 45.49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.32) โดยน้อยที่สุดคือ 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มากที่สุดคือ 76 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

5.1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการรับประทานอาหารบางชนิดมากขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่คิดว่าอาหารที่ชอบรับประทานได้รับอิทธิพลมาจากเพื่อนร่วมงาน และคิดว่านโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ติดอาหารบางชนิด คือ ระบบสมาชิก/สะสมแต้ม (ร้อยละ46.1) กลุ่มตัวอย่างมีอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ คือ ของหวาน (ร้อยละ 57.83) รองลงมาเป็นอาหารไขมันสูง/ของทอด (ร้อยละ 19.66) และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 11.38) ตามลำดับ

จากคำถามประเมินความเครียดจากงาน ได้นำคะแนนในแต่ละด้านมาแบ่งคะแนนออกเป็นระดับสูงและระดับต่ำโดยใช้ค่ามัธยฐาน พบว่ามีผู้ที่มีความอิสระในการตัดสินใจระดับต่ำจำนวน 371 คน (ร้อยละ 48.0) ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจระดับสูงจำนวน 396 คน (ร้อยละ 51.2) ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านร่างกายระดับสูงจำนวน 429 คน (ร้อยละ 55.5) ความมั่นคงในหน้าที่การงานระดับต่ำจำนวน 315 คน (ร้อยละ 40.8) แรงสนับสนุนทางด้านสังคมในที่ทำงานระดับต่ำจำนวน 321 คน (ร้อยละ 41.5) และอันตรายในที่ทำงานระดับสูงจำนวน 472 คน (ร้อยละ61.1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.1.4 ความชุกของผู้ที่มีภาวะติดอาหาร

พบว่าผู้มีภาวะติดอาหารมีจำนวน 75 คนจากกลุ่มตัวอย่าง 773 คน ความชุกของภาวะติดอาหารเท่ากับร้อยละ 9.7 (95 % CI = 7.6-11.8) และในผู้ที่มีภาวะติดอาหาร แบ่งเป็น มีภาวะติดอาหารน้อย จำนวน 36 คน (ร้อยละ 48.0) คิดเป็นความชุก 4.7 %(95%CI 3.2-6.1) มีภาวะติดอาหารปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 26.7) คิดเป็นความชุก 2.6% (95%CI 1.5-3.7) มีภาวะติดอาหารรุนแรง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 25.3) คิดเป็นความชุก 2.5% (95%CI 1.4-3.5)

พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมาก คือมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.0 -24.9 (กก./ตร.ม.) ส่วนกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (กก./ตร.ม.) และกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมากคือกลุ่มที่เคยมีน้ำหนักมากที่สุดเกิน 70 ส่วนกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่เคยมีน้ำหนักมากที่สุด 40-50 กิโลกรัม

พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะติดอาหารมากคือกลุ่มที่มีอายุที่น้ำหนักมากที่สุดเกิน 40 ปี ส่วนกลุ่มที่มีสัดสวนผู้มีภาวะติดอาหารน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุที่น้ำหนักมากที่สุดเกิน 31-40 ปี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีสัดส่วนของผู้มีภาวะติดอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

5.1.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยนำปัจจัยที่สำคัญที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับปัจจัยที่มี p-value น้อยกว่า 0.25[61] ในขั้นตอน Bivariate analysis หลังจากพิจารณา multicollinearity แล้วนำตัวแปรที่เหลือมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหารอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติคือ

ผู้ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จะมีภาวะติดอาหารเป็น 3.86 เท่า (95%CI = 1.68-8.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.55 เท่า (95%CI =1.16-5.62) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

ผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานต่ำ จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.49 เท่า (95%CI =1.37-4.52) เมื่อเทียบกับผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานสูง

ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ 1-2 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.27เท่า (95%CI =1.22-4.22) ผู้ที่รับประทาน 3-4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.85 เท่า (95%CI =1.17-6.91) และในผู้ที่รับประทานมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.51เท่า (95%CI = 0.19-33.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ผู้ที่เพื่อนมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.88เท่า (95%CI =1.10-7.60) ผู้ที่คู่รักอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 4.87 เท่า (95%CI =1.63-14.58) ผู้ที่เพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.24 เท่า (95%CI =1.14-4.38) เมื่อเทียบกับผู้ที่ครอบครัวมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร

ผู้ที่มีความเครียดหรือกดดันจนรับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.09เท่า (95%CI = 0.90-4.88) ส่วนผู้ที่เครียดหรือกดดันจนหงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้อง จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.96 เท่า (95%CI =1.10-7.92) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการดังกล่าว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.2 **อภิปรายผลการวิจัย**

5.2.1 ความชุกของภาวะติดอาหาร

จากการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครเท่ากับร้อยละ 9.7 ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่มีความชุกของภาวะติดอาหารอยู่ในช่วงร้อยละ 4.32-11.4 (ตารางที่ 19) และมีความชุกสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Lemeshow AR และคณะ[50] ที่ศึกษาในพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบว่ามีความชุกของภาวะติดอาหารเท่ากับ ร้อยละ 5.4 แต่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ Brunault P และคณะ[48] ที่ศึกษาในประชาชนทั่วไป พบมีความชุกเท่ากับร้อยละ 8.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงาน และค่านิยมของพยาบาลในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกามีความแตกต่างกัน ในประเทศไทยพบว่าพยาบาลมีความเครียดค่อนข้างสูง มีภาระงานมากเนื่องจากต้องดูแลคนไข้จำนวนมาก และมีเวลาพักผ่อนน้อย[63] นอกจากนี้ความเครียดและสิ่งแวดล้อมยังมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วย [64] และจากการศึกษาพบว่าอาการของภาวะติดอาหารที่พบมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มากเกินไปจนรบกวนการใช้เวลากับครอบครัว โดยพบผู้ที่มีอาการดังกล่าว 269 คน (ร้อยละ 34.8) รองลงมาคือการหลบเลี่ยงกิจกรรมทางสังคมที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก จำนวน 174 คน (ร้อยละ22.5) และ เพื่อนหรือครอบครัวเป็นกังวลที่รับประทานอาหารมากจนเกินไป จำนวน 168 คน (ร้อยละ 21.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hauck และ คณะ[5] ที่พบว่าในผู้ที่มีภาวะติดอาหาร ส่วนใหญ่อาการที่เข้าได้คือการไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ และการหลบเลี่ยงกิจกรรมทางสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 ความชุกของภาวะติดอาหาร จากการศึกษาในอดีต เทียบกับปัจจุบัน

ผู้ศึกษา	ปีที่ศึกษา (ค.ศ.)	กลุ่มตัวอย่าง	แบบสอบถาม	ความชุก
Pedram P และคณะ[47]	2013	ประชาชนทั่วไป	Yale Food Addiction Scale	ร้อยละ5.4 - ร้อยละ6.7 ในเพศหญิง - ร้อยละ 3.0 ในเพศชาย
Brunault P และคณะ[48]	2014	ประชาชนทั่วไป	Yale Food Addiction Scale แปลเป็นภาษาฝรั่งเศส	ร้อยละ 8.7
Hauck C และคณะ[5]	2017	ประชาชนอายุ 18-65 ปี	Yale Food Addiction Scale 2.0 แปลเป็นภาษาเยอรมัน	ร้อยละ 7.9
Nunes-Neto PR และคณะ [49]	2018	ประชาชนทั่วไป	modified Yale Food Addiction Scale 2.0	ร้อยละ 4.32 - ร้อยละ 5.31 ในเพศหญิง - ร้อยละ 1.87 ในเพศชาย
Lemeshow AR และคณะ [50]	2018	พยาบาลเพศหญิง	Modified Yale Food Addiction Scale	ร้อยละ 5.4
Ayaz A และคณะ [4]	2018	ประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพดี	Yale Food Addiction Scale	ร้อยละ 11.4 - ร้อยละ 13.0 ในเพศหญิง - ร้อยละ 9.2 ในเพศชาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn U

5.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารจากการศึกษา

พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ได้แก่

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.55 เท่า (95%CI =1.16-5.62) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang และคณะ[65] ที่พบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ มีภาวะติดอาหารร่วมด้วยถึงร้อยละ 8.6 และการศึกษาของ Raymond และ Lovell[66] ซึ่งพบว่าผู้ที่มีเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะติดอาหารจะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะติดอาหาร นอกจากนี้ภาวะติดอาหารอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ลดน้ำหนักได้กลับมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาอีก[13]

ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่าผู้ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จะมีภาวะติดอาหารเป็น 3.86 เท่า (95%CI = 1.68-8.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ที่ทำงานกะหรือเวชปฏิบัติส่วนตัว มีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น[40] และการอดนอนทำให้ความอยากอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีแคลอรี่สูงเพิ่มมากขึ้น [42] ซึ่งอาจมีผลทำให้มีภาวะติดอาหาร ตามมา

ปัจจัยด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน พบว่าผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานต่ำ จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.49 เท่า (95%CI =1.37-4.52) เมื่อเทียบกับผู้ที่ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานสูง ซึ่งจากการศึกษาในพยาบาลของ Shen และคณะ [67] พบว่าการมีอิสระในการตัดสินใจระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำและความเครียดในพยาบาล ส่วนการศึกษาของ Leung และคณะ[68] พบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ทางโภชนาการต่ำแต่มีแคลอรี่สูง

ปัจจัยด้านการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์1-2 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.27เท่า (95%CI =1.22-4.22) ผู้ที่รับประทาน 3-4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.85 เท่า (95%CI =1.17-6.91) และในผู้ที่รับประทานมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.51เท่า (95%CI = 0.19-33.88) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chao และคณะ[69] ที่พบว่าอาหารประเภทบุฟเฟต์ทำให้เกิดความต้องการรับประทานอาหารที่มากกว่าปกติ

ปัจจัยด้านผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีภาวะติดอาหารส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลการรับประทานอาหารจากเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน และพบว่าผู้ที่เพื่อนมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.88เท่า (95%CI =1.10-7.60) ผู้ที่คู่รักอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 4.87 เท่า (95%CI =1.63-14.58) ผู้ที่เพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.24เท่า (95%CI =1.14-4.38) เมื่อเทียบกับผู้ที่ครอบครัวมีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร สาเหตุหนึ่งอาจมาจากพยาบาลมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์สูง จึงใช้เวลาส่วนใหญ่กับเพื่อนร่วมงานเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Leung และคณะ [68] ที่พบว่าอิทธิพลจากเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการบริโภคอาหาร และการศึกษาของ Wang และคณะ [46] ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคและการส่งเสริมจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานมีผลทำให้ลดปริมาณอาหารที่บริโภคและน้ำหนักตัวได้

ปัจจัยด้านความเครียด จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเครียดหรือกดดันจนรับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือนอนไม่หลับจะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.09เท่า (95%CI = 0.90-4.88) ส่วนผู้ที่เครียดหรือกดดันจนหงุดหงิดโกรธง่าย ซึมเศร้า หรือแน่นหน้าอก/ปวดท้อง จะมีภาวะติดอาหารเป็น 2.96 เท่า (95%CI =1.10-7.92) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ[38] ที่พบว่าพยาบาลที่มีภาวะ Binge Eating Disorder (BED) มีความเสี่ยงที่จะมีอาการของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ศึกษาของ Yau และ Potenza [36] ยังพบว่าความเครียดที่ควบคุมไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรับประทานอาหารและนำไปสู่ภาวะติดอาหารได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารจากการศึกษานี้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ได้แก่

ปัจจัยด้านน้ำหนักและดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 (กก./ตร.ม.) จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านดัชนีมวลกายกับภาวะติดอาหารได้ แต่จากศึกษาของ Flint และคณะ [32] พบว่าภาวะติดอาหารมีความสัมพันธ์กับการมี BMI ที่ ≥ 35.0 (กก./ตร.ม.) เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มี BMI 18.5–22.9 (กก./ตร.ม.) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากภาวะติดอาหารทำให้รับประทานอาหารที่มีแคลอรี่สูงจนมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน และทำให้ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้กลับมามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก[47] ในขณะที่การศึกษาของ Hauck และคณะ[5] พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารจะสูงในกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และกลุ่มที่มีภาวะอ้วน

ปัจจัยด้านเพศ การศึกษาของ Nunes-Neto และคณะ[49] พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารในเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 5.31 ความชุกในเพศชายเท่ากับร้อยละ 1.87 ในขณะที่การศึกษาของ Ayaz และคณะ[4] พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารในเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 13.0 เพศชายเท่ากับร้อยละ 9.2 แต่จากการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะติดอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีเพศชายน้อยมากเมื่อเทียบกับเพศหญิง ทำให้มีความคลาดเคลื่อนสูงในการประมาณการค่าความชุกของภาวะติดอาหารในเพศชาย

ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 62.2) จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับภาวะติดอาหารได้ แต่จากการศึกษาของ Ayaz และคณะ [4] พบว่าช่วงอายุ 19-39 ปี มีความชุกของภาวะติดอาหารมากกว่าช่วงอายุ 40-65 ปี และการศึกษาภาวะติดอาหารในพยาบาลวัยกลางคนและสูงอายุ ของFlint และคณะ[32] พบว่าช่วงอายุที่พบภาวะติดอาหารมากกว่า คือ 45-64 ปี เมื่อเทียบกับอายุ 62-88 ปี โดยมีความชุก 8.4% และ 2.7% ตามลำดับ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการรับรสและความอยากอาหารที่ลดลงในผู้สูงอายุ[70]

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษากับภาวะติดอาหาร ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษากับภาวะติดอาหารได้ แต่จากการศึกษาของ Nunes-Neto และคณะ[49] พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความชุกของภาวะติดอาหารน้อยกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย และการศึกษาของ Ayaz และคณะ [4] พบว่าความชุกของภาวะติดอาหารจะลดลงในกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มว่าจะเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า[35]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.3 **จุดแข็งของการวิจัย**

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะติดอาหารครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งทำให้ทราบขนาดของปัญหาของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. แบบสอบถามภาวะติดอาหารของงานวิจัยนี้ ได้พัฒนามาจากแบบประเมินภาวะติดอาหาร แปลจาก Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 ที่จัดทำโดย Schulte และ Gearhardt [58] ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability) โดยการสอบซ้ำ (Test Retest Method) method โดยใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient พบว่าคะแนนของการทดสอบ ครั้งที่1 และครั้งที่2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.971 และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) Cronbach's Alpha ของการทดสอบครั้งที่ 1 = 0.879 ครั้งที่ 2 = 0.881 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ยอมรับได้ที่กำหนดให้มีค่ามากกว่า 0.7

3. งานวิจัยนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะติดอาหารกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเป็นข้อมูลแนวทางในการศึกษาภาวะติดอาหารต่อไป

5.4 **ข้อจำกัดในการทำวิจัย**

1. งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive Study) จึงไม่สามารถอธิบายสาเหตุของภาวะติดอาหารได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะติดอาหารมาเก็บข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร หากมีการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป อาจพิจารณาการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของภาวะติดอาหารได้ดียิ่งขึ้น

2.ภาวะติดอาหารไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยชัดเจนในคู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตฉบับใหม่ (DSM-5) หากแต่ใช้เกณฑ์ตาม DSM-5 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม จึงเป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้มีการพัฒนามาจาก Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0 ซึ่งอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-5 ซึ่งได้ผ่านการทดสอบหาความเชื่อมั่นของเนื้อหา และใช้เก็บข้อมูลในหลากหลายประเทศ

3.ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยได้ลดปัญหาส่วนนี้โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ตอบแบบสอบถามว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น

4. การศึกษานี้ทำในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีรายได้เพียงพอ และมีส่วนน้อยที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ จึงไม่สามารถบอกความชุกของภาวะติดอาหารในกลุ่มประชากรที่ต่างออกไปได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาในประชากรทั่วไป หรือ อาชีพอื่นๆต่อไป

5.5 **ข้อเสนอแนะ**

จากงานวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และทำให้ทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร ซึ่งได้แก่ การมีโรคประจำตัว การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหาร และการมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปดูแลผู้ที่มีภาวะติดอาหารและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะติดอาหารได้ดังนี้

5.5.1.ในพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะติดอาหาร

ควรมีการใช้แบบสอบถามคัดกรองในผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะติดอาหาร เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และโรคซึมเศร้า ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์บ่อยๆ ผู้ที่มีความเครียดจากงาน หรือผู้ที่มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานต่ำ ซึ่งจะทำให้สามารถวางแผนป้องกันและรักษาผู้ที่มีภาวะติดอาหารในระยะแรกเริ่มหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะติดอาหารได้

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานอาหาร และการมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการมีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหาร จึงควรมีการประเมินความเครียดจากการทำงาน ความสุขในการทำงานของพยาบาล และให้คำแนะนำในการจัดการความเครียด ร่วมกับการประเมินภาวะติดอาหารในที่ทำงานเป็นระยะ โดยอาจเริ่มดำเนินการจากแผนกที่พบความชุกของภาวะติดอาหารสูง หรือ แผนกที่มีความเครียดสูงก่อน เพื่อวางแผนลดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.5.2 ในพยาบาลและบุคลากรทั่วไปในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ผู้มีอิทธิพลในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อภาวะติดอาหาร ทั้ง เพื่อน แฟน รวมถึงเพื่อนร่วมงาน เช่นเดียวกับความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟต์ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะติดอาหารเช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำโครงการหรือสนับสนุนให้บุคลากรในที่ทำงานร่วมกันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แคลอรี่ต่ำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลอรี่สูง มีเกลือและ น้ำตาลสูง เช่นเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นต้น

ควรมีการใช้แบบประเมินภาวะติดอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมอาหารได้ไม่ดี หรือที่ลดน้ำหนัก ได้แล้วกลับมามีน้ำหนักขึ้นใหม่ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีภาวะติดอาหาร[12, 13]

เนื่องจากในประเทศไทย ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะติดอาหาร จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะติดอาหาร โดยอาจเริ่มจากในองค์กรก่อนแล้วขยายไปสู่ประชาชนทั่วไป

5.6 **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อให้สามารถหาสาเหตุของภาวะติดอาหารได้

2. ทำการศึกษาในอาชีพอื่นที่มีจำนวนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน หรือศึกษาในประชากรทั่วไปเพื่อให้ทราบขนาดปัญหาของภาวะติดอาหารในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาในประชากรที่มีแนวโน้มมีภาวะติดอาหารสูง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

3. ทำการศึกษาภาวะติดอาหารในอาชีพที่ต่างกัน เช่นอาชีพที่มีการทำงานกะ และอาชีพที่ไม่มีการทำงานกะ อาชีพที่จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์สูง เปรียบเทียบกับอาชีพที่จำนวนการทำงานต่อสัปดาห์น้อยกว่า ซึ่งอาจทำให้อธิบายปัจจัยจากงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารได้ดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ตาราง

ตารางที่ ผ-1 ผลการประเมินภาวะติดอาหารในรายละเอียด (n =773)

ข้อคำถามภาวะติดอาหาร	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1 ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	2-3 ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	2-3 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)
1.ฉันรับประทานปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจ จนรู้สึกแน่น/อึดอัด	208 (26.9)	216 (27.9)	141 (18.2)	110 (14.2)	87 (11.3)	9 (1.2)	2 (0.3)	0 (0)
2.หลังจากรับประทานอาหารปริมาณมาก ฉันรู้สึกเกียจคร้าน ไม่สบายตัวอยู่เป็นเวลานาน	203 (26.3)	325 (42.0)	144 (18.6)	67 (8.7)	22 (2.8)	11 (1.4)	1 (0.1)	0 (0)
3.ฉันหลบเลี่ยงงาน โรงเรียน กิจกรรมทางสังคม ที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก	338 (43.7)	261 (33.8)	95 (12.3)	54 (7.0)	19 (2.5)	6 (0.8)	0 (0)	0 (0)
4.หากไม่ได้รับประทานอาหารบางอย่าง จะทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิด และจะต้องรับประทานอาหารนั้นเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น	80 (10.3)	227 (29.4)	289 (37.4)	119 (15.4)	52 (6.7)	5 (0.6)	0 (0)	1 (0.1)
5. นิสัยการรับประทานปริมาณมากของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกแย่/กลุ้มใจอย่างมาก	46 (6.0)	149 (19.3)	274 (35.4)	144 (18.6)	92 (11.9)	67 (8.7)	1 (0.1)	0 (0)

ตารางที่ ผ-1 ผลการประเมินภาวะติดอาหารในรายละเอียด (n =773) (ต่อ)

ข้อคำถามภาวะติดอาหาร	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1 ครั้ง/เดือน จำนวน (ร้อยละ)	2-3ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	2-3 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ทุกวัน จำนวน (ร้อย ละ)
6. ฉันมีปัญหาในชีวิต เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน เพื่อน ครอบครัวหรือสุขภาพ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารในปริมาณมาก (ไม่รวมการแพ้อาหาร)	210 (27.2)	172 (22.3)	214 (27.7)	106 (13.7)	49 (6.3)	20 (2.6)	2 (0.3)	0 (0)
7. การรับประทานอาหารที่มากเกินไปของฉัน รบกวนการใช้เวลากับครอบครัว หรือการทำงานบ้าน	289 (37.4)	215 (27.8)	123 (15.9)	105 (13.6)	31 (4.0)	9 (1.2)	1 (0.1)	0 (0)
8. ฉันไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยการรับประทานของตนเองได้ ถึงแม้ว่าการรับประทานปริมาณมาก จะทำให้รู้สึกแย่/กลุ้มใจ	179 (23.2)	167 (21.6)	286 (37.0)	88 (11.4)	39 (5.0)	12 (1.6)	2 (0.3)	0 (0)
9. การรับประทานอาหารบางอย่างในปริมาณเท่าเดิม ไม่ได้ทำให้ฉันเกิดความพอใจเท่าที่เคยเป็น	146 (18.9)	227 (29.4)	204 (26.4)	102 (13.2)	66 (8.5)	26 (3.4)	2 (0.3)	0 (0)
10. ฉันต้องการที่จะรับประทานอาหารบางชนิดอย่างมาก จนทำให้ไม่สนใจเรื่องอื่นๆ	410 (53.0)	174 (22.5)	97 (12.5)	50 (6.5)	35 (4.5)	6 (0.8)	1 (0.1)	0 (0)

ตารางที่ ผ-1 ผลการประเมินภาวะติดอาหารในรายละเอียด (n =773) (ต่อ)

ข้อคำถามภาวะติดอาหาร	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1 ครั้ง/เดือน จำนวน (ร้อยละ)	2-3ครั้ง/ เดือน จำนวน (ร้อยละ)	1ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	2-3 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน (ร้อยละ)	ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)
11. ฉันพยายามแต่ไม่สามารถเลิก หรือหยุดรับประทานอาหารบางชนิดได้ (ไม่รวมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ)	147 (19.0)	253 (32.7)	179 (23.2)	97 (12.5)	61 (7.9)	32 (4.1)	4 (0.5)	0 (0)
12. การคิดถึงหรือรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้ฉันไขว้เขว จากกิจกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิด อันตรายได้ (เช่นขณะขับรถ, ข้ามถนน, ใช้เครื่องจักร/เครื่องยนต์)	504 (65.2)	158 (20.4)	65 (8.4)	26 (3.4)	15 (1.9)	4 (0.5)	0 (0)	1 (0.1)
13. เพื่อนหรือครอบครัวของฉันเป็นกังวล ที่ฉันรับประทานอาหารมากจนเกินไป	404 (52.3)	201 (26.0)	102 (13.2)	48 (6.2)	12 (1.6)	6 (0.8)	0 (0)	0 (0)

CHULALONGKORN UNIVERSITY จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

<u>เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ชื่อโครงการวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผู้สนับสนุนการวิจัย : ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก : แพทย์หญิงศิตา งามการ

ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02-256-4000 ต่อ 3701

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง : 089 1182111

ผู้วิจัยร่วม : ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันมีการบริโภคอาหารมากขึ้นและอาหารบางชนิดทำให้เกิดการบริโภคซ้ำๆจนเกิดภาวะติดได้ ภาวะติดอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้มีการศึกษาถึงภาวะติดอาหารในต่างประเทศ หากแต่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ทางผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาภาวะติดอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยในงาน กับภาวะติดอาหารในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร รวม 941 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยจะทำการสุ่มรายชื่อของท่าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละแผนกในโดรงพยาบาล หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลและแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง และส่งคืนให้กับผู้วิจัย ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัยของท่านคือเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด หากมีข้อสงสัยท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงในงานวิจัยที่ท่านอาจจะได้รับ เป็นความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน คือความรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่สะดวกขณะทำแบบสอบถาม กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่ท่านรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากในการทำแบบสอบถามหรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด : ไม่มี

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การดูแลและป้องกันส่งเสริมสุขภาพในพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าชดเชยกรณีเกิดอันตราย หรือค่าชดเชยการเดินทาง หรือค่าเสียเวลา จากงานวิจัยนี้ แต่ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ แพทย์หญิงศิตา งามการ โทรศัพท์ 0891182111 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย : ไม่มี

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย : ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ แพทย์หญิงศิตา งามการ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-256-4000 ต่อ 3701 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง : 089 1182111

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ : ไม่มี

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
7. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

<u>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</u>

การวิจัยเรื่อง : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือชดเชยใดๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

☐ ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ

☐ มีแต่ไม่มีการขอเก็บ

☐ มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

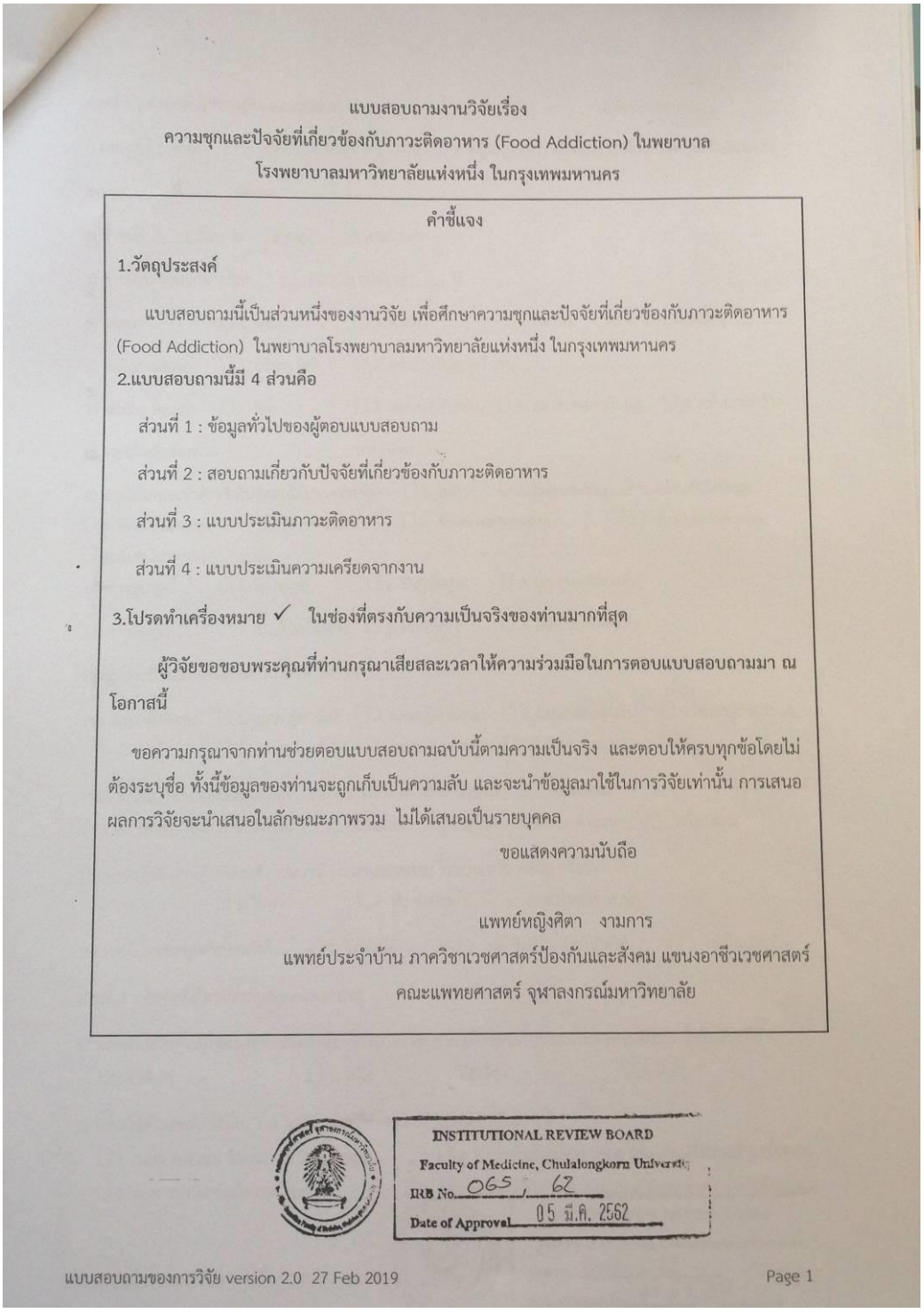
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามของการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง
ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร (Food Addiction) ในพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1.วัตถุประสงค์

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร (Food Addiction) ในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

2.แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินภาวะติดอาหาร

ส่วนที่ 4 : แบบประเมินความเครียดจากงาน

3.โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อโดยไม่ต้องระบุชื่อ ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

ขอแสดงความนับถือ

แพทย์หญิงศิตา งามการ
แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม แขนงอาชีวเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 065, 62
Date of Approval 05 มี.ค. 2562

แบบสอบถามของการวิจัย version 2.0 27 Feb 2019 Page 1

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม รหัสแบบสอบถาม.....

1) เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือน ☐ 3. หญิงอยู่ระหว่างหมดประจำเดือน/หมดประจำเดือนแล้ว

2) อายุ .....ปี .....เดือน

3) น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร

4) ท่านเคยมีน้ำหนักมากที่สุด .....กิโลกรัม เมื่ออายุ .....ปี

5) ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ .....

6) ระดับการศึกษา ☐ 1. ปริญญาตรี ☐ 2. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ .....

7) สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ 3. สมรสแต่แยกกันอยู่ ☐ 4. หม้าย/หย่าร้าง

8) รายได้เฉลี่ยของท่าน .....บาท/เดือน

9) ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. โรคเบาหวาน ☐ 3. ความดันโลหิตสูง
☐ 4. ไขมันในเลือดสูง ☐ 5. โรคซึมเศร้า ☐ 6. Anorexia Nervosa ☐ 7. Bulimia Nervosa
☐ 8. อื่นๆ โปรดระบุ .....

10) การสูบบุหรี่ ☐ 1. ไม่เคยสูบ ☐ 2. ปัจจุบันสูบ ☐ 3. เคยสูบแต่เลิกแล้ว

11) การดื่มสุรา ☐ 1. ดื่มเป็นครั้งคราว ☐ 2. ดื่มประจำ ☐ 3. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว

12) จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....ปี

13) แผนกที่ทำงาน ☐ 1. แผนกผู้ป่วยใน ☐ 2. แผนกผู้ป่วยนอก ☐ 3. แผนกห้องฉุกเฉิน ☐ 4.แผนกผู้ป่วยวิกฤต
☐ 5. แผนกห้องผ่าตัด ☐ 6. หน่วยจ่ายกลาง ☐ 7. ฝ่ายการพยาบาล/บริหาร

14) จำนวนการทำงานเฉลี่ยต่อเดือน เวลา 08.00 – 16.00 น. จำนวน .....ครั้ง/เดือน
เวลา 16.00 – 24.00 น. จำนวน .....ครั้ง/เดือน เวลา 24.00 – 08.00 น. จำนวน .....ครั้ง/เดือน

15) ท่านปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัว เช่น เวรโรงพยาบาลเอกชน โรงงาน หรือ คลินิก หรือไม่
☐ 1. ไม่ทำ ☐ 2. ทำ จำนวน ..... ชั่วโมง/สัปดาห์

16) ท่านใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคยใช้ ☐ 2. เคยใช้แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ ☐ 3. ใช้เป็นประจำ

ส่วนที่ 2 : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหาร

1) หากท่านเป็นผู้หญิงและคิดรับประทานอาหารบางชนิด ท่านรู้สึกอยากรับประทานอาหารนั้นมากขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

2) โปรดใส่ตัวเลขเรียงลำดับ 1-3 หน้าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำ

☐ 1. ของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอม ☐ 2. อาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอด
☐ 3. อาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง ☐ 4. ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่น มันฝรั่งแผ่น สาหร่ายหรือถั่วปรุงรส

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 065/62
Date of Approval 05 มี.ค. 2562

☐ 5. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ .....

3) อาหารประเภทตามข้อ2 ที่ท่านชอบรับประทานมากที่สุด ท่านรับประทานบ่อยครั้งเท่าใด

☐ 1.เดือนละ1-2ครั้ง ☐ 2.เดือนละ 3-4 ครั้ง ☐ 3.สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ☐4.สัปดาห์ละ 3-5ครั้ง ☐5.ทุกวัน

4) โปรดใส่ตัวเลขเรียงลำดับ 1-3 หน้าอาหารที่ท่านมักรับประทานเวลาหงุดหงิด/ไม่สบายใจเพื่อทำให้รู้สึกดีขึ้น

☐ 1. ของหวาน เช่น ช็อกโกแลต เค้ก ลูกอม ☐ 2. อาหารไขมันสูง/ของทอด เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นทอด

☐ 3. อาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง ☐ 4. ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่นมันฝรั่งแผ่น สาหร่ายหรือถั่วปรุงรส

☐ 5. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่นน้ำอัดลม ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ .....

5) ปัจจุบันท่านรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟ่ต์ บ่อยครั้งเท่าใด

☐ 1. < 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2. 1-2 ครั้ง/เดือน ☐ 3. 3-4 ครั้ง/เดือน ☐ 4. มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน

6) ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านชอบรับประทานเป็นประจำได้รับอิทธิพลจากใครมากที่สุด

☐ 1. คนในครอบครัว ☐ 2. เพื่อน ☐ 3. แฟน ☐ 4. เพื่อนร่วมงาน ☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

7) ท่านรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลตามข้อ 3 บ่อยครั้งเท่าใด

☐ 1. < 1ครั้ง/เดือน ☐ 2. 1-2 ครั้ง/เดือน ☐ 3. 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4. 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 5. ทุกวัน

8) ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านมีความเครียดจากชีวิตส่วนตัว ท่านจะรับประทานอาหารบางชนิดบ่อยๆ

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

9) ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านมีความเครียดจากงาน ท่านจะรับประทานอาหารบางชนิดบ่อยๆ

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

10) ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึก ท่านจะรับประทานอาหารไขมันสูงหรือเครื่องดื่มรสหวานบ่อยๆ

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

11) ท่านสังเกตว่า เมื่อท่านต้องทำงานกะบ่ายหรือกะดึกท่านจะรับประทานอาหารมากขึ้นกว่าปกติ

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

12) ท่านคิดว่า การมีร้านอาหาร/ร้านสะดวกซื้อใกล้ที่ทำงาน ทำให้ท่านคิดรับประทานอาหารบางชนิด

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

13) ท่านคิดว่าการไม่สามารถออกไปรับประทานอาหารนอกสถานที่ทำงานได้ในเวลาพัก ทำให้ท่านคิดอาหารบางชนิด

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

14) ท่านคิดว่าภาระงานที่มีมากในแต่ละวัน ทำให้ท่านคิดรับประทานอาหารบางชนิด

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

15) ท่านคิดว่าการร่วมประชุม หรือ งานเลี้ยงสังสรรค์ที่จัดโดยที่ทำงานบ่อยๆ ทำให้ท่านคิดอาหารบางชนิด

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 065, 62
Date of Approval 05 ก.ค. 2562

16) ท่านคิดว่าการไม่มีเวลาเลือกซื้อ หรือไม่มีเวลาทำอาหารรับประทานเอง ทำให้ท่านติดรับประทานอาหารบางชนิด

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

17) ท่านคิดว่านโยบายส่งเสริมการขายของร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อแบบใดทำให้ท่านติดอาหารบางชนิด (เลือก 1 ข้อ)

☐ 1. การลดราคา ☐ 2. ระบบสมาชิก/ สะสมแต้ม ☐ 3. แถมสินค้า ☐ 4. โฆษณา/ดารา

☐ 5. อื่นๆโปรดระบุ.....

18) ปัจจุบันท่านสังเกตว่า ตนเองมีความเครียดหรือกดดันจนเกิดอาการ (โปรดเลือก 1ข้อ)

☐ 1. ทำงานมากขึ้น พักผ่อนลดลง ☐ 2. รับประทานมาก/น้อยกว่าปกติ หรือ นอนไม่หลับ

☐ 3. หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า หรือ แน่นหน้าอก/ปวดท้อง ☐ 4. ไม่มีอาการที่ระบุข้างต้น

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามภาวะติดอาหาร Modified Yale Food Addiction Scale ฉบับ 2.0

แบบสอบถามฉบับนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านใน 1 ปี **ที่ผ่านมา** ว่ามีปัญหาในการควบคุมปริมาณอาหารบางชนิดหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น

1) ขนมหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต โดนัท คุกกี้ เค้ก ลูกอม นมอัดเม็ด เป็นต้น

2) อาหารประเภทแป้ง เช่น ขนมปัง เค้กม้วนหรือโรล พาสต้า ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ซาลาเปา เป็นต้น

3) ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่น มันฝรั่งแผ่น ขนมปังเค็ม ขนมปังกรอบ สาหร่ายหรือถั่วปรุงรส เป็นต้น

4) อาหารที่มีไขมันสูง เช่น สเต็ก เบคอน แฮมเบอร์เกอร์ ชีส พิซซ่า เฟรนช์ฟรายส์ ลูกชิ้นหรือของทอดอื่นๆ

5) เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ เครื่องดื่มผสมไข่มุก เป็นต้น

เมื่อคำถามด้านล่างกล่าวถึงอาหาร โปรดคิดถึงอาหารหรือเครื่องดื่มใดๆที่คล้ายกับอาหารในกลุ่มตัวอย่างข้างต้น หรืออาหารชนิดอื่นที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาใน 1 ปีที่ผ่านมา และโปรดทำเครื่องหมาย✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน	1 ครั้ง/ เดือน	2-3 ครั้ง/ เดือน	1 ครั้ง/ สัปดาห์	2-3 ครั้ง/ สัปดาห์	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์	ทุกวัน
1.ฉันรับประทานปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจ จนรู้สึกแน่น/อืดอัด								
2.หลังจากรับประทานอาหารปริมาณมาก ฉันรู้สึกเกียจคร้าน ไม่สบายตัวอยู่เป็นเวลานาน								
3.ฉันหลบเลี่ยงงาน โรงเรียน กิจกรรมทางสังคม ที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก								
4.หากไม่ได้รับประทานอาหารบางอย่าง จะทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิด และจะต้องรับประทานอาหารนั้นเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น								
5. นิสัยการรับประทานปริมาณมากของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกแย่/กลุ้มใจอย่างมาก								
6. ฉันมีปัญหาในชีวิต เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน เพื่อน ครอบครัวหรือสุขภาพ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารในปริมาณมาก (ไม่รวมการแพ้อาหาร)								

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No 065/62
Date of Approval 05 มี.ค. 2562

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง/เดือน	2-3 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง/สัปดาห์	2-3 ครั้ง/สัปดาห์	4-6 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน
7. การรับประทานอาหารที่มากเกินไปของฉัน รบกวนการใช้เวลากับครอบครัว หรือการทำงานบ้าน								
8. ฉันไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยการรับประทานของตนเองได้ ถึงแม้ว่าการรับประทานปริมาณมากจะทำให้รู้สึกแย่/กลุ้มใจ								
9. การรับประทานอาหารบางอย่างในปริมาณเท่าเดิม ไม่ได้ทำให้ฉันเกิดความพอใจเท่าที่เคยเป็น								
10. ฉันต้องการที่จะรับประทานอาหารบางชนิดอย่างมาก จนทำให้ไม่สนใจเรื่องอื่นๆ								
11. ฉันพยายามแต่ไม่สามารถเลิก หรือหยุดรับประทานอาหารบางชนิดได้ (ไม่รวมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ)								
12. การคิดถึงหรือรับประทานอาหารบางชนิด ทำให้ฉันไขว้เขว จากกิจกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้ (เช่นขณะขับรถ, ข้ามถนน, ใช้เครื่องจักร/เครื่องยนต์)								
13. เพื่อนหรือครอบครัวของฉันเป็นกังวล ที่ฉันรับประทานอาหารมากจนเกินไป								

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม : แบบสอบถามความเครียดจากงาน (Thai-JCQ) ฉบับ 45 ข้อ

ความรู้สึกต่องาน กรุณาอ่านประโยคต่อไปนี้ แล้วขีดเรื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านต่องาน ในกรณีที่ไม่มีคำตอบใดตรง กรุณาเลือกข้อที่ใกล้เคียงความรู้สึกที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาอย่าเว้นข้อใดว่างไว้

	1. ไม่เห็นด้วยมาก	2. ไม่เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วยมาก	สำหรับนักวิจัย
1. ในการทำงานคุณต้องขวนขวายเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	☐	☐	☐	☐	
2. งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ๆหรือคิดสร้างสรรค์	☐	☐	☐	☐	
3. งานที่คุณทำต้องการทักษะและความชำนาญระดับสูง	☐	☐	☐	☐	
4. ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของตนเอง	☐	☐	☐	☐	
5. ในการทำงานคุณมีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเอง	☐	☐	☐	☐	
6. คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นในงานของคุณ	☐	☐	☐	☐	
7. งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	☐	☐	☐	☐	
8. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	☐	☐	☐	☐	

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 065/62
Date of Approval 05 มี.ค. 2562

9. ในเวลา 5 ปีข้างหน้า ทักษะความชำนาญของคุณยังมีคุณค่า	☐	☐	☐	☐
10. คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงานยังไง	☐	☐	☐	☐
11. คุณต้องทำสิ่งซ้ำๆหลายๆครั้งในงาน	☐	☐	☐	☐
12. คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลายมาก	☐	☐	☐	☐
13. งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	☐	☐	☐	☐
14. งานของคุณเป็นงานหนัก	☐	☐	☐	☐
15. งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจากผู้อื่น/หน่วยอื่น	☐	☐	☐	☐
16. งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จ ทำให้ต้องทำต่อทีหลัง	☐	☐	☐	☐
17. งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	☐	☐	☐	☐
.8. งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	☐	☐	☐	☐
19. คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในงาน	☐	☐	☐	☐
20. คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	☐	☐	☐	☐
21. คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในงานหรือจากเพื่อนร่วมงาน	☐	☐	☐	☐
22. คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	☐	☐	☐	☐
23. คุณมักต้องทำงานนานๆโดยร่างกายอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	☐	☐	☐	☐
24. คุณมักต้องทำงานนานๆโดยหัวและแขนอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	☐	☐	☐	☐
25. คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อยๆในงาน	☐	☐	☐	☐
26. งานที่คุณทำมั่นคงดี	☐	☐	☐	☐

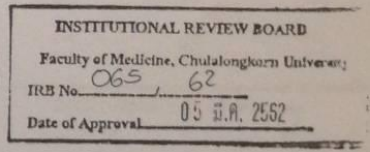
27. งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีไหมหรือไม่ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

☐ 1. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วง และเลิกจ้างงานบ่อยๆ ☐ 2. ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อยๆ ☐ 3. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงๆ ☐ 4. มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี

28. ในปีที่ผ่านมา คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกือบตกงาน /ไม่มีงานทำ /เลิกจ้างบ่อยแค่ไหน

☐ 1. ปีที่แล้วฉันตกงาน/ถูกเลิกจ้าง ☐ 2. ตลอดเวลา ☐ 3. เคยบ้าง ☐ 4. ไม่มีเลย

29. ใน 2 ปีข้างหน้า คุณมีโอกาสจะสูญเสียงานของคุณขณะนี้กับนายจ้างคนนี้มากน้อยแค่ไหน



☐ 1. มีโอกาสสูงมาก ☐ 2. มีโอกาสบ้าง ☐ 3. ไม่ค่อยมีโอกาส ☐ 4. ไม่มีโอกาสเลย

โดยที่เราอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ทุกคนต้องมีผู้ร่วมงานแม้จะทำงานคนเดียว ผู้ร่วมงานหมายถึง คนที่ทำงานร่วมกับคุณไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ เพื่อนที่ทำงานด้วย ตลอดจนผู้ที่ต้องติดต่อเกี่ยวข้องในงานเช่น ร้านค้าหรือบุคคลที่คุณไปติดต่อ

	1. ไม่เห็นด้วยมาก	2. ไม่เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วยมาก	สำหรับนักวิจัย
30. หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข์สุขของลูกน้อง	☐	☐	☐	☐	
31. หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	☐	☐	☐	☐	
32. หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกันได้	☐	☐	☐	☐	
33. หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	☐	☐	☐	☐	
34. ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของเขาเอง	☐	☐	☐	☐	
35. ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	☐	☐	☐	☐	
36. ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	☐	☐	☐	☐	
37. ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งานเสร็จ	☐	☐	☐	☐	

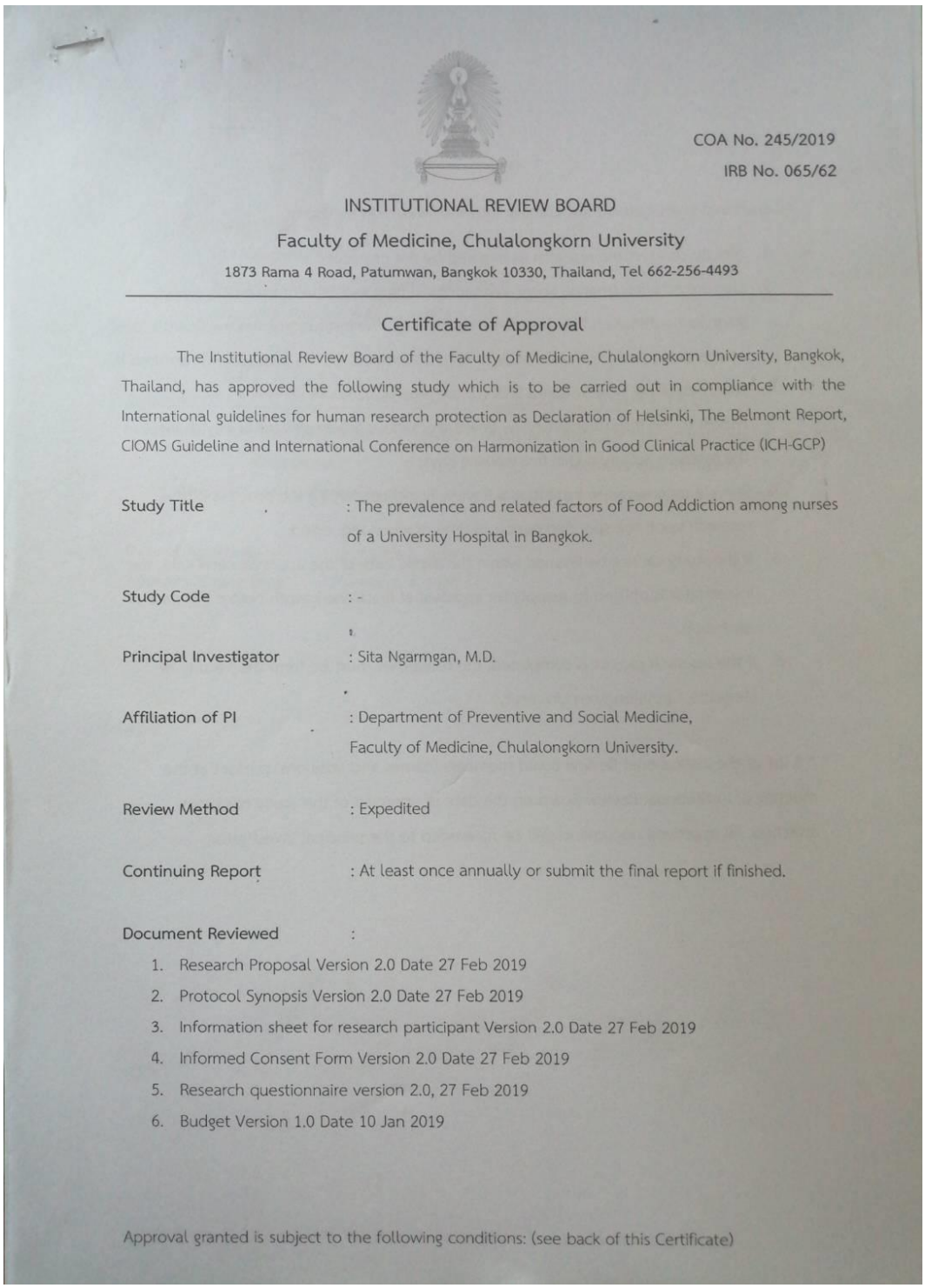
ในการทำงานคุณมีปัญหาต้องเจอกับสิ่งอันตรายใดๆต่อไปนี้หรือไม่

	1.ไม่มีปัญหา	2. มีบ้าง /เป็นปัญหาน้อย	3. มี /เป็นปัญหามาก	สำหรับนักวิจัย
38. สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใดๆ	☐	☐	☐	
39. มลพิษทางอากาศจากฝุ่น ควัน ก๊าซ ฟูม เส้นใย หรือสิ่งอื่น	☐	☐	☐	
40. การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต็อกที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	☐	☐	☐	
41. บริเวณงานสกปรก /รกรุงรัง /ไม่มีระเบียบ	☐	☐	☐	
42. การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟลวกหรือถูกไฟฟ้าดูด	☐	☐	☐	
43. การติดเชื้อโรคจากงาน	☐	☐	☐	
44. เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อันตราย	☐	☐	☐	
45. กระบวนการทำงานที่อันตราย	☐	☐	☐	

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 065/62
Date of Approval 05 มี.ค. 2562

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



COA No. 245/2019
IRB No. 065/62

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : The prevalence and related factors of Food Addiction among nurses of a University Hospital in Bangkok.

Study Code : -

Principal Investigator : Sita Ngarmgan, M.D.

Affiliation of PI : Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2.0 Date 27 Feb 2019
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 27 Feb 2019
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 27 Feb 2019
4. Informed Consent Form Version 2.0 Date 27 Feb 2019
5. Research questionnaire version 2.0, 27 Feb 2019
6. Budget Version 1.0 Date 10 Jan 2019

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

7. Curriculum Vitae and GCP Training
   - Sita Ngarmgan, M.D.
   - Assoc.Prof. Wiroj Jiamjarasrangsi, M.D., Ph.D.
   - Assoc.Prof. Rasmon Kulayasiri, M.D.

Signature:..... Signature:.....

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson Member and Secretary

The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : March 5, 2019

Approval Expire Date : March 4, 2020

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

COA No. 245/2019

IRB No. 065/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : พญ.ศิตา งามการ

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 27 Feb 2019
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 27 Feb 2019
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 27 Feb 2019
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2.0 Date 27 Feb 2019
5. แบบสอบถามของการวิจัย version 2.0, 27 Feb 2019
6. งบประมาณ Version 1.0 Date 10 Jan 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

7. Curriculum Vitae and GCP Training
   - Sita Ngarmgan, M.D.
   - Assoc.Prof. Wiroj Jiamjarasrangsi, M.D., Ph.D.
   - Assoc.Prof. Rasmon Kulayasiri, M.D.

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรรณ รัชตะปีติ)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 5 มีนาคม 2562
วันหมดอายุ : 4 มีนาคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก จ

ผลการหาคุณภาพแบบสอบถาม

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของ

แบบสอบถามประเมิน ประเมินภาวะติดอาหาร (Food Addiction)เพื่อการวิจัย

(Item Objective Index: IOC)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
แบบสอบถามประเมินภาวะติดอาหาร (Food Addiction)						
1	ฉันรับประทานปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจ จนรู้สึกแน่น/อึดอัด ***ประเมิน*** รับประทานในปริมาณที่มากหรือนานเกินกว่าที่ตั้งใจ (amount)	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	หลังจากรับประทานอาหารปริมาณมาก ฉันรู้สึกเกียจคร้าน ไม่สบายตัวอยู่เป็นเวลานาน ***ประเมิน*** ใช้เวลามากในการรับประทาน และการฟื้นตัวจากการรับประทาน (time)	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	ฉันหลบเลี่ยงงาน โรงเรียน กิจกรรมทางสังคม ที่อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานได้ตามสะดวก ***ประเมิน*** ยกเลิกกิจกรรมที่เคยทำ (activities)	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	หากไม่ได้รับประทานอาหารบางอย่าง จะทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิด และจะต้องรับประทานอาหารนั้นเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น ***ประเมิน*** การมีอาการถอนเมื่อหยุดใช้ (withdrawal)	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	นิสัยการรับประทานปริมาณมากของฉัน ทำให้ฉันรู้สึกแย่/กลุ้มใจอย่างมาก ***ประเมิน*** นัยสำคัญทางคลินิก (impairment/distress)	1	1	1	1	สอดคล้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
แบบสอบถามประเมินภาวะติดอาหาร (Food Addiction)						
6	ฉันมีปัญหาในชีวิต เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน เพื่อน ครอบครัว หรือสุขภาพ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารในปริมาณมาก (ไม่รวมการแพ้อาหาร) ***ประเมิน*** นัยสำคัญทางคลินิก (impairment/distress)	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	การรับประทานอาหารที่มากเกินไปของฉันรบกวนการใช้เวลากับครอบครัว หรือการทำงานบ้าน ***ประเมิน*** ไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน (obligations)	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	ฉันไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยการรับประทานของตนเองได้ ถึงแม้ว่าการรับประทานปริมาณมาก จะทำให้รู้สึกแย่/กลุ้มใจ ***ประเมิน*** รับประทานแม้ทราบว่ามีผลเสีย (consequences)	1	1	1	1	สอดคล้อง
9	การรับประทานอาหารบางอย่างในปริมาณเท่าเดิมไม่ได้ทำให้ฉันเกิดความพอใจเท่าที่เคยเป็น ***ประเมิน*** รับประทานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ (tolerance)	1	1	0	0.67	สอดคล้อง
10	ฉันต้องการที่จะรับประทานอาหารบางชนิดอย่างมาก จนทำให้ไม่สนใจเรื่องอื่นๆ ***ประเมิน*** มีอาการอยากรับประทานอย่างมาก (craving)	1	1	1	1	สอดคล้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
แบบสอบถามประเมินภาวะติดอาหาร (Food Addiction)						
11	ฉันพยายามแต่ไม่สามารถเลิก หรือหยุดรับประทานอาหารบางชนิดได้ (ไม่รวมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ) ***ประเมิน*** ต้องการลดหรือเลิกแต่ไม่สามารถทำได้ (attempts)	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	การคิดถึงหรือรับประทานอาหารบางชนิดทำให้ฉันไขว้เขว จากกิจกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้ (เช่นขณะขับรถ, ข้ามถนน, ใช้เครื่องจักร/เครื่องยนต์) ***ประเมิน*** หมกมุ่นกับการรับประทานแม้ว่าจะทำให้ตนเองตกอยู่ในอันตราย (situations)	1	1	0	0.67	สอดคล้อง
13	เพื่อนหรือครอบครัวของฉันเป็นกังวล ที่ฉันรับประทานอาหารมากจนเกินไป ***ประเมิน*** การรับประทานทำให้เกิดปัญหาในด้านสังคมหรือความสัมพันธ์ (problems)	1	1	1	1	สอดคล้อง

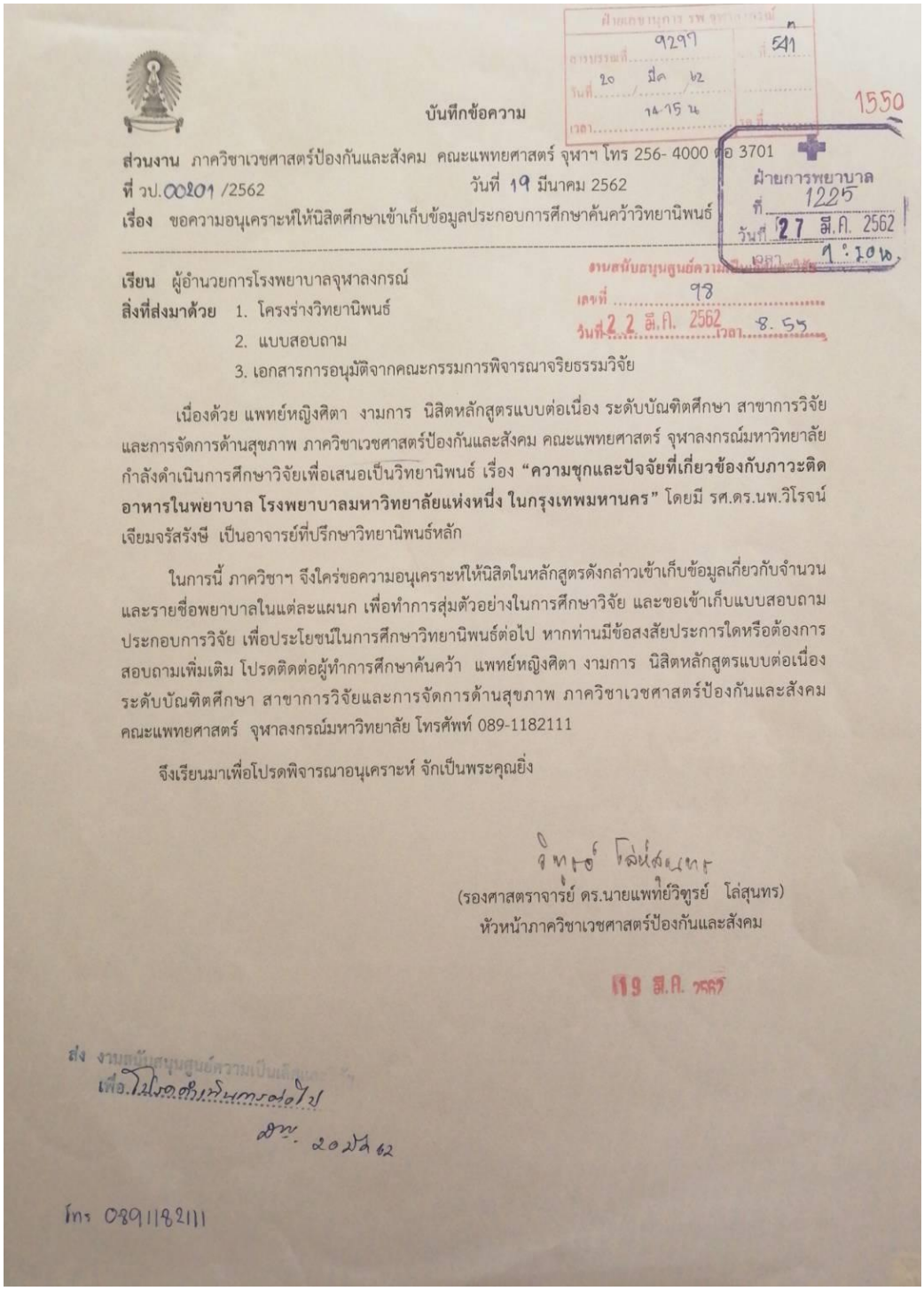
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อที่	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
ประเมินความหมายของการแบ่งระดับความคิดเห็น						
1	ไม่เคย (0 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่เคยรู้สึกหรือเป็นเช่นนั้นเลย	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	น้อยกว่า เดือนละครั้ง(1 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ น้อยกว่า 1ครั้ง/ เดือน	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	1ครั้ง/เดือน(2 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ 1ครั้ง/ เดือน	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	2-3 ครั้ง/เดือน (3 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ 2-3 ครั้ง/เดือน	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	1ครั้ง/สัปดาห์ (4 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ 1ครั้ง/สัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง
6	2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (5 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	4-6 ครั้ง/สัปดาห์ (6 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	ทุกวัน (7 คะแนน) หมายถึงท่านรู้สึกหรือมีอาการทุกวัน	1	1	1	1	สอดคล้อง
ประเมินเกณฑ์จุดตัดของการประเมินภาวะติดอาหาร						
เกณฑ์จุดตัดที่ : มีอาการเข้าได้ ≥ 2 ข้อร่วมกับมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ มีอาการในข้อ 5หรือ ข้อ 6 ตั้งแต่ 2-3ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป		1	1	1	1	สอดคล้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร 256- 4000 ต่อ 3701

ที่ วป.0201 /2562 วันที่ 19 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตศึกษาเข้าเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม
3. เอกสารการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย

เนื่องด้วย แพทย์หญิงศิตา งามการ นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดอาหารในพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร"** โดยมี รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตในหลักสูตรดังกล่าวเข้าเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและรายชื่อพยาบาลในแต่ละแผนก เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย และขอเข้าเก็บแบบสอบถามประกอบการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ทำการศึกษาค้นคว้า แพทย์หญิงศิตา งามการ นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 089-1182111

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่สุนทร)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ส่ง งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศ
เพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

โทร 0891182111

บรรณานุกรม

1. ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, วรางคณา อุดมทรัพย์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2560;28:122-8.

2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. สุขภาพคนไทย 2557 2557;1:8-13.

3. จิรารัตน์ จันทวัชรากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าอาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานในร้านสะดวกซื้อของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 2559;8:39-51.

4. Ayaz A, Nergiz-Unal R, Dedebayraktar D, Akyol A, Pekcan AG, Besler HT, et al. How does food addiction influence dietary intake profile? PLoS One 2018;13:e0195541.

5. Hauck C, Weiss A, Schulte EM, Meule A, Ellrott T. Prevalence of 'Food Addiction' as Measured with the Yale Food Addiction Scale 2.0 in a Representative German Sample and Its Association with Sex, Age and Weight Categories. Obes Facts 2017;10:12-24.

6. Berenson AB, Laz TH, Pohlmeier AM, Rahman M, Cunningham KA. Prevalence of Food Addiction Among Low-Income Reproductive-Aged Women. J Womens Health (Larchmt) 2015;24:740-4.

7. Phakthongsuk P. Construct validity of the Thai version of the job content questionnaire in a large population of heterogeneous occupations. J Med Assoc Thai 2009;92:564-72.

8. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. Appetite 2009;53:1-8.

9. Imperatori C, Fabbricatore M, Vumbaca V, Innamorati M, Contardi A, Farina B. Food Addiction: definition, measurement and prevalence in healthy subjects and in patients with eating disorders. Riv Psichiatr 2016;51:60-5.

10. Meule A. Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. Yale J Biol Med 2015;88:295-302.

11. Randolph TG. The descriptive features of food addiction; addictive eating and drinking. Q J Stud Alcohol 1956;17:198-224.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

12. Hinkle LE, Jr., Fischer A, Knowles HC, Jr., Stunkard AJ. Role of environment and personality in management of the difficult patient with diabetes mellitus:panel discussion. Diabetes 1959;8:371-8.

13. Swanson DW, Dinello FA. Follow-up of patients starved for obesity. Psychosom Med 1970;32:209-14.

14. Kozlowski L, Wilkinson D. Use and misuse of the concept of craving by alcohol, tobacco, and drug researchers. Br J Addict 1987;82:31-45.

15. Weingarten HP, Elston D. The phenomenology of food cravings. Appetite 1990;15:231-46.

16. Weingarten HP, Elston D. Food cravings in a college population. Appetite 1991;17:167-75.

17. Rozin P, Levine E, Stoess C. Chocolate craving and liking. Appetite 1991;17:199-212.

18. Cerny L, Cerny K. Can carrots be addictive? An extraordinary form of drug dependence. Br J Addict 1992;87:1195-7.

19. Kaplan R. Carrot addiction. Aust N Z J Psychiatry 1996;30:698-700.

20. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Food addiction: an examination of the diagnostic criteria for dependence. J Addict Med 2009;3:1-7.

21. Meule A, Kubler A. Food cravings in food addiction: the distinct role of positive reinforcement. Eat Behav 2012;13:252-5.

22. Pelchat ML, Johnson A, Chan R, Valdez J, Ragland JD. Images of desire: food-craving activation during fMRI. Neuroimage 2004;23:1486-93.

23. Gearhardt AN, Yokum S, Orr PT, Stice E, Corbin WR, Brownell KD. Neural correlates of food addiction. Arch Gen Psychiatry 2011;68:808-16.

24. Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. Nat Neurosci 2010;13:635-41.

25. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. J Nutr 2009;139:623-8.

26. Carlisle KL, Buser JK, Carlisle RM. Childhood Food Addiction and the Family. Fam J 2012;20:332-9.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

27. Parylak SL, Koob GF, Zorrilla EP. The dark side of food addiction. Physiol Behav 2011;104:149-56.

28. Lafay L, Thomas F, Mennen L, Charles MA, Eschwege E, Borys JM, et al. Gender differences in the relation between food cravings and mood in an adult community: Results from the fleurbaix laventie ville sante study. Int J Eat Disord 2001;29:195-204.

29. Hallam J, Boswell RG, DeVito EE, Kober H. Gender-related Differences in Food Craving and Obesity. Yale J Biol Med 2016;89:161-73.

30. Zellner DA, Garriga-Trillo A, Rohm E, Centeno S, Parker S. Food liking and craving: A cross-cultural approach. Appetite 1999;33:61-70.

31. Wang GJ, Volkow ND, Telang F, Jayne M, Ma Y, Pradhan K, et al. Evidence of gender differences in the ability to inhibit brain activation elicited by food stimulation. Proc Natl Acad Sci U S A 2009;106:1249-54.

32. Flint AJ, Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD, Field AE, Rimm EB. Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. Am J Clin Nutr 2014;99:578-86.

33. Gearhardt AN, White MA, Potenza MN. Binge eating disorder and food addiction. Curr Drug Abuse Rev 2011;4:201-7.

34. Khajehdaluee M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. Iran Red Crescent Med J 2013;15:e7682.

35. Moreira PA, Padrao PD. Educational and economic determinants of food intake in Portuguese adults: a cross-sectional survey. BMC Public Health 2004;4:58.

36. Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. Minerva Endocrinol 2013;38:255-67.

37. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. Biol Psychiatry 2013;73:827-35.

38. Kim O, Kim MS, Kim J, Lee JE, Jung H. Binge eating disorder and depressive symptoms among females of child-bearing age: the Korea Nurses' Health Study. BMC Psychiatry 2018;18:13.

39. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. Physiol Behav 2007;91:449-58.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

40. Costa G. Shift work and health: current problems and preventive actions. Saf Health Work 2010;1:112-23.

41. Macagnan J, Pattussi MP, Canuto R, Henn RL, Fassa AG, Olinto MT. Impact of nightshift work on overweight and abdominal obesity among workers of a poultry processing plant in southern Brazil. Chronobiol Int 2012;29:336-43.

42. Greer SM, Goldstein AN, Walker MP. The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain. Nat Commun 2013;4:2259.

43. Yoshizaki T, Komatsu T, Tada Y, Hida A, Kawano Y, Togo F. Association of habitual dietary intake with morningness-eveningness and rotating shift work in Japanese female nurses. Chronobiol Int 2018;35:392-404.

44. Rodin J, Mancuso J, Granger J, Nelbach E. Food cravings in relation to body mass index, restraint and estradiol levels: a repeated measures study in healthy women. Appetite 1991;17:177-85.

45. Quintiliani LM, Bishop HL, Greaney ML, Whiteley JA. Factors across home, work, and school domains influence nutrition and physical activity behaviors of nontraditional college students. Nutr Res 2012;32:757-63.

46. Wang ML, Pbert L, Lemon SC. Influence of family, friend and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. Obesity (Silver Spring) 2014;22:1973-80.

47. Pedram P, Wadden D, Amini P, Gulliver W, Randell E, Cahill F, et al. Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. PLoS One 2013;8:e74832.

48. Brunault P, Ballon N, Gaillard P, Reveillere C, Courtois R. Validation of the French version of the yale food addiction scale: an examination of its factor structure, reliability, and construct validity in a nonclinical sample. Can J Psychiatry 2014;59:276-84.

49. Nunes-Neto PR, Kohler CA, Schuch FB, Solmi M, Quevedo J, Maes M, et al. Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with quality of life in a large sample. J Psychiatr Res 2018;96:145-52.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

50. Lemeshow AR, Rimm EB, Hasin DS, Gearhardt AN, Flint AJ, Field AE, et al. Food and beverage consumption and food addiction among women in the Nurses' Health Studies. Appetite 2018;121:186-97.

51. Merlo LJ, Klingman C, Malasanos TH, Silverstein JH. Exploration of food addiction in pediatric patients: A preliminary investigation. J Addict Med 2009;3:26-32.

52. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. Appetite 2009;52:430-6.

53. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. Psychol Addict Behav 2016;30:113-21.

54. Meule A, Muller A, Gearhardt AN, Blechert J. German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: Prevalence and correlates of 'food addiction' in students and obese individuals. Appetite 2017;115:54-61.

55. Granero R, Hilker I, Aguera Z, Jimenez-Murcia S, Sauchelli S, Islam MA, et al. Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM-5 diagnostic subtype differentiation and validation data. Eur Eat Disord Rev 2014;22:389-96.

56. Innamorati M, Imperatori C, Manzoni GM, Lamis DA, Castelnuovo G, Tamburello A, et al. Psychometric properties of the Italian Yale Food Addiction Scale in overweight and obese patients. Eat Weight Disord 2015;20:119-27.

57. Gearhardt AN, Roberto CA, Seamans MJ, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. Eat Behav 2013;14:508-12.

58. Schulte EM, Gearhardt AN. Development of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0. Eur Eat Disord Rev 2017;25:302-8.

59. Pelfrene E, Clays E, Moreau M, Mak R, Vlerick P, Kornitzer M, et al. The Job Content Questionnaire: methodological considerations and challenges for future research. Arch Public Health 2003;61: 53-74.

60. Zeike S, Ansmann L, Lindert L, Samel C, Kowalski C, Pfaff H. Identifying cut-off scores for job demands and job control in nursing professionals: a cross-sectional survey in Germany. BMJ 2018;8.

61. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: John Wiley and sons

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

incorporated; 2000.

62. WHO/IASO/IOTF. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Melbourne: Health Communications Australia; 2000.

63. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัดนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล, วรรณี สัตยวิวัฒน์. ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. J Nurs Sci 2553;28:67-75.

64. Allen KL, McLean NJ, Byrne SM. Evaluation of a new measure of mood intolerance, the Tolerance of Mood States Scale (TOMS): psychometric properties and associations with eating disorder symptoms. Eat Behav 2012;13:326-34.

65. Yang F, Liu A, Li Y, Lai Y, Wang G, Sun C, et al. Food Addiction in Patients with Newly Diagnosed Type 2 Diabetes in Northeast China. Front Endocrinol (Lausanne) 2017;8:218.

66. Raymond KL, Lovell GP. Food addiction associations with psychological distress among people with type 2 diabetes. J Diabetes Complications 2016;30:651-6.

67. Shen HC, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SH, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. J Occup Health 2005;47:218-25.

68. Leung SL, Barber JA, Burger A, Barnes RD. Factors associated with healthy and unhealthy workplace eating behaviours in individuals with overweight/obesity with and without binge eating disorder. Obes Sci Pract 2018;4:109-18.

69. Chao YH, Yang CC, Chiou WB. Food as ego-protective remedy for people experiencing shame. Experimental evidence for a new perspective on weight-related shame. Appetite 2012;59:570-5.

70. Murray S, Kroll C, Avena NM. Food and addiction among the ageing population. Ageing Res Rev 2015;20:79-85.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ศิตา งามการ
วัน เดือน ปี เกิด	8 กันยายน 2532
สถานที่เกิด	จันทบุรี
วุฒิการศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	6/4 ม.3 ต.หนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000
ผลงานตีพิมพ์	ศิตา งามการ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. ภาวะติดอาหาร: แนวคิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบ ในวัยทำงาน. Chulalongkorn Medical Bulletin;1(6):645-53

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University