



# พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

กานต์ ลิมศิริสวัสดิ์<sup>1\*</sup>

กอบธัญ คงธนารัตน์<sup>1</sup>

ณภัทร วงษ์มาตย์<sup>1</sup>

ธีรภัทร กุณทลบุตร<sup>1</sup>

เปรมอนันต์ ลินชัยพานิช<sup>1</sup>

อภูวี ตั้งพรธีรภัทร์<sup>1</sup>

สุมิตรา เมืองขวา วท.ม. (วิทยาศาสตร์ศึกษา), วท.ม. (ชีวสถิติ)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

<sup>2</sup> ที่ปรึกษาวิจัย ฝ่ายส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

\* ผู้ติดต่อ, อีเมล: kan.lims.pm@gmail.com

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 133-44

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

**วิธีดำเนินการวิจัย:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีการศึกษา 2560 จำนวน 170 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ การทดสอบแมน-วิทนีย ยู และการทดสอบครัสคาล-วัลลิส กำหนดค่า p น้อยกว่า 0.05 ว่ามีนัยสำคัญ ทางสถิติ

**ผลการวิจัย:** พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.1 ระดับดี ร้อยละ 15.9 ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าเวลาเริ่มคาบเรียน อายุ และทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สรุป:** นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ระดับดี เวลาเริ่มคาบเรียน อายุ และทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรณรงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในนักศึกษาแพทย์ให้เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร



# Food Consumption Behaviors of Third-Year to Fifth-Year Medical Students at the Faculty of Medicine Vajira Hospital

Kan Limsirisawt<sup>1\*</sup>

Kobtun Khongthanasat<sup>1</sup>

Napat Wongmat<sup>1</sup>

Teerapat Kuntolbut<sup>1</sup>

Premanan Sinchaipanit<sup>1</sup>

Atawee Tangpontirak<sup>1</sup>

Sumittra Muangkhua MSc (Science education), MSc (Biostatistics)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Third-Year Medical Students, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Research Facilitation Division, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

\* Corresponding author, e-mail address: kan.lims.pm@gmail.com

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 133-44

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.xx>

## Abstract

**Objective:** To study the food consumption behaviors, attitudes towards food consumption and factors relating to food consumption behaviors of third-year to fifth-year medical students at the Faculty of Medicine Vajira Hospital.

**Methods:** The study design was cross-sectional descriptive study. The data were collected by questionnaires. The samples were a total of 170 third-year to fifth-year medical students, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, academic year 2016. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range, Mann-Whitney U Test, and Kruskal-Wallis Test, p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** The food consumption behaviors of medical students had a moderate level (84.1%), good level (15.9%). The attitudes towards food consumption had a good level (60.0%), moderate level (38.2%), and low level (1.8%). Class times start, age, and attitudes towards food consumption were factors associated with food consumption behaviors at the 0.05 significant level.

**Conclusion:** The food consumption behaviors of medical students had a moderate level and attitudes towards food consumption had a good level. Medical students had class times start, age, and attitudes towards food differed were different in food consumption behaviors. These findings should be used to promote appropriate food consumption behaviors of medical students.

**Keywords:** food consumption behaviors, attitudes towards food consumption

## บทนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการอาศัยอยู่เป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่เร่งรีบรวมถึงรูปแบบการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่นิยมปรุงบริโภคเองเป็นการซื้อบริโภคแทน โดยเฉพาะอาหารจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูป<sup>1</sup> ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการรับวัฒนธรรมการบริโภคของประเทศทางตะวันตกและกระแสค่านิยมโซเชียล<sup>2</sup> นอกจากนี้ปัจจัยทางอาชีพและความรู้ทางด้านโภชนาการยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม<sup>3</sup> นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แม้ว่าจะมีความรู้ทางโภชนาการในระดับดี แต่ด้วยรูปแบบการเรียนที่ค่อนข้างหนักและลักษณะงานที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากทำให้เวลาจำกัดในการเลือกบริโภคอาหารส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับการเติบโตทางด้านธุรกิจอาหารทำให้ความสะดวกในการซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อที่พร้อมบริโภคหรือรับประทานอาหารจากร้านบุฟเฟต์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในเรื่องโภชนาการที่มีคุณค่าต่ำกว่าอาหารที่ปรุงรับประทานเองและอาจส่งผลต่อสุขภาพกายตามมา<sup>4-7</sup> จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าประชากรอายุ 15 - 24 ปี มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวันครบ 3 มื้อต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น ๆ ร้อยละ 86.7 สิ่งที่น่าสนใจถึงเป็นอันดับแรกในการเลือกซื้ออาหารคือรสชาติของอาหาร ร้อยละ 23.7 และความชอบ ร้อยละ 19.8 แต่กลับให้ความสำคัญในการเลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการในอัตราที่ต่ำ ร้อยละ 10.0<sup>8</sup>

จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ เช่น การศึกษาของจงกลวรรณ มุสิกทอง และคณะ<sup>5</sup> เกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการทัศนคติต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ทางโภชนาการและทัศนคติต่ออาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 และ 77.6 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมไม่เหมาะสม ร้อยละ 57.4

โดยทัศนคติต่ออาหารมีความสัมพันธ์กับอายุ ( $p < 0.01$ ) และภาวะโภชนาการ ( $p < 0.05$ ) นพวรรณ เปี้ยชื่อ และคณะ<sup>3</sup> ศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับอาหารค่อนข้างดี ร้อยละ 82.9 แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.2 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ประเทศชูดาน<sup>9</sup> พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 และอุปสรรคสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพคือ การมีเวลาไม่เพียงพอ ร้อยละ 38.0 และมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 22.0 El-Gilany, et al.<sup>10</sup> ศึกษาความชุกและการรับรู้การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักศึกษาแพทย์ประเทศอียิปต์ พบว่า ร้อยละ 51.0 บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดเนื่องจากประหยัดเวลา อร่อย และราคาไม่แพง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดคือ การเรียนในชั้นคลินิก (OR = 1.7, 95%CI 1.3 - 2.3,  $p = 0.001$ ) และเศรษฐกิจทางสังคมดี (OR = 7.1, 95%CI 4.6-10.9,  $p < 0.001$ ) Ackuaku-Dogbe and Abaidoo<sup>11</sup> ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าในนักศึกษาแพทย์พบว่าโดยรวมมีพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารเข้า ร้อยละ 71.9 แบ่งเป็นความชุกของการไม่บริโภคอาหารเข้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปริคลินิก ร้อยละ 76.6 ชั้นคลินิก ร้อยละ 67.5 และเพศหญิง ร้อยละ 74.6 เพศชาย ร้อยละ 70.4 โดยระดับชั้นปี ( $p = 0.001$ ) และเพศ ( $p = 0.028$ ) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารเข้า จากการศึกษาดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพยังคงมีพฤติกรรมและทัศนคติในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา ที่ผ่านมามีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษาแพทย์ยังมีจำกัดในประเทศเมื่อเทียบกับการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษาแพทย์ ซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญและเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อประชาชน จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับ

การบริโภคอาหาร เพื่อทราบถึงระดับพฤติกรรม ทักษะคิด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของนักศึกษาแพทย์ให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช ปีการศึกษา 2560 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนทั้งหมด 170 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกคือ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ปีการศึกษา 2560 จำนวน 36 ราย ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยและผู้เข้าร่วมการทดลองใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครทำด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ศาสนา รายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน การแพ้อาหาร โรคประจำตัว จำนวนชั่วโมงเรียน เวลาเริ่มคาบเรียน ดัชนีมวลกาย และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ศึกษาและดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของรุสนี มาตาเย<sup>12</sup> มีค่า Cronbach' alpha coefficients เท่ากับ 0.886 และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ได้เท่ากับ 0.703 แบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย กำหนดการให้คะแนนดังนี้ ตอบเห็นด้วยให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์) ไม่เคยปฏิบัติ

(ไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย) กำหนดการให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้การวัดผลตามเกณฑ์การประเมินแบบช่วง<sup>13</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ทักษะคิด/พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี 1.67 – 2.33 หมายถึง ทักษะคิด/พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง 1.00 - 1.66 หมายถึง ทักษะคิด/พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ได้เท่ากับ 0.802

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 (ee1c0e508963b24ea6fb) ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานนำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ตามลักษณะการแจกแจงของข้อมูล เปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยการทำทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) การทดสอบครัสคาล-วัลลิส (Kruskal-Wallis Test) และทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบจับคู่พหุคูณ (multiple comparison) ด้วยวิธี Dunn-Bonferroni tests กำหนดค่า p น้อยกว่า 0.05 ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA 136/58 ลงวันที่ 24 มกราคม 2561

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 170 คน เพศหญิง 91 คน (ร้อยละ 53.5) เพศชาย 79 คน (ร้อยละ 46.5) เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 4 5 จำนวน 76 คน (ร้อยละ 44.7) 46 คน (ร้อยละ 27.1) และ 48 คน (ร้อยละ 28.2) ตามลำดับ ค่ามัธยฐานอายุ 22 ปี (21-23) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.9 และร้อยละ 91.2 ไม่แพ้อาหาร มีคนที่แพ้อาหาร 15 คน (ร้อยละ 8.8) แพ้อาหารทะเลมากที่สุด 11 ราย

(ร้อยละ 6.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.3 มีโรคประจำตัว 42 คน (ร้อยละ 24.7) เป็นภูมิแพ้มากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 17.1) มีรายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 64.1) ค่ามัธยฐานจำนวนชั่วโมงเรียน

8 ชั่วโมง (7.00-10.25) ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 เริ่มเรียนช่วงเวลา 7.01-8.00 น. ค่ามัธยฐานดัชนีมวลกาย 20.64 กก./ตร.เมตร (18.90-22.33) มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.4) ที่มีค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 30$  ดังแสดงในตารางที่ 1

### ตารางที่ 1:

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ (จำนวน = 170 คน)</b>		
ชาย	79	46.5
หญิง	91	53.5
<b>ชั้นปีที่ศึกษา (จำนวน = 170)</b>		
ชั้นปี 3	76	44.7
ชั้นปี 4	46	27.1
ชั้นปี 5	48	28.2
<b>ศาสนา (จำนวน = 170)</b>		
พุทธ	163	95.9
คริสต์	2	1.2
อิสลาม	2	1.2
อื่น ๆ	3	1.7
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท) (จำนวน=170)</b>		
< 5,000	11	6.5
5,000 - 10,000	109	64.1
10,001 - 20,000	36	21.2
> 20,000	14	8.2
<b>การแพ้อาหาร (จำนวน = 170)</b>		
ไม่แพ้อาหาร	155	91.2
แพ้อาหาร	15	8.8
<b>โรคประจำตัว (จำนวน = 170)</b>		
ไม่มี	128	75.3
มี	42	24.7
<b>จำนวนชั่วโมงเรียน (ชั่วโมง) (จำนวน = 170)</b>		
$\leq 7$	56	32.9
8 - 10	72	42.4
> 10	42	24.7
Median (IQR) 8.00 (7.00-10.25)		

**ตารางที่ 1:**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เวลาเริ่มคาบเรียน (จำนวน = 168)</b>		
≤ 7.00 น.	81	48.2
7.01 - 8.00 น.	84	50.0
> 8.00 น.	3	1.8
<b>ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร) (จำนวน = 170)</b>		
< 18.50	32	18.8
18.50 - 24.99	120	70.6
25.00 - 29.99	14	8.2
≥ 30.00	4	2.4
Median (IQR) 20.64 (18.90-22.23)		
<b>อายุ (ปี) (จำนวน = 170)</b>		
≤ 21	65	38.2
22 - 23	90	52.9
> 23	15	8.8
Median (IQR) 22 (21- 23)		

จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี จำนวน 102 คน (ร้อยละ 60.0) ระดับปานกลาง

65 คน (ร้อยละ 38.2) ระดับไม่ดี 3 คน (ร้อยละ 1.8) และส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 143 คน (ร้อยละ 84.1) ระดับดี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 15.9) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2:**

จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	3	1.8
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	65	38.2
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	102	60.0
<b>ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	143	84.1
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	27	15.9

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์  
ชั้นปีที่ 3-5**

พบว่า เวลาเริ่มคาบเรียน ( $p = 0.048$ ), อายุ ( $p = 0.013$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ( $p < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีเวลาเริ่มคาบเรียน 7.01 – 8.00 น. มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงสุด (44.31) รองลงมาคือ เวลาเริ่มคาบเรียน  $> 8.00$  น. (44.00)  $\leq 7.00$  น. (43.16) ตามลำดับ และอายุ  $\leq 21$  ปี มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงสุด (44.54) รองลงมาคือ 22-23 ปี (43.31)

$> 23$  ปี (42.87) ตามลำดับ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงสุด (44.43) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (42.83) ระดับไม่ดี (40.00) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ในแต่ละตัวแปรด้วยการทดสอบวิธี Dunn-Bonferroni tests พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีเวลาเริ่มคาบเรียน  $\leq 7.00$  น. - 7.01-8.00 น. ( $p = 0.042$ ) อายุ  $\leq 21$  ปี - 22-23 ปี ( $p = 0.034$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี - ปานกลาง ( $p < 0.001$ ) มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 3:**

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	Mean Rank	U / $\chi^2$	p
<b>เพศ<sup>†</sup></b>			3310.00	0.371
ชาย	79	89.10		
หญิง	91	82.37		
<b>การแพ้อาหาร<sup>†</sup></b>			1022.50	0.439
ไม่แพ้อาหาร	155	86.40		
แพ้อาหาร	15	76.17		
<b>โรคประจำตัว<sup>†</sup></b>			2685.00	0.991
ไม่มี	128	85.48		
มี	42	85.57		
<b>ศาสนา<sup>††</sup></b>			2.252	0.522
พุทธ	163	85.53		
คริสต์	2	89.00		
อิสลาม	2	123.00		
อื่น ๆ	3	56.33		
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)<sup>††</sup></b>			6.150	0.105
< 5,000	11	74.86		
5,000 - 10,000	109	91.74		
10,001 - 20,000	36	69.50		
> 20,000	14	86.43		

**ตารางที่ 3:**

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	Mean Rank	U / $\chi^2$	p
<b>ชั้นปีที่ศึกษา<sup>††</sup></b>			3.760	0.153
ชั้นปี 3	76	92.86		
ชั้นปี 4	46	75.40		
ชั้นปี 5	48	83.52		
<b>ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร)<sup>††</sup></b>			0.919	0.821
< 18.50	32	88.80		
18.50 - 24.99	120	83.38		
25.00 - 29.99	14	92.57		
≥ 30.00	4	97.88		
<b>เวลาเริ่มคาบเรียน<sup>††</sup></b>			6.076	0.048*
≤ 7.00 น.	81	75.20		
7.01 - 8.00 น.	84	93.68		
> 8.00 น.	3	78.33		
<b>อายุ (ปี)<sup>††</sup></b>			8.709	0.013*
≤ 21	65	98.98		
22 - 23	90	78.81		
> 23	15	67.23		
<b>จำนวนชั่วโมงเรียน (ชั่วโมง)<sup>††</sup></b>			2.604	0.272
≤ 7	56	84.44		
8 - 10	72	91.63		
> 10	42	76.42		
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร<sup>††</sup></b>			16.278	<0.001*
ระดับไม่ดี	3	34		
ระดับปานกลาง	65	69.40		
ระดับดี	102	97.27		

<sup>†</sup>Mann-Whitney U test, <sup>††</sup>Kruskal-Wallis Test, \*p < 0.05

## วิจารณ์

ผลการศึกษพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ปีการศึกษา 2560 โดยรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Haj, et al.<sup>9</sup> เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ประเทศซูดานพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของทัศน ศิริโชติ<sup>14</sup> ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และอนุกุล พลศิริ<sup>15</sup> ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่าโดยรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจเกิดจากนักศึกษาแพทย์เป็นบุคลากรสายสุขภาพที่มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและถูกต้องตามหลักโภชนาการได้อย่างเหมาะสมขึ้น และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในช่วงวัยศึกษาในระดับอุดมศึกษาเดียวกัน รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันในการเรียน รวมถึงสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงแหล่งร้านค้าอาหารในสถานศึกษาค้ำยันกัน อาจส่งผลให้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความคล้ายคลึงกัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เวลาเริ่มคาบเรียน อายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีเวลาเริ่มคาบเรียน  $\leq 7.00$  น. มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้อยกว่าที่มีเวลาเริ่มคาบเรียน 7.01 - 8.00 น. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากเวลาเริ่มคาบเรียน  $\leq 7.00$  น. ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก ร้อยละ 98.7 ด้วยรูปแบบการเรียนที่มีเนื้อหาหนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้มีเวลาในการวางแผนและจัดเตรียมอาหารเพื่อรับประทานน้อยลงและเลือกรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูปที่หาได้ง่ายแทน เนื่องจากสะดวกรวดเร็วไม่สิ้นเปลืองเวลามากนัก แต่อาจมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำและไม่ครบถ้วน ส่วนอายุ พบว่านักศึกษาแพทย์ที่อายุ  $\leq 21$  ปี มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าอายุ 22 - 23 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอายุ  $\leq 21$  ปีเป็นนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 3 มากที่สุด

ร้อยละ 92.3 โดยในชั้นปรีคลินิกอาจยังมีเนื้อหาของการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่น้อยกว่าชั้นคลินิกและยังไม่ต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้มีการจัดสรรเวลาและวางแผนเลือกบริโภคอาหารได้เหมาะสมขึ้น และนักศึกษาแพทย์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดีมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากทัศนคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อของบุคคลทั้งในด้านบวกและลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในแง่ของการเลือกรับประทานอาหาร หากมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามมา จากผลการวิเคราะห์ในการศึกษานี้พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r_s = 0.349$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศน ศิริโชติ<sup>14</sup> พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r_s = 0.31$ ) การศึกษาของอนุกุล พลศิริ<sup>15</sup> พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_s = 0.655$ ) การศึกษาของจิราภรณ์ เรืองยิ่ง และคณะ<sup>16</sup> เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าเจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.189$ ) และการศึกษาของน้ำทิพย์ ชื่นน้อยและสุนันทา ศรีศิริ<sup>17</sup> เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าเจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเช่นกัน ในขณะที่เดียวกันหากมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคที่ไม่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคที่ไม่เหมาะสมและอาจนำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติได้ ซึ่งจากการศึกษาของ RR Ramaiah<sup>18</sup> และ Panchami, Samuel T<sup>19</sup> เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของนักศึกษาแพทย์ โดยใช้แบบประเมิน Eating

Attitudes Test-26 (EAT-26) พบว่านักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารผิดปกตร้อยละ 16.9 และ 4.7 ตามลำดับ และการศึกษาของ Pitanupong J, Jatchavala C<sup>6</sup> เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ผิดปกติในนักศึกษาแพทย์ไทย โดยใช้แบบประเมิน EAT-26 Thai Version พบว่าร้อยละ 15.9 มีทัศนคติและพฤติกรรมในการรับประทานอาหารผิดปกติ

แม้ว่าจากผลการศึกษาโดยรวมนักศึกษาแพทย์จะมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่มีร้อยละ 1.8 ที่อยู่ในระดับไม่ดี ถึงแม้จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารรายข้อเพิ่มเติม พบว่ามีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยในการชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร จะดื่มน้ำอัดลมเมื่อรู้สึกเหนื่อยเพราะจะทำให้รู้สึกสดชื่น จะดื่มกาแฟทุกเช้าเพราะทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉงและสดชื่น คิดว่าการอุ่นอาหารจะทำให้อาหารเสียรสชาติและไม่อร่อย ชอบรับประทานอาหารรสจัด เพราะทำให้รู้สึกว่าอาหารอร่อยและมีรสชาติ ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 33.3 ชอบใช้ผงชูรสปรุงแต่งอาหารที่บ้านเพราะจะทำให้อาหารอร่อยยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเชิงลบและอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามี ความแตกต่างกันโดยไม่พบทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี<sup>14-15</sup> อาจเกิดจากการใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ต่างกัน ดังนั้นยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้องในนักศึกษากลุ่มนี้

นอกจากนี้จากการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 8.2 ภาวะอ้วนร้อยละ 2.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Hajj. et al.<sup>9</sup> พบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.7, ภาวะอ้วนร้อยละ 3.9 การศึกษาของอนุกุล พลศิริ<sup>15</sup> พบว่านักศึกษามีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.6 การศึกษาของ RR Ramaiah<sup>18</sup> พบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 17.4, ภาวะอ้วนร้อยละ 6.4 และการศึกษาของ Deotale MK. et al.<sup>20</sup> เกี่ยวกับความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักศึกษาแพทย์ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

เกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 14.3, ภาวะอ้วนร้อยละ 3.3 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการใช้เกณฑ์การจำแนกดัชนีมวลกายที่เหมือนกัน ดังนั้นควรมีแนวทางในการให้ความรู้ทางโภชนาการ ติดตามและประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion behavior) อย่างเหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาทุโภชนาการและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ เป็นการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-5 เท่านั้น อาจยังไม่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในภาพรวมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อข้อมูลพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละระดับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี

## สรุป

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 - 5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เวลาเริ่มคาบเรียน นักศึกษาแพทย์ที่เริ่มเรียนช่วงเวลา 7.01 - 8.00 น. มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าเริ่มเรียน ≤ 7.00 น. นักศึกษาแพทย์ที่อายุ ≤ 21 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าอายุ 22 - 23 ปี และนักศึกษาแพทย์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าระดับปานกลาง จากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรณรงค์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในนักศึกษาแพทย์ให้เหมาะสมต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์และบุคลากร ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้ความอนุเคราะห์และคำแนะนำสำหรับการทำวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. Saengrussamee V. Consumer behavior for fastfood case study of bachelor degree university students in kasetsart university [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2015.
2. Economic Intelligence Center. Shining consumer behavior in the globalized era ... businesses that have to answer more than just stomach fullness [Internet]. EIC analysis; 2014 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <https://www.scbeic.com/th/detail/product/600>.
3. Piaseu N, Tatsanachantatane D, Kittipoom S, Putwatana P. Nutritional knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutritional status among nursing students. Rama Nurs J 2009;15(1):48-59.
4. Keeratipish A. Looking at the future of convenience stores [internet]. 2017. bangkokbiznews; 2016 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/638814>.
5. Musikhong J, Sriyuktasuth A, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutritional knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in nursing students, faculty of nursing, mahidol university. J Nurs Sci 2010; 28(3):40-9.
6. Pitanupong J, Jatchavala C. Atypical eating attitudes and behaviors in Thai medical students. Siriraj Medical Journal 2017;69(1):5-10.
7. Intachai P. Food consumption behavior of undergraduate students at mission college [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2004.
8. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The 2013 food consumption behavior survey. Bangkok. 2014.
9. Malak Eisa Abdalla Al-Haj, Hiba A Awooda, Mustafa Khidir Mustafa ElNimeiri. Eating habits among medical students in a Sudanese medical faculty. International Research Journal of Medicine and Medical Sciences 2015;3(3):64-9.
10. Abdel-Hady Abel Fattah El-Gilany, Doaa Mohamed Abdel-Hady, Randa El Damanawy. Consumption and knowledge of fast/junk foods among medical students, Mansoura University, Egypt. TAF Prev Med Bull 2016;15(5):440-5.
11. E. M. Ackuaku-Dogbe, B. Abaidoo. Breakfast eating habits among medical students. Ghana Medical Journal 2014;48(2):66-70.
12. Matayae R. Food consumption behavior of thai muslim in rural communities responsibility area of banrae primary care unit, tambon banrae, amphoe thanto, changwat rala [dissertation]. Yala: Sirindhorn College of Public Health, Yala; 2007.
13. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
14. Sirichote T. Knowledge, attitudes and behaviors about food consumption of songkhla rajabhat university undergraduate students [dissertation]. Songkhla: Songkhla Rajabhat University; 2014.
15. Ponsiri A. Knowledge, attitudes and behaviors about food consumption of ramkhamhaeng university undergraduate students. Ramkhamhaeng Research Journal 2008;11(1):49-60.
16. Ruangying J, Jorajit S, Janyam K. Food consumption behavior of adolescents in songkhla province: synthesis of literacy and factors influencing food consumption behavior. Journal of Liberal Arts, Prince of Songkhla University, Hat Yai Campus 2016;8(1):245-64.

17. Cheunoy N, Srisiri S. Prediction factors of food consumption behavior among first year undergraduate students in srinakharinwirot university. In: Choeychuen K, editor. Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0. Proceeding of the 9th Rajamangala University of Technology National Conference and the 8th Rajamangala University of Technology International conference; 2017 Aug 7-9; Impact Muang Thong Thani Exhibition and Convention, Nonthaburi, Thailand. 2017. p. 947-57.
18. Radha R. Ramaiah. Eating disorders among medical students of a rural teaching hospital: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health* 2015;2(1):25-8.
19. Panchami, Teenu Samuel. A cross-sectional study of disturbed eating attitudes and behaviours in medical students. *Int J Res Med Sci* 2016;4(7):2830-3.
20. Deotale MK, Ranganathan U, Akarte S. V. Prevalence of overweight and obesity among medical students and their knowledge, attitude and practices about obesity. *Int J Sci Rep* 2015;1(1):74-9.