

## **Factors affecting food sanitation behavior among food handlers in Bangrak Pattana Municipality**

Phatrapron Tipsena<sup>1</sup>, Panitan Grasung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master of Public Health Program Pathumthanee University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences Pathumthani University

(Received: April 14,2024 ; Revised: May 7,2024 ; Accepted: May 20,2024)

**Abstract:** This research has the objective of The objectives of this research are: 1) to study the knowledge, attitude, and food sanitation behavior of food handlers. 2) to study the social support of food handlers. 3) to study the relationship between knowledge, attitude, and social support and the food sanitation behavior of food handlers. The sample group were food handlers who cooked food. and served food to 202 people, obtained through specific selection. The research instrument was a 5-part questionnaire. The quality of the instrument was checked by five experts. The index of concordance (IOC) was 0.99, and the confidence value for the entire document was (reliability) equal to 0.90 Statistics used in data analysis Descriptive statistics include number, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics include a stepwise multiple regression analysis.

The results of the study found that the majority of the sample were female (56.90 percent), most ages were between 41 and 50 years, and 40.60 percent had the highest educational levels. 28.80% were at the associate degree level, and most had received training 72.80 percent. Most of the sample group had knowledge. was at a high level, 70.79 percent, had the mean attitude score at the highest level ( mean = 4.38, S.D = 0.65), had the mean score for food sanitation behavior at the very practical level (mean = 3.29, S.D = 0.26) and the overall average social support score was at a high level ( mean = 3.62, S.D. = 0.46) and the social support factors of various resources Receiving information from various media and attitudes regarding food sanitation Can predict food sanitation behavior at 26.60 percent (25.369,  $p = 0.000$ ) with a statistical significance of 0.05. Recommendations: There should be continuous resource support. and continuously provide information on food sanitation to food handlers.

**Key words :** Food sanitation, knowledge, attitude, behavior, and social support

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่  
เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี

ภัทรกร ทิพเสนา<sup>1</sup>, ปณิธาน กระสังข์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (2เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สัมผัสอาหาร 3เพื่อศึกษา (ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ทำหน้าที่ปรุงอาหาร และเสิร์ฟอาหารจำนวน 202 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.99 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.90 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับอนุปริญญา ร้อยละ 28.80 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 72.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.79 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}$  = 4.38) (S.D = 0.65) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ( $\bar{x}$  = 3.29 ) (S.D = 0.26) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 3.62 , S.D. = 0.46) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรต่างๆ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร สามารถทำนายพฤติกรรมกาปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้ร้อยละ 26.60 (25.369, p=0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลข่าวสารด้านงานสุขาภิบาลอาหารกับผู้สัมผัสอาหารอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การสุขาภิบาลอาหาร, ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรม, แรงสนับสนุนทางสังคม

**บทนำ**

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อมนุษย์และมีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อการดำรงอยู่ เสริมสร้างให้มีการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในขณะเดียวกัน หากบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก็จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อ

ร่างกาย เกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การบริโภคอาหารที่ทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องมีความปลอดภัยจาก การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคและสิ่งปนเปื้อนต่างๆ (ชนชีพ พิรธรนิศรี และคณะ, 2558)

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปี พ.ศ. 2564 และ 2565 พบว่ามี อุบัติการณ์ป่วยด้วยโรคดังกล่าว 89.82 และ 108.13 ต่อประชากร แสนคน ตามลำดับ เสียชีวิต 1-2 รายต่อปีกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปีในทั้ง 2 ปีซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนและวัยเริ่มทำงาน และในทุก ๆ ปีอุบัติการณ์ในช่วงต้นปี (มกราคม-กุมภาพันธ์) มัก สูงกว่าช่วงอื่น ๆ ของปี (ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์กรมควบคุมโรค, 2566)

เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา ได้ทำการสำรวจโดยใช้การสังเกตผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรุงอาหาร เสิร์ฟอาหาร รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสัมผัสอาหาร พบว่า ไม่สวมผ้ากันเปื้อน ไม่สวมหมวกคลุมผม ไม่สวมหน้ากากอนามัย สวมรองเท้าไม่เหมาะสมในการประกอบอาหาร เล็บยาว ทาสีเล็บ ไม่มีการแยกเขียง/มีด เฉพาะอาหารสุก ดิบ และบริเวณ โต๊ะอาหาร ไม่มีถังขยะรองรับ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ลลนา ทองแท้ (2560) พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสอาหารบางส่วนยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งผู้สัมผัสอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่การปรุงประกอบและการนำอาหารมาให้ผู้บริโภค คือ ผู้ปรุง และผู้เสิร์ฟ ดังนั้น ถ้าผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของ ผู้สัมผัสอาหารได้อย่างถูกต้องก็สามารถลดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ จากข้อมูลดังกล่าวผู้สัมผัสอาหารจึงจำเป็นต้องมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องในการปฏิบัติงาน จะเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันให้มีการปรุงประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ปลอดภัย ตลอดจนยกระดับมาตรฐานของร้านจำหน่ายอาหาร และทำให้สภาพการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารมีมาตรฐาน และอาหารที่จำหน่ายมีความปลอดภัยต่อผู้บริโภคที่มารับบริการ ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยต่อสุขภาพ ลดอุบัติการณ์การ โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และร้านจำหน่ายอาหารมีการดำเนินการมีมาตรฐานดีขึ้นตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค โดยผู้สัมผัสอาหารและผู้มีหน้าที่ปรุงอาหาร จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร เช่น การดูแลบำรุงรักษา และส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรค มีการป้องกันตนเองไม่ให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากตนเองไปสู่ผู้อื่น และป้องกันการรับเชื้อ โรคหรือสิ่งปนเปื้อนจากภายนอกสู่ตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นสื่อ ,2567) การดำเนินการสุขาภิบาลอาหารให้ถูกสุขลักษณะของผู้ประกอบอาหารและผู้สัมผัสอาหารจำเป็นต้องให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร และเกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร และนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารจะเกิดความปลอดภัยต่อผู้บริโภค การ

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ Turban (2001) อธิบายไว้ว่า ความรู้ประกอบด้วยข้อมูล หรือสารสนเทศที่ได้รับการจัดระบบและประมวลผลเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ ประสบการณ์ และสิ่ง สมการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถนำไปใช้สำหรับการแก้ปัญหาหรือการดำเนินงานได้ และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ สุชา จันท์ธรม และ สุรางค์ จันท์ธรม (2520:104) ให้ความหมายเจตคติ คือความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึก หรือท่าทีจะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พอใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ปริดานันท์ ประสิทธิ์เวช (2561) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการติดต่อ สัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึก ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการศึกษาที่ผ่านมาจากปณิธาน กระสัจ และคณะฯ (2560) ได้ศึกษาสารปนเปื้อนอาหาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารริมทาง พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ เพศ ความรู้ และประวัติการตรวจสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายร้านอาหารริมทาง ร้อยละ 59.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนชีพ พิระธรณิศร์ และคณะฯ (2558) ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะการณ์สุขาภิบาลอาหาร ในเขตเทศบาลนคร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สัมผัสอาหารมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยและระดับปานกลาง ร้อยละ 53 ของผู้สัมผัสอาหารในตลาดสดมีคะแนนการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี ระดับความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตน ( $p < 0.001$ )

ดังนั้น หากมีการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารที่เหมาะสม จะเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันให้มีการปรุงประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ปลอดภัย ตลอดจนยกระดับมาตรฐานของร้านอาหาร และทำให้สภาวะการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารมีมาตรฐาน และอาหารที่จำหน่ายมีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค โภคที่มารับบริการส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยต่อสุขภาพ ลดอุบัติการณ์การโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และร้านอาหารมีการดำเนินการมีมาตรฐานดีขึ้นตามลำดับ พื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา มีการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารไม่ถูกต้อง พบว่า ไม่สวมผ้ากันเปื้อน ร้อยละ 64.86 ไม่สวมหมวกคลุมผม ร้อยละ 78.37 ไม่สวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 51.35 สวมรองเท้าไม่เหมาะสมในการประกอบอาหาร ร้อยละ 21.62 เล็บยาว ทาสีเล็บ ร้อยละ 37 ไม่มีการแยกเขียง/มีด เฉพาะอาหารสุก ดิบ ร้อยละ 60 บริเวณโต๊ะอาหารไม่มีถังขยะรองรับ ร้อยละ 46.6 (เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหารด้าน

สุขาภิบาลอาหาร ความรู้เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ มาศึกษาในครั้งนี้ ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนของร้านจำหน่ายอาหารให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และปรับปรุงร้านอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาแบบ Cross-sectional ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารและเสิร์ฟอาหาร ในร้านอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จำนวน 202 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้หลักความไม่น่าจะเป็นเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- ร้านจำหน่ายอาหารประเภทอาหารตามสั่ง ข้าวมันไก่ ก๋วยเตี๋ยว และอาหารอีสาน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร เท่านั้น
- สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- ยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้
- มีที่นั่งให้บริการกับลูกค้า (โต๊ะ-เก้าอี้)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการฝึกอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร เป็นแบบให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้ด้านสุขอนามัยอาหารและโรคที่เกี่ยวข้องเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

- ระดับความรู้มาก            ได้คะแนน ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 12 ข้อขึ้นไป)
- ระดับความรู้ปานกลาง    ได้คะแนน ร้อยละ 60-79 (คะแนนระหว่าง 9 - 11 คะแนน)
- ระดับรู้น้อย                ได้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนระหว่าง 0 - 8 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร แบบสอบถามเจตคติฉบับนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขอนามัยทางอาหาร ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตรภาคชั้นรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 4.21 - 5.00    หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนนระหว่าง 3.41 - 4.20    หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับมาก
- คะแนนระหว่าง 2.61 - 3.40    หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60    หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับน้อย
- คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80    หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ประเมินรวมค่ามี 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1970)

$$\begin{aligned} \text{อัตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ \text{อัตรภาคชั้นรายข้อ} &= \frac{4-1}{4} = 0.75 \end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)  
คะแนนระหว่าง 3.26 ขึ้นไป หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด  
คะแนนระหว่าง 2.51- 3.25 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติมาก  
คะแนนระหว่าง 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติน้อย  
คะแนนระหว่าง 1.00– 1.75 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร ทางด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และด้านทรัพยากรต่างๆ ฉบับนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรากาชั้น (Class Interval) พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1970)

$$\begin{aligned} \text{อัตรากาชั้นรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล ดังนี้

คะแนนระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

คะแนนระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนนระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.99 ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90

#### **สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### **การพิทักษ์สิทธิ**

ผู้วิจัยได้ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี โดยได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยที่ 027/2566 รหัสโครงการ 021/2566 มีผลตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2567

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละด้านปัจจัยคุณลักษณะทางชีวสังคม

ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
1. หญิง	115	56.90
2. ชาย	87	43.10
<b>อายุ</b>		
1. ระหว่าง 18-30 ปี	14	6.90
2. ระหว่าง 31-40 ปี	47	23.30
3. ระหว่าง 41 – 50 ปี	82	40.60
4. ระหว่าง 51 – 60 ปี	42	20.80
5. 60 ปี ขึ้นไป	17	8.40
<b>ระดับการศึกษา</b>		
1. ไม่ได้เรียน	7	3.50
2. ประถมศึกษา	18	8.90
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	26	12.90
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	26.20
5. อนุปริญญา/ปวช/ปวส.	58	28.70
6.ปริญญาตรี	35	17.30
7. สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.50
<b>ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร</b>		
1. เคย	147	72.80
2. ไม่เคย	55	27.20
<b>รวม</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.90 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 40.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวช/ปวส. ร้อยละ 28.70 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 72.80

2. ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและโรคที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและโรคที่เกี่ยวข้องของผู้สัมผัสอาหาร(n=202)

ระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและโรคที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก (คะแนนระหว่าง 12- 15 คะแนน)	143	70.79
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน)	53	26.24
ระดับความรู้น้อย (คะแนนระหว่าง 0 - 8 คะแนน)	6	2.97

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและโรคที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 70.79

3. เจตคติด้านสุขาภิบาลอาหาร

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (n=202)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติระดับมากที่สุด	167	83.00
เจตคติระดับมาก	35	17.00
<b>รวม</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.0 รองลงมาเจตคติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.00

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (n=202)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติมากที่สุด	122	60.40
ระดับปฏิบัติมาก	79	39.10
ระดับปฏิบัติน้อย	1	0.50
ระดับปฏิบัติน้อยที่สุด	0	0
<b>รวม</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

จากตาราง 4 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 60.40 รองลงมาปฏิบัติมาก ร้อยละ 39.10 และมีระดับปฏิบัติน้อย ร้อยละ 0.50

5. วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมแต่ละด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สัมผัสอาหาร (n=202)

ด้านที่	ปัจจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	3.86	0.73	มาก
2	ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	3.91	0.59	มาก
3	ด้านทรัพยากร ต่าง ๆ	3.09	0.53	ปานกลาง
<b>โดยภาพรวม</b>		<b>3.62</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.62 , S.D. = 0.46) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับ มาก (Mean =3.91 , S.D. = 0.59) รองลงมาได้แก่ ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.86 , S.D. = 0.73) และด้านทรัพยากรต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =3.43 , S.D. = 0.91)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ รวมระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (n=202)

แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากที่สุด	9	4.46
มาก	136	67.32
ปานกลาง	50	24.75
น้อย	5	2.48
น้อยที่สุด	2	0.99
<b>รวม</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

จากตาราง 6 แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.32 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.75

7. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

ตัวแปรต้น (Constant)	R	$R^2$	Unstd.		Std.	t	p-value
			$\beta$	SE	Beta		
(Constant)			25.369	5.118		4.957	.000**
1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้าน ทรัพยากรต่างๆ	.481	.232	.712	.118	.401	6.052	.000**
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.501	.251	.224	.104	.138	2.152	.033*
3. เจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร	.516	.266	.322	.157	.130	2.047	.042*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของ พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาล อาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทาง สังคมด้านทรัพยากรต่างๆ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้าน สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้ร้อยละ 23.20 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ต่างๆ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.10 และด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.60

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรต่างๆ ปัจจัยแรงสนับสนุนทาง สังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ปัจจัยด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารสามารถทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตเทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 26.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้าน สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ สัมผัสอาหาร ได้ร้อยละ 23.20 จากการศึกษาในครั้งนี้ ในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีการจัดอบรมและมีการ

สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เช่น ฝักกันเปื้อน หมวกคลุมผม สารปนเปื้อน ถังดักไขมัน เป็นต้น ส่งผลให้ การศึกษาในครั้งนี้มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร สอดคล้องกับ การศึกษาของลีลลิตทิ ครองชื่น (2561) ศึกษาค่านิยมวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของการสนับสนุนด้านข่าวสารและข้อมูล การสนับสนุนด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 50.60 ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านการประเมินผล การมีอิสระในตนเอง การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ การสนับสนุนด้านข่าวสารและข้อมูล ความเคารพศักดิ์ศรีของบุคคล และประสบการณ์

ปัจจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้ร้อยละ 25.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในครั้งนี้ ในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การตรวจเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารเพื่อป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงหรืออาหารเป็นพิษอยู่ในพื้นที่อยู่เสมอ ซึ่งทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหารในพื้นที่ และมีการแจกเอกสารแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขาภิบาลผ่านช่องทางเว็บไซต์ของทางเทศบาล สอดคล้องกับเดือนฉาย โขคอนันต์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านจำหน่ายอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา และสอดคล้องกับ Somsanook, S. Sirisophon, N., Boonchuaythanasit, K.(2016) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมือง พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขาภิบาลอาหารภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการศึกษาได้รับความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมากที่สุด ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการด้านอาหารปลอดภัย เมื่อปี พ.ศ. 2561 ภายใต้ชื่อโครงการ “Clean food good test” และกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้กำหนดให้ผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ระบุว่า ผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 การสนับสนุนการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการรณรงค์

ให้มีกิจกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารกายพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้ร้อยละ 26.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระดับด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขอนามัยทางอาหาร อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ นันธิดา แดงขาว และคณะ (2565) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของผู้สัมผัสอาหารในครัวโรงแรม 5 ดาว เขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา นักศึกษาฝึกงาน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสอาหารในโรงแรมเขตกรุงเทพมหานครได้ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสอาหารในโรงแรม เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสอาหารมากที่สุด คือ ทัศนคติในการปฏิบัติตนตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ko (2011) ที่ศึกษาทัศนคติ ด้านการสุขาภิบาลอาหารของพนักงานในร้านที่จำหน่ายอาหารในมหาวิทยาลัย Fu-Jen University ของประเทศ ไต้หวัน พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับความรู้ และพฤติกรรมที่ทำพบว่า ความรู้ และทัศนคติด้านการสุขาภิบาลอาหาร สามารถพยากรณ์พฤติกรรมได้ร้อยละ 42.6 การช่วยให้พนักงานร้านอาหารมีทัศนคติที่ดีด้านการสุขาภิบาลอาหาร จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ช่วยให้การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมด้านการสุขาภิบาลอาหาร ที่ดีสู่อาหารปลอดภัยได้

ตัวแปรด้านความรู้ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีอิทธิพลต่อการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวช/ปวส. ร้อยละ 28.7 ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลด้านความรู้ได้ด้วยตัวเองทำให้มีความรู้อยู่แล้วจึงทำให้ตัวแปรดังกล่าวไม่มีอิทธิพลในการศึกษาในครั้งนี้

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี โดยพบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับด้านสุขาภิบาลอาหารและโรคที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมาก มีระดับเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขาภิบาลอาหาร มีจำนวน 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทาง

สังคมด้านทรัพยากรต่างๆ ปัจจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ปัจจัยด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพอาหาร

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหารของผู้สัมผัสอาหารภายในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้สัมผัสอาหารมีความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยและโรคที่เกี่ยวข้อง เจตคติเกี่ยวกับสุขอนามัยทางอาหาร พบว่า อยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหารของผู้สัมผัสอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหารของผู้สัมผัสอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน จากการศึกษาครั้งนี้ หากต้องการให้ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้เพิ่มมากขึ้นรวมถึงเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหาร ต้องดำเนินการตามนโยบาย ดังนี้

1.1 เทศบาลเมืองบางรักพัฒนาควรจัดให้มีแผนการฝึกอบรม/สัมมนา /ประชุมให้ความรู้ด้านงานสุขภาพอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหารรูปแบบผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพอาหาร เนื่องจากผู้เข้ารับฝึกอบรมมีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ สามารถจดจำขั้นตอนการปฏิบัติได้แม่นยำ และให้แบ่งกลุ่มผู้ประกอบการที่เข้ารับฝึกอบรม ตามประเภทการประกอบกิจการเป็นผู้ประกอบการ อาหารหรือตามประเภทการจำหน่ายอาหาร เพื่อความเข้าใจและจะได้ปฏิบัติตามหลักสุขภาพอาหารได้ถูกต้อง

1.2 เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา ควรมีการสนับสนุนทรัพยากร ข้อมูล ข่าวสารและพัฒนาระบบสุขภาพอาหารเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการสุขภาพอาหารและพัฒนาระบบ การให้บริการของรัฐ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ได้ตามมาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจ แก่ผู้บริการอาหาร

1.3 เทศบาลเมืองบางรักพัฒนา ให้ความสำคัญแก่ผู้บริการอาหารอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจสอบสุขลักษณะของร้านจำหน่ายอาหารรวมถึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะด้านสุขภาพอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจในการที่จะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และกระทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อผลดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานอื่นๆ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลด้านสุขภาพอาหาร ต้องให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเกิดพฤติกรรมส่วนใหญ่ในระดับดีอยู่แล้ว แต่จะต้องมีการกระตุ้น ติดตาม ให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง และพัฒนาให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสุขภาพอาหาร ต่อไป

### 3. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ของผู้สัมผัสอาหารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่เด่นชัดและเป็นรูปธรรม

3.2 ควรศึกษาวิจัยถึงความต้องการของผู้สัมผัสอาหารในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากการ สนับสนุนทางภาครัฐ และความต้องการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหารที่ถูกต้อง

3.3 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพอาหารที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหาร เพิ่มเติม

### เอกสารอ้างอิง

- ภักดิ์สร รัตนมณี. (2558). ความรู้และการปฏิบัติตามหลักสุขภาพอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในโรงเรียน มงฟอร์ตวิทยาลัย. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กิตติพงษ์เกิดฤทธิ์ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสุขภาพอาหารกับการปฏิบัติตนตามข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ประกอบการอาหารในตลาดได้รุ่งในพื้นที่ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 12 ของไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม.
- จิราภรณ์ หลาบคำ, จินตนา ศิริบุรณ์พิพัฒนา และ วิษณีย์ แก่นคง. (2560). การสุขภาพอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม.
- เดือนฉาย โชคอนันต์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารจำหน่ายอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม.
- ธนชีพ พิรชนิษฐ์ และคณะ (2558). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะการดูแลสุขภาพอาหารในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกจังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45(3), 230- 243.
- นันทิศา แดงขาว และคณะ. (2565). พฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของผู้สัมผัสอาหารในครัว โรงแรม 5 ดาว เขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษานักศึกษาฝึกงาน. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม.
- ปณิธาน กระสังข์ และคณะฯ (2560) สารปนเปื้อนอาหาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอาหารของร้านอาหารริมทาง. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- ปวีณภัทร นิธิตันดิวัฒน์ และวารางคณา อุดมทรัพย์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 8 (1), 122-128.

- อาจารย์ ชิบังเกิด. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. วารสารสังคมศาสตร์วิจัย ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน.
- ไมคำ สิงหาลาด. (2566). ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับมัธยม ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนະคอนໄໝ เมืองคำเกิด แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตย
- ประชาชนลาว. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม – กันยายน.
- ไมลา อิศระสงคราม. (2561). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ปีที่ 6 ฉบับที่ 3: กันยายน-ธันวาคม.
- ลลนา ทองแท้. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในเทศบาลนครรังสิต. วิทยานิพนธ์ หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สืบสิทธิ์ ครอบชื่น. (2561). ศึกษาค่านิยมวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 27 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน - ธันวาคม .
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นสื่อ [ออนไลน์]. (2567, 21 เมษายน). แนวทางการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค. เข้าถึงได้จาก <https://foodsafety.anamai.moph.go.th>.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ [ออนไลน์]. (2566, 30 กันยายน). การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ ในปี พ.ศ. 2558. เข้าถึงได้จาก <https://foodsafety.anamai.moph.go.th>.
- Bloom, B.S. Madaus, G.F. and Hastings, J.T. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. McGraw-Hill, New York.
- Ko, W. (2011). **Food Sanitation Knowledge, Attitude, and Behavior for the University Restaurants Employees**. Food and Nutrition Sciences, 2, 744-750.
- Somsanook, S. Sirisophon, N., Boonchuaythanasit, K.(2016). **Effectiveness of health education program for food sanitation behavior development on food handlers at DonMueang International Airport**. Journal of Health Science Research,10(2), 141-150. (in Thai).