

พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต

Behavior of Food Sanitation Operations of Administrator and Worker
in Phuket Provincial Administrative Local Government Organizations

ฐาปกรณ์ อินทบวร^{1*}, อารยา ประเสริฐชัย² และ ปธานิน แสงอรุณ²

Thapakorn Intabovorn^{1*}, Araya Prasertchai² and Pathanin Sangaroon²

¹นักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹Student of School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

²Health science field Major in Public Health Sukhothai Thammathirat Open University

(Received : April 8, 2025, Revised : July 4, 2025, Accepted : July 31, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) ปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67 – 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ปัจจัยนำ เท่ากับ 0.87 ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.78 ปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.86 และพฤติกรรมการดำเนินงาน เท่ากับ 0.72 สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยนำ ส่วนใหญ่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100.00) ปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.04) และปัจจัยเสริม ส่วน ใหญ่การได้รับการอบรมเสริมความรู้ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100) ส่วนพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาล อาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.20) และ 2) ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรม การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ได้ ร้อยละ 79.9

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหาข้อมูล และควรครอบคลุมถึง ผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้บริโภค หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและ ครอบคลุมทุกมิติของระบบสุขาภิบาลอาหาร และเพื่อให้เห็นผลกระทบเชิงประจักษ์ของการดำเนินงานด้าน สุขาภิบาลอาหาร ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการดำเนินงานกับผลลัพธ์ด้าน สุขภาพ

คำสำคัญ พฤติกรรม, สุขาภิบาลอาหาร, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Thapakorn_ph@hotmail.com)

Abstract

This research aimed to study 1) personal factors, leading factors, enabling factors, and reinforcing factors, of Food Sanitation Operations of Administrators and Workers in Phuket Provincial Administrative Local Government Organizations, and 2) personal factors, leading factors, enabling factors, and reinforcing factors that affect food sanitation behavior of Administrators and Workers in Phuket Provincial Administrative Local Government Organizations. This research is a cross-sectional descriptive study. The population studied is 102 Administrators and food sanitation workers in 18 local administrative organizations in Phuket Province. All population units were examined. Data were collected using a questionnaire. The reliability values were 0.87, 0.78, 0.86, and 0.72, respectively. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and linear multiple regression.

The results of the study found that 1) the majority of the population were male (63.73%), aged 50 years and over (54.90%), had a bachelor's degree (76.47%), held management positions (70.59%), had an average income of over 20,000 baht (70.58%), and had been working for 3-5 years (37.25%). The analysis of factors affecting food sanitation behavior found that the leading factor, knowledge of food sanitation, was at a high level (100%), the enabling factor, personal skills related to the work, was at a high level (98.04%), and the reinforcing factor, receiving additional knowledge training, was at a high level (100%). As for food sanitation behavior, it was at a moderate level (90.20%). 2) Personal factors, leading factors, enabling factors, and reinforcing factors were significantly related to behavior at a statistical level of 0.01, where leading factors and enabling factors influenced the prediction of food sanitation behavior among administrators and Workers in Phuket Provincial Administrative Local Government Organizations. At the significance level of 0.05, it reached 79.9 %.

Recommendations from the study: This research found that food sanitation operation behaviors were at a moderate level. Therefore, experimental research should be conducted to obtain more detailed information. Future studies should also include restaurant operators, consumers, and public health personnel to provide diverse perspectives and cover all dimensions of the food sanitation system.

Keywords: Behavior, Food Sanitation, Local Government Organization

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดความมั่นคงทางอาหารเป็นเป้าหมายที่ 2 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มุ่งขจัดความหิวโหย บรรลุ “ความมั่นคงทางอาหาร” ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน จากข้อมูล Global Food Security Index (GFSI) ที่จัดทำและรายงานสถานการณ์ความมั่นคง

ทางด้านอาหารของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก 113 ประเทศ พบว่า ในปี 2564 ประเทศไทย มีความมั่นคงด้านอาหารอยู่ในอันดับที่ 51 จาก 113 ประเทศทั่วโลก โดยมีคะแนนอยู่ที่ 64.5 จาก 100 คะแนน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีคะแนนอยู่ที่ 63.6 คะแนนซึ่งไทยอยู่ในอันดับสูงเป็นอันดับที่ 9 ในกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก และอันดับที่ 15 ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง (Office of the National Economic and Social Development Council, 2023) ซึ่งประเทศไทย เริ่มต้นดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขาภิบาลอาหาร และถ่ายทอดไปยังหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดงบประมาณและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมทั้งการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ได้ถูกบรรจุเข้าในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยการเร่งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการค้าอาหาร โดยเฉพาะในเขตเมืองเป็นหลัก แล้วกระจายสู่ครัวเรือนชนบท รวมทั้งพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health, 2020)

ประเทศไทย เริ่มต้นดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขาภิบาลอาหาร และถ่ายทอดไปยังหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องการจัดงบประมาณและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมทั้งการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ได้ถูกบรรจุเข้าในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยการเร่งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการค้าอาหาร โดยเฉพาะในเขตเมืองเป็นหลักแล้วกระจายสู่ครัวเรือนชนบท รวมทั้งพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแผนงานโครงการที่สำคัญตามนโยบายรัฐบาล รวมถึงการกระจายอำนาจให้หน่วยราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบต่อมาในปี พ.ศ. 2515 โครงการสุขาภิบาลอาหาร กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติจากสภาพนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดตั้งโครงการสุขาภิบาลอาหาร เป็นโครงการสำรองในแผนพัฒนาสาธารณสุขเพื่อดำเนินการให้ผู้บริโภคได้รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยจากแหล่งผลิตจำหน่ายอาหารทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2516 กระทรวงสาธารณสุขได้นำโครงการสุขาภิบาลอาหารเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง ซึ่งได้รับอนุมัติและให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อกำหนดโครงการดังกล่าว (Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) โดยสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 - 2563 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยมา โดยสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยร้อยละ 89.33 และเสียชีวิต 1 ราย การพยากรณ์โรคคาดว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มมากขึ้น (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) จังหวัดภูเก็ตมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนอยู่ระหว่าง 42.00 - 82.62 ใกล้เคียงกับระดับประเทศ จากรายงานผู้ป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 175 ราย หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2565 อัตราป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 346 ราย ซึ่งอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายงานผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนอยู่ระหว่าง 1,208.75 - 2,075.05 รายงานผู้ป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5,036 ราย หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2565 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 8,690 ราย ซึ่งอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น Center of Epidemiological Information, Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, 2020)

จังหวัดภูเก็ต มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ Phuket City Of Gastronomy เป็นยุทธศาสตร์การยกระดับคุณภาพอาหารและคุณภาพชีวิตเพื่อคนแห่งการท่องเที่ยวด้านอาหาร (Phuket Province, 2017) โดยสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ประกอบการด้านอาหาร และพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร สร้างให้อาหารในภูเก็ตมีมูลค่าเพิ่มขึ้น รวมถึงจัดให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารให้เป็นที่ยอมรับแก่นักท่องเที่ยวในระดับสากล สร้างความภูมิใจให้กับผู้มาเยือนได้อย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่และยังเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (Phruetkipinyoy, 2017) โดยการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร เป็นการจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารหรือสิ่งที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีที่อาจก่ออันตรายต่อร่างกาย รวมถึงการดำรงชีวิตของผู้บริโภค ซึ่งการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การรับรองสถานประกอบการกิจการ 2) การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผู้สัมผัสอาหาร 3) การแก้ไขข้อร้องเรียนด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร และ 5) การสื่อสารสาธารณะด้านสุขาภิบาลอาหาร (Silapathat & Buaphan, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า โดยภาพรวมการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ภาพรวมปัจจัยทางการบริหาร และภาพรวมการมีส่วนร่วมในงานสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Moolsri, Senahat, Phimha, & Prasit, 2023) ทั้งนี้ ปัจจัยนำการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ บุคลากร และการบริหารจัดการที่เพียงพอและสอดคล้องกับปัญหาและบริบทในพื้นที่ (Silapathat & Buaphan, 2023) และนอกจากนี้ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในทักษะที่จะสามารถช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ด้านความรับผิดชอบ ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านสภาพการทำงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านสถานะของอาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา และด้านนโยบายการบริการ ด้านโอกาสที่ได้รับความก้าวหน้าในอนาคต และด้านความมั่นคงในงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน และน้อยที่สุด ด้านความก้าวหน้า ตามลำดับ (Monsprasith, 2015) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

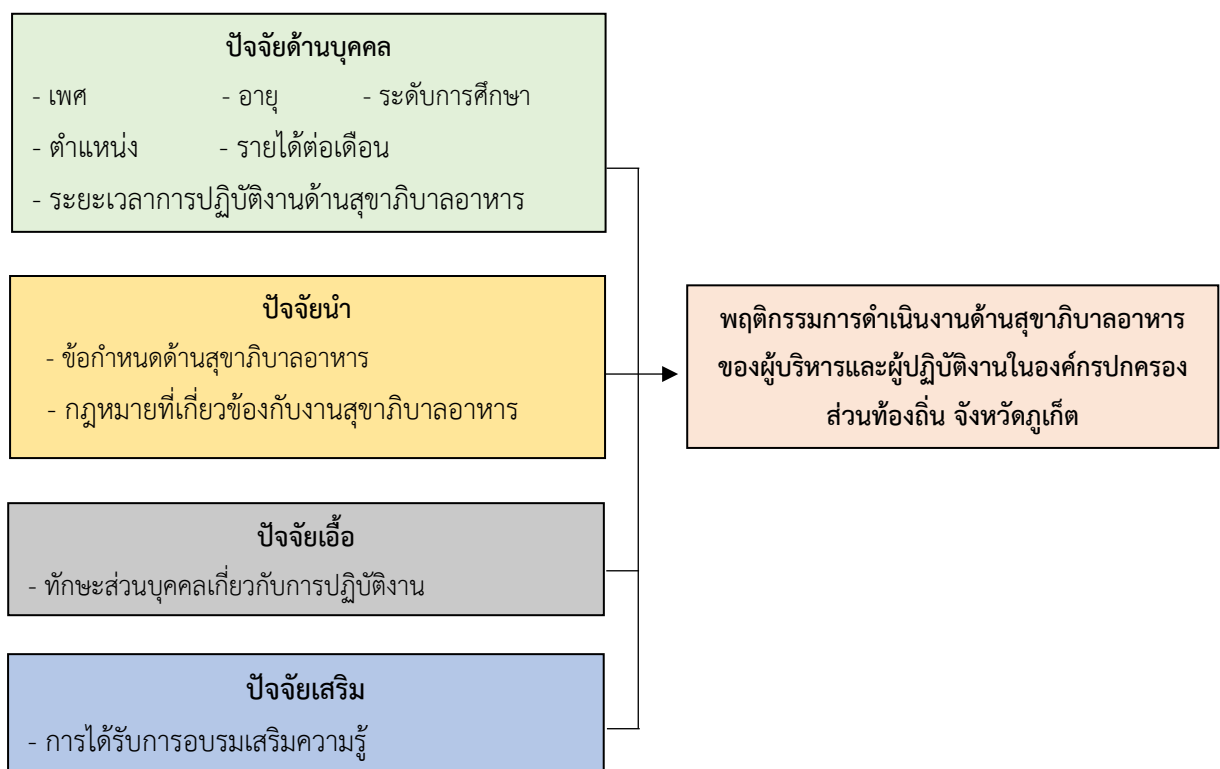
1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE– PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ Green & Krueter และทั้งภาครัฐ และมูลนิธิ Kriser Family Foundation การผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Ua-Kit & Pensri, 2019)

การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกล นอกจากกิจกรรมทางด้านการศึกษา/ สุขศึกษาแล้ว ยังจะสามารถก้าวไปถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการเมือง การจัดการ และเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม จนถึงกระบวนการดำเนินชีวิตที่มีสุข (Healthful lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ นายก รองนายก ปลัด และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งสิ้น 138 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ผลลัพธ์ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน สำหรับการเก็บข้อมูลใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับฉลากรายชื่อจนได้ครบตามจำนวนที่

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ 2) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน 3) มีประสบการณ์การทำงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ขาดข้อมูลในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเองจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง และทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานสุขาภิบาลอาหาร ข้อคำถามมีลักษณะเป็นการตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยถ้า ใช่ หมายถึง เห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจ และถ้าตอบ ไม่ใช่ หมายถึง เห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องกับความเข้าใจ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom, Hastings, & Madaus (1971) คือ ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60 – 79 และระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80 – 100

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติมาก 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) โดยระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการอบรมเสริมความรู้จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิดของ Best (1977) โดยระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติมาก 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) โดยระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา (Content validity) และนำไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.0 จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ทั้งฉบับ (S - CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.98

จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้แก่ ด้านปัจจัยนำ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 ด้านปัจจัยเอื้อ ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ด้านปัจจัยเสริม การได้รับการอบรมเสริมความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต เพื่อขอชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าพบกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถามการวิจัย
3. ลงพื้นที่้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต เพื่อให้ประกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามและรวบรวมส่งคืนให้ผู้ทำวิจัย
4. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติ และสรุปผลเพื่อรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็นค่าการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)
- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต โดยการวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple linear regression) กำหนดที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อมูลด้วยข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประหลาดว่ามีสมมาตร และจากกราฟ Normal probability plot พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า VIF มีค่าระหว่าง 2.092 – 4.637 และค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.216 – 0.478 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง Residual มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 มีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่าความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Independence of errors) พิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.13 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ แสดงว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKPH 018/67 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.73) ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.90) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 76.47) ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร (ร้อยละ 70.59) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 70.58) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 3-5 ปี (ร้อยละ 37.55)
- วิเคราะห์ปัจจัยนำ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร (n= 102)

ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	102	100.00
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	0	0.00
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60)	0	0.00
รวม	102	100.00

M= 41.48, SD= 2.79, Min – Max= 35 - 46

จากตาราง 1 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00

3. วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละระดับทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (n= 102)

ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33)	0	0.00
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	2	1.96
ระดับสูง (3.68 – 5.00)	100	98.04
รวม	102	100.00

M= 43.04, S.D. = 3.72, Min – Max = 34 - 50

จากตาราง 2 ภาพรวมระดับทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.04

4. วิเคราะห์ปัจจัยเสริม การได้รับการอบรมเสริมความรู้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับการอบรมเสริมความรู้ (n= 102)

การได้รับการอบรมเสริมความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33)	0	0.00
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	0	0.00
ระดับสูง (3.68 – 5.00)	102	100.00
รวม	102	100.00

M= 44.61, SD= 3.27, Min – Max = 38 - 50

จากตาราง 3 ภาพรวมระดับการได้รับการอบรมเสริมความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00

5. วิเคราะห์พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต

พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33)	10	9.80
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	92	90.20
ระดับสูง (3.68 – 5.00)	0	0.00
รวม	102	100.00

M= 28.33, S.D. = 3.08, Min – Max = 22 - 34

จากตาราง 4 พบว่า ภาพรวมระดับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.20

6. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต (n= 102)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value	Collinearity Statistics	
	b	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
ปัจจัยนำ : ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	0.042	0.010	0.377	4.296	0.001	0.478	2.092
ปัจจัยเอื้อ : ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	0.267	0.108	0.323	2.469	0.015	0.216	4.637
ปัจจัยเสริม : การได้รับการอบรมเสริมความรู้	0.177	0.104	0.188	1.709	0.091	0.303	3.296
Constant	-0.850	0.320					

R = 0.799, R² = 0.639, R² adj = 0.628, F = 57.829*, p-value= <0.001

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต พบว่า เมื่อความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เพิ่มขึ้น 0.042 หน่วย (b= 0.042) และเมื่อทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เพิ่มขึ้น 0.267 หน่วย (b= 0.267) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ได้ถึงร้อยละ 79.9

โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$Y = -0.85 + 0.042 (\text{ปัจจัยนำ: ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร}) + 0.267 (\text{ปัจจัยเอื้อ: ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน})$

อภิปรายผล

ปัจจัยนำ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ภาพรวมส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับสูง โดยมีอัตราการตอบถูกมากที่สุดในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับนิยามของการสุขาภิบาลอาหาร และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลของสถานที่จำหน่ายอาหาร หัวข้อที่มีอัตราการตอบถูกในระดับสูง ได้แก่ การจัดการน้ำเสีย

การจัดเก็บอาหารและมาตรฐานด้านโภชนาการที่ใช้ในการปรุงอาหาร ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการกำกับดูแลสถานที่จำหน่ายอาหาร และพบว่าความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 มีความคลาดเคลื่อนในบางประเด็น ซึ่งอาจต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติม ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพอาหารการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพอาหาร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอาหารที่มากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งอย่างไรก็ตามควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพอาหารให้ครอบคลุม โดยเฉพาะในเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และควรส่งเสริมมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานต่อไป ความรู้ด้านสุขภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Koedrit, Saiphrarat, Wichaiyo, Jindaphan, & Samang, 2021) ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามข้อกำหนดสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ประกอบการอาหารในตลาดได้สูง ในทำนองเดียวกับการศึกษาของ (Thongtha, 2017) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอาหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล จากงานวิจัยเหล่านี้ สรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยความรู้ที่ดีส่งผลต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยเอื้อ ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะในการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอาหารในระดับสูง การสร้างภาคีเครือข่าย มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้งทั้งพื้นที่เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพอาหาร ความสามารถในการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับมาตรฐานสุขภาพอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การนำข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารไปใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการนำมาตรฐานด้านสุขภาพอาหารมาใช้จริงในพื้นที่ของตนเอง จากผลการวิจัย พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีทักษะด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ความสามารถในการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับมาตรฐานสุขภาพอาหาร และการนำข้อกำหนดไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ถือเป็นจุดแข็งที่ช่วยส่งเสริมด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารในพื้นที่ และควรมีการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสุขภาพอาหารในเชิงลึก และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารข้อมูล เพื่อให้สามารถเผยแพร่ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Nunthanjaruen, Pimha, & Pinsuwann, 2023) ที่พบว่า สุนทรียทักษะผู้นำและปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอาหารของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดขอนแก่น ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ (Thongthae, 2017) ที่พบว่าปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้ ทัศนคติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผล

ต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการศึกษาของ (Chokanan, 2021) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการ ในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จากงานวิจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยเสริม การได้รับการอบรมเสริมความรู้ พบว่ามีความคิดเห็นในทางบวก โดยผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการได้รับการอบรมช่วยให้พัฒนาความสามารถของตนเองและสามารถตอบสนองสั้ยของผู้ประกอบการด้านอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การอบรมสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ประกอบการด้านอาหารในพื้นที่ได้ และการอบรมช่วยส่งเสริมและพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการอบรมเสริมความรู้สำคัญต่อการพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานและช่วยให้สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการด้านอาหารได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งควรที่จะมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลอาหาร เช่น มาตรฐานอาหารปลอดภัย เทคนิคการตรวจสอบคุณภาพอาหาร และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การได้รับการอบรมเสริมความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Chokanan, 2021) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการเสริมความรู้ผ่านการอบรมมีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา และการศึกษาของ (Prapapan, Chotikawin, & Nilsaranjit, 2018) ที่พบว่า การอบรมดังกล่าวสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักของผู้สัมผัสอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งบ่งชี้ว่าการอบรมเสริมความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เทศบาลในร้านอาหาร เขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม จากงานวิจัยเหล่านี้การอบรมในรูปแบบต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนที่เหมาะสม

ระดับพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.20 ผลการศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Peerathorrat, Nuthap, ChaiThiamwong, Wiwatwongkasem, & Srisai, 2016) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง ที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในด้านความสม่ำเสมอของการตรวจสอบและการบังคับใช้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และการศึกษาของ (Phueakbuakaew, Phueakbuakaew, & Sripradit, 2019) ที่พบว่า การดำเนินงานของผู้บริหารในระดับท้องถิ่นยังอยู่ในระดับปานกลางเน้นให้มีการเพิ่มบทบาทของผู้นำวิสาหกิจชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากงานวิจัยเหล่านี้ระดับปานกลางของพฤติกรรมการทำงานด้านสุขาภิบาลอาหารชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความจำเป็นในการพัฒนา การสร้างคู่มือ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนโอกาสในการปรับปรุง การสนับสนุนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการประสานงานที่ดีขึ้นระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยนำ : ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต การศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Moolsri, Senahat, Phimha, & Prasit, 2023) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในทำนองเดียวกันการศึกษาของ (Peerathorrat, Nuthap, ChaiThiamwong, Wiwatwongkasem, & Srisai, 2016) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยองค์กรที่มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารมากขึ้นจะสามารถดำเนินงานด้านนี้ได้ดีขึ้น เช่น การใช้มาตรฐานและการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาดัชนีชี้วัดช่วยให้สามารถวัดผลการดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น จากงานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารส่งผลให้การดำเนินงานในด้านนี้ดีขึ้น และการพัฒนาดัชนีชี้วัดทำให้การประเมินผลและการพัฒนาองค์กรในด้านสุขาภิบาลอาหารเป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น

ปัจจัยเอื้อ : ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต การศึกษาโดยรวมใกล้เคียงกับการศึกษาของ (Ladasuwan, Klangkarn, & Wongprachum, 2024) ที่พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร และในทำนองเดียวกันการศึกษาของ (Peerathorrat, Nuthap, ChaiThiamwong, Wiwatwongkasem, & Srisai, 2016) ที่พบว่า ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารจะสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ และการศึกษาของ (Moolsri, Senahat, Phimha, & Prasit, 2023) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมและทักษะของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร งานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าทักษะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่และชุมชนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่นั้น ๆ

ปัจจัยเสริม : การได้รับการอบรมเสริมความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาบางฉบับที่แสดงให้เห็นว่าการอบรมเสริมความรู้มีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร การศึกษาของ (Ladasuwan, Klangkarn, & Wongprachum, 2024) ที่พบว่า การอบรมสามารถเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การศึกษาของ (Prapapan, Chotikawin, & Nilsaranjit, 2018) พบว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในงานวิจัยนี้ การอบรมเสริมความรู้ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ สาเหตุที่อาจเกิดขึ้นคือการขาดการติดตามผลหลังการอบรมหรือเนื้อหาการอบรมอาจไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร เช่น ทักษะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กร อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน แม้ว่าจะได้รับการอบรมเสริมความรู้แล้วก็ตาม การพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปรับปรุงการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กำหนดนโยบาย หรือการร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยมีผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกำหนดนโยบาย และการร่างกฎหมายเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และการรับรู้ที่จะต้องนำไปปฏิบัติงานที่เข้าใจง่ายขึ้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้เพียงพอในด้านของกฎหมายและนโยบาย

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อระวังความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่ให้มากขึ้น

ทั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต และจำกัดเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอื่น หรือพื้นที่ที่มีลักษณะแตกต่างกันด้านสังคม เศรษฐกิจ และการบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้อย่างครอบคลุม เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร หรือประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อค้นหาปัจจัยที่แตกต่างกัน

2. การศึกษางานวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดีจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหาข้อมูล และควรครอบคลุมถึงผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้บริโภค หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและครอบคลุมทุกมิติของระบบสุขาภิบาลอาหาร และเพื่อให้เห็นผลกระทบเชิงประจักษ์ของการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการดำเนินงานกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น อัตราการเกิดโรคที่เกิดจากอาหาร

3. ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทราบถึงเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Evolution of the Bureau of Food and Water Sanitation*. Retrieved February 2, 2025 from <https://foodsan.anamai.moph.go.th/th/history>. (in Thai)
- Chokanan, D. (2021). Predictive factors of health behaviors among food shop and street food vendors in Khuan Niang District, Songkhla Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 4(2), 138–149.
- Center of Epidemiological Information, Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. (2020). *Number of cases, deaths, morbidity rate, mortality rate, casefatality rate, Thailand*. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Department of Disease Control releases disease forecast No. 7/2021: Warns the public that rising temperatures may cause food spoilage; advises adherence to the "Cooked, Hot, Clean" principle to prevent foodborne illnesses*. Retrieved June 11, 2025 from <https://www.thailandplus.tv/archives/333241>. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Koedrit, K., Saiphrarat, T., Wichaiyo, W., Jindaphan, B., & Samang, S. (2021). The relationship between knowledge and attitudes toward food sanitation and personal hygiene practices among food vendors in night markets in the office of the Prime Minister's 12th inspection area of Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 14(2), 256–264.
- Ladasuwan, K., Klangkarn, S., & Wongprachum, K. (2024). The effects of a food sanitation literacy development program on food handlers' behaviors in restaurants in Sam Khok district, Pathum Thani province. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 8(1), 1–21.
- Monsprisit, K. (2015). *Motivation in the performance of food sanitation personnel*. Master's thesis, Burapha University. (in Thai)
- Moolsri, P., Senahat, N., Phimha, S., & Prasit, N. (2023). Administrative factors and participation in food sanitation affecting the performance of food sanitation by public health officers in sub-district health promoting hospitals, Kalasin province. *Journal of Health Systems Research*, 16(2), 188–201.
- Nunthanjaruen, P., Pimha, S., & Pinsuwann, C. (2023). Aesthetic leadership skills and administrative factors affecting food sanitation work performance of local administrative organization officials in Khon Kaen province. *Journal of Health Promotion and Environmental Health Center* 9, 17(3), 966–980.

- Office of the National Economic and Social Development Council. (2023). *Thailand's food security situation and the 4 major issues that need urgent action*. Retrieved June 9, 2024 from <https://www.thansettakij.com/sustainable/food-security/567454>. (in Thai)
- Peerathorrat, T., Nuthap, N., ChaiThiamwong, N., Wiwatwongkasem, C., & Srisai, S. (2016). A study of the essential components for developing food sanitation situation indices of local administrative organizations. *Journal of Public Health*, 46(2), 180–189.
- Phueakbuakaew, W., Phueakbuakaew, S., & Sripradit, P. (2019). A development model for community enterprise leaders in the food sector through the participation of local administrative organizations in Phetchaburi Province. *Journal of Research, Humanities and Social Sciences, Muban Chombueng Rajabhat University*, 7(2), 1–11.
- Phuket Province. (2017). *Strategic plan: Phuket, City of Gastronomy (2017–2021)*. Phuket Provincial Office. <https://www.phuket.go.th>. (in Thai)
- Prapapan, S., Chotikawin, R., & Nilsaranjit, W. (2018). Effects of participatory training workshops on food sanitation knowledge and awareness among food handlers in restaurants in Nakhon Pathom Municipality, Nakhon Pathom province. *Khon Kaen University Journal of Public Health Research*, 11(1), 69–77.
- Silaphat, S., & Buaphan, P. (2023). Success factors and organizational support affecting food sanitation practices of public health officers in local administrative organizations, Khon Kaen Province. *Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies Edition)*, 3(1), 14–25.
- Phruetipinyoy, C. (2017). Local government and public health and environment [E book]. Faculty of Public Health, Mahidol University. Retrieved February, 2 2025 from <https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/Book/2560/4local%20government.pdf>. (in Thai)
- Thongtae, L. (2017). *Factors affecting personal sanitation and hygiene practices of food handlers in Rangsit City Municipality, Thailand* [Master's thesis, Thammasat University]. Thammasat University e-Thesis Archive. (in Thai)
- Ua Kit, N., & Pensri, L. (2019). Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. *Journal of the Thai Red Cross Nurses Association*, 12(1), January June, 62. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/203249/145132/>