

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้าน สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในมหาวิทยาลัยบูรพา

อนุธิดา ศรีนาแก้ว¹ ดนัย บวรเกียรติกุล^{2*} วัลลภา ใจดี³ นิตยตะยา ผาสุกพันธุ์⁴

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสอาหารที่ปฏิบัติงานในสถานที่จำหน่ายอาหารในมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2569 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่าผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.50 มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร (ปัจจัยนำ) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.00 แต่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร (ปัจจัยเอื้อ) ร้อยละ 82.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนงานด้านสุขาภิบาลอาหาร (ปัจจัยเอื้อ) ร้อยละ 55.00 จากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้สัมผัสอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินในภาพรวม ร้อยละ 52.50 ด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ การแต่งกาย ได้แก่ การไม่สวมหมวกคลุมผมหรืออุปกรณ์คลุมผม ร้อยละ 40.00 และการสวมเครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 27.50 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$) จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้และการผ่านการอบรมอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาที่ถูกต้อง ควรเน้นการใช้สื่อโทรทัศน์ภาพเคลื่อนไหวหรือวิดีโอสั้นให้เห็นภาพการปฏิบัติชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในขณะปฏิบัติงานจริง การศึกษครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดการอ้างอิงผลไปยังบริบทอื่น

คำสำคัญ: สุขวิทยาส่วนบุคคล, สุขาภิบาลอาหาร, ผู้สัมผัสอาหาร, ทฤษฎี PRECEDE Model

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ²รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ³อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ⁴รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*Corresponding Author; ดนัย บวรเกียรติกุล , Email: Danaigo@buu.ac.th

Received: May 29, 2026; Revised June 6, 2026; Accepted June 16, 2026

Factors Associated with Personal Hygiene Practices in Food Sanitation among Food Handlers at Burapha University

Anuthida Srinakaew¹, Danai Bawornkiattikul^{2}, Wanlop Jaidee³, Nittaya Pasukphun⁴*

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate personal, predisposing, enabling, and reinforcing factors, based on the PRECEDE Model framework, associated with personal hygiene practices in food sanitation among food handlers at Burapha University. The sample consisted of 40 food handlers working in food establishments within the university, purposive sampling. Data were collected from February to March 2026 using a questionnaire and a behavioral observation form. Data were analyzed using descriptive statistics, and relationships were examined using the Chi-square test. Significance level was set at 0.05. The results revealed that the majority of food handlers were female (80.00%), with the largest age group being 51 years and older (32.50%). Most participants had a high level of food sanitation knowledge (predisposing factor) (95.00%); however, 82.50% had never attended a food sanitation training program (enabling factor). Most of them had not received food sanitation on-the-job training (enabling factor) at 55.00. Behavioral observations indicated that 52.50% of food handlers met the overall assessment criteria for personal hygiene practices, while 47.50% did not. The area most requiring improvement was attire, particularly the failure to wear hairnets or head coverings (40.00%) and the wearing of jewelry during work (27.50%). Hypothesis testing revealed that the reinforcing factor of receiving information via television was the only variable significantly associated with personal hygiene practices ($p = 0.040$), while personal factors, predisposing factors, enabling factors, and other reinforcing factors showed no statistically significant associations ($p > 0.05$). The findings indicate that knowledge levels and the completion of training may not be sufficient to result in proper hygiene practices. Emphasis should be placed on using television, moving images, or short videos to clearly illustrate the practices in order to encourage behavioral change during actual work. The sample size of this study is relatively small, which limits the inference of the results to other contexts.

Keywords: Personal Hygiene, Food Sanitation, Food Handlers, PRECEDE Model

*Corresponding author: Danai Bawornkiattikul, email: Danai@go.buu.ac.th,

Tel.: 09 7294 1256

บทนำ (Introduction)

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยปราศจากเชื้อโรคและสารเคมีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพที่ดี การจัดการสุขาภิบาลอาหารที่ดีจึงต้องควบคุมปัจจัยที่อาจทำให้อาหารปนเปื้อน ทั้งด้านสถานที่ปรุงประกอบ ภาชนะอุปกรณ์ อาหาร ภาชนะ/อุปกรณ์ สัตว์และแมลงนำโรค และตัวผู้สัมผัสอาหารเอง¹ สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เป็นการบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ได้รับเรื่องร้องเรียนสถานที่จำหน่ายอาหารในหลายประเด็น ได้แก่ การเกิดโรคอาหารเป็นพิษ การพบสิ่งปนเปื้อนในอาหารซึ่งผู้สัมผัสอาหารที่เกี่ยวข้องตั้งแต่กระบวนการปรุงประกอบจนถึงการเสิร์ฟ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาดังกล่าว² ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าประชากร 61,488,825 คน ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 3,589,035 คนคิดเป็นอัตราป่วย 5,845 รายต่อประชากรแสนคน³ สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในทุกระดับ อีกทั้งโรคระบบทางเดินอาหารและน้ำเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยมีสาเหตุหลัก

มาจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ สารเคมี หรือสิ่งแปลกปลอม⁴ ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรคอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาค⁵ ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้สัมผัสอาหารในกระบวนการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้บริโภค ดังนั้น การควบคุมกำกับดูแลผู้สัมผัสอาหารให้มีการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด จึงเป็นมาตรการเชิงรับและเชิงรุกที่จำเป็นในการลดอัตราการเจ็บป่วยในชุมชน

เมื่อพิจารณาข้อมูลทางระบาดวิทยาในระดับพื้นที่พบว่า โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) และโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดชลบุรีและมีอัตราป่วยติดอันดับต้น ๆ ของโรคติดต่อที่เฝ้าระวังมาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567พบอัตราป่วย 129.33 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และจังหวัดชลบุรีมีอัตราป่วยผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 157.78 รายต่อประชากรแสนคน⁶ โดยบริบทของการระบาดมักพบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ส่วนใหญ่ใน

สถานศึกษาและในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นซึ่งมหาวิทยาลัยบูรพาตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมของเดือนฉาย ไชคอนันต์^๕ ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารและปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและปัจเจกทำนายอาหารและแฉงลอยจำหน่ายอาหารในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ประกอบการร้านอาหารและแฉงลอยมีความรู้ อยู่ใน ระดับปานกลาง ทักษะอยู่ในระดับมาก การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ใน ระดับปานกลาง และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับมาก และพิมพ์เพียงจันทร์ ปานอินทร์^๖ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารปรุงสำเร็จในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวบริเวณแม่น้ำตาปีตอนบน อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ผู้สัมผัสอาหารมีพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม ระดับปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่นการสวมเสื้อมีแขน สวมผ้ากันเปื้อน และสวมหมวกคลุมผมในขณะปรุงอาหาร ซึ่งพบว่ามีผู้ปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 43.28 นอกจากนี้ ปัญหาที่พบไม่ผ่านมาตรฐานมาก

ที่สุด คือ บริเวณสถานที่เตรียมปรุงอาหารไม่มีความเป็นระเบียบและไม่เป็นสัดส่วน

การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาความรู้ ทักษะหรือพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร เช่น ความรู้ การได้รับการอบรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ตลาด และร้านอาหารทั่วไป แต่ยังไม่พบการศึกษาที่วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารภายในมหาวิทยาลัยโดยตรง ทำให้ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของมหาวิทยาลัย และหากไม่มีการจัดการหรือการประเมินปัจจัยเชิงลึก โรงอาหารของมหาวิทยาลัยอาจกลายเป็นจุดแพร่กระจายเชื้อโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนจำนวนมากได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขวิทยาของผู้สัมผัสอาหารไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้จากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบแวดล้อมหลายมิติ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter^๗ เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชื้อ การอบรมตามกฎหมาย การผ่าน

การอบรมจะช่วยเสริมสร้างทักษะการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง และปัจจัยเสริม การสอนงานและการแรงสนับสนุนทางสังคมหรือข่าวสารผ่านรูปแบบต่างๆ ทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นและการสนับสนุนจากคนรอบข้างซึ่งช่วยวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะมาตรการและนโยบายการแก้ไข ปัญหาที่ตรงจุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และการปฏิบัติ

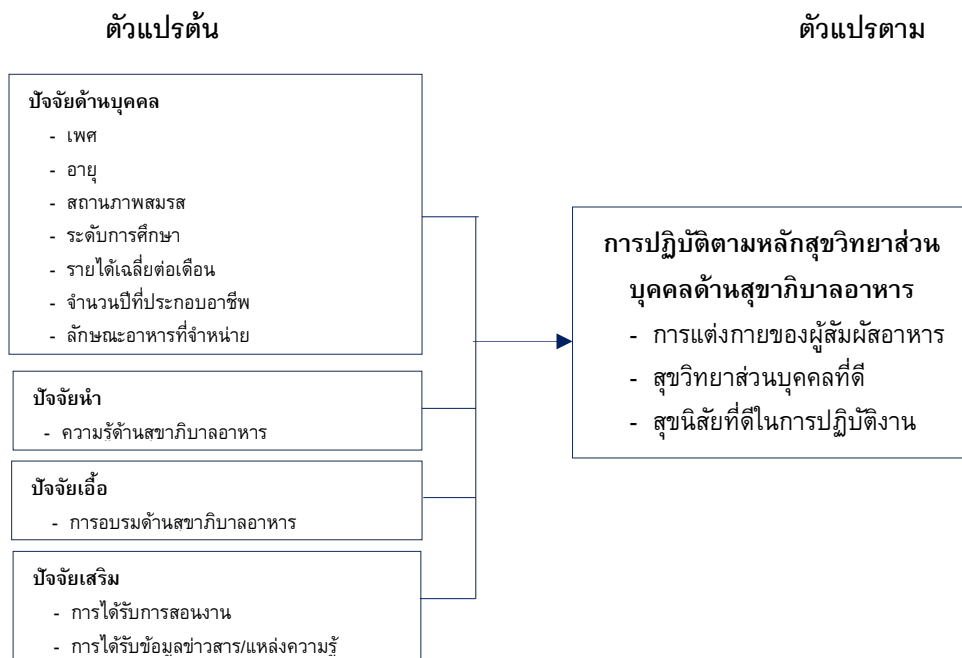
ตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในมหาวิทยาลัยบูรพา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในมหาวิทยาลัยบูรพา

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ซึ่งศึกษาการปฏิบัติตัวตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด PRECEDE model ของผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารในมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบสังเกตการปฏิบัติงาน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสอาหารที่ทำหน้าที่เตรียม ปรง ประกอบ และเสิร์ฟอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการปรุงประกอบอาหารจนสำเร็จและจำหน่ายให้ผู้บริโภคสามารถบริโภคได้ทันที โดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้นหรือนำไปบริโภคที่อื่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยสำรวจและคัดเลือกสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์คัดเข้า เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งการคัดเลือกออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกสถานที่จำหน่ายอาหาร สุ่มและคัดเลือกสถานที่

จำหน่ายอาหารภายในมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ต้องเป็นร้านที่มีกระบวนการปรุงประกอบอาหารจนสำเร็จภายในร้าน (เช่น ร้านอาหารตามสั่ง ร้านข้าวแกง ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านข้าวมันไก่ ร้านข้าวขาหมู และร้านส้มตำ/ยำ) ทั้งนี้ ไม่รวมร้านที่นำอาหารปรุงสำเร็จจากที่อื่นมาจำหน่าย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลระหว่างการเตรียมและปรุงอาหารได้อย่างชัดเจน จากการสำรวจรวมกับการตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ พบสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 27 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกผู้สัมผัสอาหาร คัดเลือกผู้สัมผัสอาหารที่ปฏิบัติงานในสถานที่จำหน่ายอาหารทั้ง 27 แห่ง เป็นผู้สัมผัสอาหารที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม ปรง ประกอบหรือเสิร์ฟอาหาร และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้นมีผู้สัมผัสอาหารที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก รวมทั้งสิ้น 54 คน

อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า สถานที่ประกอบการบางแห่งปิดดำเนินการชั่วคราว มีการลดจำนวนพนักงาน รวมทั้งมีผู้สัมผัสอาหารบางส่วนไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมได้สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จริง จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารภายในมหาวิทยาลัยบูรพา มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดสัญชาติ และยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหารที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยกลางคัน หรือให้ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนปีที่ประกอบอาชีพ ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการจำหน่ายอาหาร ลักษณะอาหารที่จำหน่าย

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับหลักการสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ บุคคลอาหาร ภาชนะ/อุปกรณ์สถานที่ และสัตว์และแมลงนำโรค มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน หากตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความรู้มาก 11 - 15 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง 6 - 10 คะแนน และระดับความรู้น้อย 0 - 5 คะแนน

3. แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเชื้อ การได้รับการอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร เช่น การผ่านการอบรม หลักสูตรที่อบรม

หน่วยงานที่จัดอบรม จำนวนครั้งที่อบรม เป็นต้น

4. แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ (เคย/ไม่เคย) และข้อคำถามเรื่องแหล่งความรู้เป็นแบบให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5. แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งจะใช้แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในขณะที่ปฏิบัติงาน การเตรียม ปูรอง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร ตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร โดยสังเกตใน 3 ด้าน จำนวน 18 ข้อ คือ ด้านการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 3 ข้อ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี จำนวน 4 ข้อ และด้านสุขนิสัยที่ดีในการปฏิบัติงาน จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรี

ราชา จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของ (Kuder-Richardson : KR-20) ได้ค่าแบบสอบถามความถี่ 0.702 และการสังเกตพฤติกรรม 0.721 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานที่จำหน่ายอาหาร พร้อมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test ทั้งนี้ ในกรณีที่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Chi-square คือมีค่าความถี่คาดหวัง น้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ของเซลล์ทั้งหมด ผู้วิจัยจะใช้สถิติ Fisher's Exact Test แทน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัย : GHS053/2568(E1) วันที่ 18 สิงหาคม 2568 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้มีการคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย การเก็บข้อมูลด้วยความสมัครใจ จะต้องแสดงความยินยอมโดยสมัครใจกรอกข้อมูลผ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อ สถานที่ หรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบประเมินได้ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมในด้านวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย (Result)

ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 80.00) อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 13 คน (ร้อยละ 32.50) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 21 คน (ร้อยละ 52.50) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่า จำนวน 10 คน (ร้อยละ 25.00) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 23 คน (ร้อยละ 57.50) ปฏิบัติงานที่ร้านนี้มาแล้ว 1 - 5 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 62.50)

ปัจจัยนำ พบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 38 คน (ร้อยละ 95.00) ประเด็นที่ตอบถูกมากที่สุด คือ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร การจัดวางอย่างเป็นระเบียบ คุณภาพอาหารดี สะอาด

ปลอดภัย แยกเป็นสัดส่วน เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม ประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วย จำนวน 33 คน (ร้อยละ 82.50) รองลงมา คือ การแยกเตียง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 80.00)

ปัจจัยเชื้อ ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม จำนวน 33 คน (ร้อยละ 82.50) เข้ารับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50)

ปัจจัยเสริม ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนงานด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 22 คน (ร้อยละ 55.00) ได้รับการสอนงานจากเจ้าของร้าน จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45.00) และได้รับความรู้ส่วนใหญ่มาจาก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในภาพรวม (n = 40)

การประเมินสุขวิทยาส่วนบุคคลรายด้าน	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร	23	57.50	17	42.50
2. สุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี	29	72.50	11	27.5
3. สุขอนามัยที่ดีในการปฏิบัติงาน	36	90.00	4	10.00
ผู้สัมผัสอาหารมีสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร	19	47.50	21	52.50

การทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทำงานในร้าน

เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 57.50)

การประเมินสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในภาพรวมพบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านที่ 3 สุขอนามัยที่ดีในการปฏิบัติงาน จำนวน 36 คน (ร้อยละ 90.00) และด้านที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านที่ 1 การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหารไม่ผ่าน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 42.50) ตามลำดับดังตารางที่ 1

นี้ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับกรจำหน่ายอาหาร และลักษณะอาหารที่จำหน่าย ปัจจัยนำ (ความรู้) ปัจจัยเชื้อ (การอบรม) และปัจจัยเสริมด้านการสอนงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลัก

สุขวิทยาส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนปัจจัยเสริมด้านแหล่งความรู้ พบว่า การได้รับความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักสุข

วิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ($n = 40$)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล		P-value	OR (95% CI)
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ)			0.698 ^F	1.67 (0.34-8.18)
ชาย	3 (37.50)	5 (62.50)		
หญิง	16 (50.00)	16 (50.00)		
ปัจจัยนำ (ความรู้)			0.488 ^F	-
ระดับความรู้มาก	19 (50.00)	19 (50.00)		
ระดับความรู้ปานกลาง	0 (0.00)	2 (100)		
ปัจจัยเอื้อ (การอบรม)			1.000 ^F	0.80 (0.15-4.13)
ไม่ได้เข้ารับการอบรม	16 (48.50)	17 (51.50)		
เข้ารับการอบรม	3 (47.90)	4 (57.10)		
ปัจจัยเสริม (การสอนงาน)			0.356 ^F	0.55 (0.16-1.95)
ไม่เคยได้รับการสอนงาน	10 (55.60)	8 (44.40)		
เคยได้รับการสอนงาน	9 (40.90)	13 (59.10)		
แหล่งความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน	9 (37.50)	15 (62.50)	0.121	0.36 (0.10-1.33)
เพื่อนร่วมงาน	4 (44.40)	5 (55.60)	1.000 ^F	0.85 (0.19-3.79)
ครอบครัว	0 (0.00)	1 (100)	1.000 ^F	-
สื่อโทรทัศน์*	6 (85.70)	1 (14.30)	0.040 ^F	9.23 (0.99-85.76)
สื่อออนไลน์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, เว็บไซต์, ดิจิตัล)	8 (34.80)	15 (65.20)	0.061	0.29 (0.08-1.09)
สื่อสิ่งพิมพ์	2 (100)	0 (0.00)	0.219 ^F	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0 / ^F ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

หมายเหตุ: ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI ของสื่อโทรทัศน์คำนวณด้วยวิธี Asymptotic method ซึ่งอาจครอบคลุมค่า 1.00 เนื่องจากมีจำนวนตัวอย่างในบางเซลล์น้อย ในขณะที่ค่า p-value ประเมินด้วยวิธี Fisher's Exact Test"

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในทุกตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาทำงาน และลักษณะอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร อาจเนื่องมาจากผู้สัมผัสอาหารทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ในบริบทเดียวกันภายในมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีลักษณะของสภาพแวดล้อม กฎระเบียบ และรูปแบบการให้บริการที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้สอดคล้องกับ Mai B. Albgumi¹⁰ พบว่า ในบริบทมหาวิทยาลัย พฤติกรรมผู้สัมผัสอาหารถูกขับเคลื่อนด้วยความเร่งรีบในการให้บริการมากกว่าลักษณะส่วนบุคคล และสอดคล้องกับเดือนฉาย โชคอนันต์⁷ ที่รายงานว่าการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารได้ เนื่องจากพฤติกรรมมักขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหน้างานและการบังคับใช้มาตรการมากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยนำ แม้ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับมาก ร้อยละ 95.00 แต่มีผู้ที่ปฏิบัติผ่านเกณฑ์เพียง ร้อยละ

52.50 จะเห็นว่าระดับความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในสถานการณ์จริง แม้ผู้สัมผัสอาหารจะทำงานในบริบทของสถานศึกษาซึ่งควรมีการกำกับดูแลที่เข้มงวด แต่สภาพแวดล้อมหน้างานที่มีอุณหภูมิสูงจากการปรุงประกอบอาหารและความเร่งรีบในการให้บริการ อาจส่งผลให้ผู้สัมผัสอาหารรู้สึกไม่สะดวกสบายและเกิดความละเลยในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลนา ทองแท้¹¹ และพิมพ์เพียงจันทร์ ปานอินทร์¹² พบว่า แม้ผู้สัมผัสอาหารจะมีความรู้ แต่ปัญหาการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การไม่สวมหมวก/เน็ตคลุมผม และการสวมเครื่องประดับ ซึ่งพบมากที่สุดในการปฏิบัติงานด้านสุขวิทยา สอดคล้องกับณัฐชา สักกะวัน¹² พบว่าแม้ผู้ปรุงอาหารส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับดี แต่การปฏิบัติเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลบางด้านยังคงละเลย เช่น การใช้มือหยิบจับอาหารโดยตรง หรือการไม่ล้างมือหลังจากสัมผัสสิ่งสกปรก และสอดคล้องกับ Idris¹³ พบว่าแม้ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ในระดับสูง แต่ยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับ Nur Fauzia Asmi¹⁴ พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์คลุมศีรษะซึ่งเป็นข้อบกพร่องที่พบได้บ่อยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น ความร้อน ความเร่งรีบในการให้บริการและความเคยชินในการปฏิบัติงาน

อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมมากกว่าความรู้ หรือการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

ปัจจัยเอื้อ ประสพการณ์การอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร ทั้งนี้ การเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องไม่ได้อาศัยเพียงทักษะจากการอบรมในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยปัจจัยเอื้อด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมรวมถึงทรัพยากรอื่น ๆ ร่วมด้วย การที่ผู้สัมผัสอาหารผ่านการอบรม แต่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกสุขลักษณะในสถานการณ์จริง อาจมีสาเหตุจากการขาดปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก เช่น การไม่มีวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้อ การทำงานที่เร่งรีบ หรือการขาดมาตรการกำกับติดตามที่เข้มงวด อาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลได้อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของนกสกันหาชาติ¹⁵ ที่พบว่า การผ่านการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$) อาจอธิบายได้ว่าผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์ มีโอกาสปฏิบัติงานตามหลัก

สุขวิทยาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากช่องทางนี้ถึง 9.23 เท่า ($OR = 9.23, 95\% CI: 0.99 - 85.78$) อย่างไรก็ตาม ช่วงความเชื่อมั่นมีความกว้างและครอบคลุมค่า 1.00 เล็กน้อย เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในบางเซลล์มีน้อย จึงควรตีความผลดังกล่าวด้วยความระมัดระวัง และควรมีการศึกษายืนยันในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น การที่สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ผสมผสานทั้งภาพ เสียง และการสาธิตพฤติกรรม ทำให้ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจและเห็นภาพตัวอย่างที่ถูกต้อง จดจำเนื้อหาได้ง่าย และจดจำนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ดีกว่าการสื่อสารผ่านช่องทางอื่น อย่างไรก็ตาม มีผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับข้อมูลจากสื่อดังกล่าวเพียง 7 คน ร้อยละ 17.50 ผลการศึกษาจะพบว่าผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 60.00) และสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 57.50) แต่ช่องทางเหล่านี้อาจเป็นการสื่อสารทางเดียวหรือขาดภาพเคลื่อนไหวเชิงประจักษ์ จึงไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันธิดา แดงขาว¹⁶ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร และสอดคล้องกับ Zanin et al.¹⁷ ที่ระบุว่า ความรู้จะถูกนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีปัจจัยเสริมที่เหมาะสมเข้ามาเป็นตัวกระตุ้น

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาก่อนที่ตัวแปรส่วนใหญ่ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำด้านความรู้ และปัจจัยเอื้อด้านการอบรม ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ดังแสดงรายละเอียดค่าขนาดอิทธิพล (OR) ในตารางที่ 2 อาจไม่ได้หมายความว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลในบริบทการทำงานจริง แต่อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical power) เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนจำกัด ($n=40$) เมื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยอำนาจในการตรวจจับความสัมพันธ์ที่แท้จริงจะลดลงตามไปด้วย ส่งผลให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (Type II error) สูงขึ้น ดังนั้น การแปลผลตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้ จึงต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังควบคู่กับบริบทงานจริง และไม่ควรด่วนสรุปว่าตัวแปรดังกล่าวขาดความสำคัญในเชิงพฤติกรรมศาสตร์

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก ($n=40$) ทำให้การทดสอบความสัมพันธ์ของบางปัจจัยต้องพิจารณาใช้สถิติ Fisher's Exact Test ซึ่งอาจส่งผลต่ออำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical power) และวิเคราะห์ข้อมูลได้เพียงระดับความสัมพันธ์แบบตัวแปรคู่ ไม่สามารถใช้สถิติ Multivariable analysis เพื่อควบคุมอิทธิพลของ

ปัจจัยกวนที่อาจแฝงอยู่ได้ในภาพรวม โดยเฉพาะปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งควรระมัดระวังในการแปลผล เนื่องจากผลลัพธ์มาจากกลุ่มตัวอย่างย่อยจำนวนจำกัด นอกจากนี้ รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่ดำเนินการเฉพาะในบริบทของมหาวิทยาลัยบูรพาทำให้ผลการศึกษามีขอบเขตได้เพียงระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่อาจสรุปความเป็นเหตุเป็นผลที่ชัดเจนได้ และอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับผู้สัมผัสอาหารในบริบทอื่นที่แตกต่างออกไป

2. ปัจจัยเอื้อตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ในด้านประสบการณ์การอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารยังขาดการประเมินปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในมิติอื่น เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ไม่ได้ถูกนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จึงเสนอแนะให้การศึกษาครั้งต่อไปขยายขอบเขตตัวแปรให้ครอบคลุมปัจจัยเอื้อในหลายมิติมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริมมุ่งเน้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เป็นหลัก แต่ยังมีปัจจัยเสริมองค์ประกอบอื่น เช่น การกำกับติดตาม การได้รับคำชี้แจง การให้รางวัล หรือมาตรการทางสังคมในสถานที่จำหน่ายอาหารซึ่งอาจมีบทบาทต่อปฏิบัติตามสุขวิทยาส่วนบุคคล และควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายเชิงรุกที่มุ่งเน้นกลยุทธ์การสื่อสารพฤติกรรมเพื่อขับเคลื่อนความรู้จากหลักสูตรอบรมตามกฎหมายไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขนิสัยในการปฏิบัติงานจริงอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. จากผลการวิจัยพบว่ากรอบรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการควบคุมกำกับ การสุ่มตรวจประเมินหน่วยงานอย่างเคร่งครัดและการติดตามผลควบคู่ไปกับการจัดอบรมทบทวนความรู้ประจำปี

3. ควรส่งเสริมสื่อรณรงค์ให้ความรู้หรือจัดทำคู่มือหรือสื่อรณรงค์แบบวิดีโอหรือ Infographic โดยเฉพาะสื่อที่มีลักษณะเป็นภาพเสียง และการสาธิตเชิงพฤติกรรม เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นเตือนความจำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในขณะปฏิบัติงานจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้สัมผัสอาหารที่ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลหรือผู้สัมผัสที่ผ่านการอบรมมาแล้ว แต่ยังปฏิบัติงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อค้นหาปัญหาเชิงลึก

2. ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังกลุ่มผู้สัมผัสอาหารในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงและควรเพิ่มการศึกษาตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม เช่น ทักษะคิด แรงจูงใจในการทำงานหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพของร้านอาหาร

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการศาสตรมหาวิททยาลัยบูรพา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณผู้สัมผัสอาหารทุกท่านในมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2561 มิ.ย. 21;135(48 ก).
2. กรมอนามัย. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลฐานกลาง (HDC): การป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญโรคอุจจาระร่วง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567].

- เข้าถึงได้จาก:
- <https://hdc.moph.go.th/prna/public/main>
4. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. คู่มือหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำหรับผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย; 2564.
 5. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1384320230210090030.pdf>
 6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเขตสุขภาพที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1643120241125032611.pdf>
 7. เดือนฉาย โชคอนันต์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านจำหน่ายอาหารอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564;4(2):138-149.
 8. พิมพ์เพียงจันทร์ ปานอินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารปรุงสำเร็จในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวบริเวณแม่น้ำตาปีตอนบนอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;19(3):956-70.
 9. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
 10. Albgumi MB. Food safety and hygiene among food handlers at Princess Nourah Bint Abdulrahman University canteens. Int Res J Public Environ Health. 2019;6(7):155-161.
 11. ลลนา ทองแท้. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเทศบาลนครวังสิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
 12. ณัฐชา สักกะวัน, กาญจนา ปินตา, สุเวช พิมน้ำเย็น. ความรู้และพฤติกรรมตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้ปรุงอาหารในโรงเรียน

- สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาเชียงราย เขต 1.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
นอร์ทเทิร์น. 2564;2(4):76-85.
13. Idris YMA. Food safety
knowledge and practices of food
handlers at a public Sudanese
university. Food Systems.
2024;7(2):263-267.
14. Asmi NF. Relationship of
knowledge with implementation
personal hygiene at food traders
in Pasir Gombong Bekasi
Regency. Jurnal Berkala
Kesehatan. 2022;8(2):140-148.
15. นกสร กันหาชาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อ
การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน
สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ปทุมธานี:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
16. นันธิดา แดงขาว. พฤติกรรมด้าน
อาหารปลอดภัยของผู้สัมผัสอาหาร
ในครัวโรงแรม 5 ดาวเขต
กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา
นักศึกษาฝึกงาน. วารสารพฤติกรรม
ศาสตร์เพื่อการพัฒนา.
2565;14(1):123-133.
17. Zanin LM, da Cunha DT, de
Rosso WV, Capriles VD,
Stedefeldt E. Knowledge,
attitudes and practices of food
handlers in food safety: An
integrative review. Food Res Int.
2017;100:53-62.