

ปกิณกะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาล อาหารของผู้จำหน่ายอาหารในเขตอำเภอ เมืองตราด จังหวัดตราด

ศุภากร โกศลเศรษฐ์ สศ.บ.*

Abstract **Factors Influence Food Sanitation Practice in Foodshop at Muang Trad, Trad province**

Supakron Kosolsead B.PH.*

* Muang Trad Distriet Public Health Office Trad Porvince, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2007;24:123–131.

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยใช้บริโภคเพื่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา นอกจากนั้นอาหารยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ด้านทานโรคสามารถประกอบกิจการในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข หากนำอาหารมาบริโภคไม่สะอาดมีการปนเปื้อนจะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค ที่เกิดเนื่องจากอาหารเป็นสื่อ (Food Born Disease) ได้เช่น โรคอุจจาระร่วง บิด อหิวาตกโรค ไทฟอยด์ อาหารเป็นพิษ

สำหรับประเทศไทยโรคที่เกิดเนื่องจากอาหารเป็นสื่อ ยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของคนไทย ดังจะเห็นได้จากสถิติแสดงอัตราป่วยจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยด้วยโรคที่

เกิดจากอาหารเป็นสื่ออยู่ในอัตราสูง ในปี พ.ศ. 2544 และพ.ศ. 2546 มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันถึง 1,027.58 และ 1,250.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงกว่าอัตราป่วยด้วยโรคอื่นในปีเดียวกัน ทั้งนี้ยังมีได้รวมโรคที่เกิดเนื่องจากอาหารเป็นสื่ออื่น ๆ เช่น โรคบิด ไทฟอยด์ ซึ่งก็มีอัตราป่วยที่ค่อนข้างสูงเช่นกัน ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของจังหวัดตราด ในปี พ.ศ.2545 และพ.ศ. 2546 คือ 1,095.21 และ 1,02.40 ต่อแสนประชากรตามลำดับ² และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอเมืองจังหวัดตราด พบว่าในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ.2546 มีอัตราการเกิดโรค 1,932 และ 1,534 ต่อแสนประชากร³

จากสถิติข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทั้งของประเทศ ของจังหวัดตราดและของอำเภอเมืองตราด นั้นแสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ไม่สะอาดและปลอดภัยเท่าที่ควร ซึ่งอาหารที่ประชาชนใช้บริโภคนั้นมีแหล่งผลิตทั้งในครัวเรือนและนอกครัวเรือนส่วนใหญ่ได้แก่ร้านอาหารหรือแผงลอยจำหน่ายอาหาร ดังนั้นหากร้านอาหารไม่สะอาด ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ และคนล้างภาชนะมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารแล้ว ร้านอาหารก็ย่อมเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารนั้นแม้ว่าจะไม่สามารถทำให้อาหารสะอาด ปราศจากโรคได้โดยสิ้นเชิงแต่ก็สามารถจะยุติการแพร่กระจายของโรคออกไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ประกอบการ โดยจะต้องเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกหลักอนามัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหาร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหารในเขตอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหารในเขตอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราดนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องระหว่างวันที่ 1- 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 จำนวน 260 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 160 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลด้านประชากรและร้านค้า
2. ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลร้านอาหาร
3. ทัศนคติต่อการสุขาภิบาลอาหาร
4. ความตระหนักของผู้ประกอบการค้าอาหาร
5. การปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลร้านอาหาร

วิเคราะห์และแปรผล โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ one way ANOVA และวิเคราะห์ตัวแปรด้วย Sheffe's method⁴⁾

นิยามศัพท์

ผู้จำหน่ายอาหาร หมายถึงผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจำหน่ายอาหาร การปรุง การล้างภาชนะและการเสิร์ฟอาหาร ได้แก่ พ่อค้า แม่ค้า และลูกมือจำหน่ายอาหาร

การปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหาร หมายถึงการจัดการและการควบคุมอาหารให้สะอาดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม การปรุงอาหาร การล้างภาชนะ การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ การปิดถังขยะ การใช้ผ้ากันเปื้อนและการรักษาความสะอาดของมือ

ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึงการรู้เรื่องราวข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและควบคุมอาหาร ให้สะอาดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม การปรุงอาหาร การล้างภาชนะ การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ การปิดถังขยะ การใช้ผ้ากันเปื้อนและการรักษาความสะอาดของมือ

ทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึงความเชื่อ ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายอาหารเกี่ยวกับการจัดการและการควบคุมอาหารให้สะอาดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม การปรุงอาหาร การล้างภาชนะ การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ การปิดถังขยะ การใช้ผ้ากันเปื้อนและการรักษาความสะอาดของมือ

ความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาล หมายถึงความรู้สึก การรู้จักและจำแนกเกี่ยวกับการจัดการและการควบคุมอาหารให้สะอาดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม การปรุงอาหาร การล้างภาชนะ การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ การปิดถังขยะ การใช้ผ้ากันเปื้อนและการรักษาความสะอาดของมือ

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 92.5

มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 32.5 ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 44.2 ปี กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ส่วนหน้าที่รับผิดชอบในร้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของร้าน พบมากที่สุดร้อยละ 92.5 มีรายได้ต่อวันตั้งแต่ 200 บาทลงมา มากที่สุดร้อยละ 33.8 ค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อวันเท่ากับ 420.62 บาท สำหรับระดับความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง พบมากที่สุดร้อยละ 53.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.02 คะแนน ทศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง พบมากที่สุด ร้อยละ 76.9

ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเท่ากับ 10.51 คะแนน ความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับต่ำ พบมากที่สุดร้อยละ 52.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเท่ากับ 10.51 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง พบมากที่สุด ร้อยละ 91.9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร เท่ากับ 13.02 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 160)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	13	8.1
30 - 39 ปี	48	30.0
40 - 49 ปี	52	32.5
50 - 59 ปี	26	16.3
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	21	13.1
ต่ำสุด = 15 ปี สูงสุด = 66 ปี \bar{X} = 66 ปี S.D. = 11.1		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	119	74.3
มัธยมศึกษา	35	21.9
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขึ้นไป	6	3.8
หน้าที่รับผิดชอบในร้าน		
เจ้าของร้าน	148	92.5
ผู้ปรุง	5	3.1
ผู้เสิร์ฟ	7	4.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 160)	ร้อยละ
รายได้ต่อวัน		
0 - 200 บาท	54	33.8
201 - 400 บาท	50	31.3
401 - 600 บาท	23	14.3
601 - 800 บาท	9	5.6
801 บาท ขึ้นไป	24	15.0
ต่ำสุด = 100 บาท สูงสุด = 1,300 บาท \bar{X} = 420.62 บาท S.D. = 281.24		
ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร		
ระดับต่ำ	8	5.0
ระดับปานกลาง	67	41.9
ระดับสูง	85	53.1
ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 16 \bar{X} = 13.02 S.D. = 2.00		
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร		
ระดับต่ำ	10	6.2
ระดับปานกลาง	27	16.9
ระดับสูง	123	76.9
ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 12 \bar{X} = 10.51 S.D. = 0.98		
ระดับความตระหนักเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร		
ระดับต่ำ	84	52.2
ระดับปานกลาง	66	41.1
ระดับสูง	10	6.3
ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 12 \bar{X} = 10.51 S.D. = 0.98		

2. การศึกษาระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง พบมากที่สุด ร้อยละ 91.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง พบร้อยละ 8.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาล อาหาร

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	13	8.1
ระดับสูง	147	91.9
Min = 8 Max = 16 \bar{X} = 13.02 S.D. = 2.00		

ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารรายข้อ ในระดับสูงในเรื่อง แผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุทำความสะอาดง่ายมีสภาพดีเป็นระเบียบอยู่สูงจากพื้น 60 ซม. อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค สารปรุงแต่งอาหารต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร เครื่องดื่มต้องใส่ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลต้องวางสูงจากพื้น 60 ซม.

ซัอน ส้อม ตะเกียบวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิดเก็บสูงจากพื้น 60 ซม. มีการรวบรวมมูลฝอยและเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จและผู้สัมผัสอาหารที่มีแผลที่มีมือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรายข้อในระดับปานกลางในเรื่องน้ำดื่มต้องเป็นน้ำสะอาดใสในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ และผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาดสวมเสื้อมีแขนผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารรายข้อ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. แผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุทำความสะอาดง่าย มีสภาพดีเป็นระเบียบอยู่สูงจากพื้น 60 ซม.	1.00	0.00	สูง
2. อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค	0.96	0.19	สูง
3. สารปรุงแต่งอาหารต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร	0.98	0.13	สูง
4. น้ำดื่มต้องเป็นน้ำสะอาด ใสในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดมีก๊อก หรือทางเทริน	0.65	0.47	ปานกลาง
5. เครื่องดื่มต้องใส่ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ	1.00	0.00	สูง
6. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด	0.92	0.26	สูง
7. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลต้องวางสูงจากพื้น 60 ซม.	0.75	0.43	สูง
8. ซัอน ส้อม ตะเกียบวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิดเก็บสูงจากพื้น 60 ซม.	0.87	0.33	สูง
9. มีการรวบรวมมูลฝอยและเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด	0.98	0.11	สูง
10. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาดสวมเสื้อมีแขนผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม	0.53	0.50	ปานกลาง
11. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จ	0.84	0.36	สูง
12. ผู้สัมผัสอาหารที่มีแผลที่มีมือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด	1.00	0.11	สูง

3. ในด้านการวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างเพศกับคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

ตัวแปร	จำนวน(N=160)	\bar{X}	S.D.	t	P
เพศ					
ชาย	12	10.33	.98	.12	.72
หญิง	148	10.52	.98		

จากการศึกษาตัวแปรอายุกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุด ส่วนตัวแปรการศึกษากับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบมัธยมศึกษา มีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุด เฉลี่ย 10.57 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร จำแนกตามอายุ และการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน(N=160)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{X}	S.D.
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	13	9.00	12.00	10.63	1.05
30 - 39 ปี	48	9.00	12.00	10.85	0.85
40 - 49 ปี	52	9.00	12.00	10.48	0.89
50 - 59 ปี	26	9.00	12.00	10.30	1.19
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	21	9.00	12.00	10.04	0.98
การศึกษา					
ประถมศึกษา	119	8.00	12.00	10.49	1.03
มัธยมศึกษา	35	9.00	12.00	10.57	0.85
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขึ้นไป	6	9.00	12.00	10.50	0.83

จากการศึกษาตัวแปรหน้าที่รับผิดชอบในร้านกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของร้านมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุด เฉลี่ย 10.54

สำหรับตัวแปรรายได้ต่อวันกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อวัน 801 บาท ขึ้นไป มีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร
 จำแนกหน้าที่รับผิดชอบในร้าน และรายได้ต่อวัน

ตัวแปร	จำนวน(N=160)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{X}	S.D.
หน้าที่รับผิดชอบในร้าน					
เจ้าของร้าน	148	8.00	12.00	10.54	.98
ผู้ปรุง	5	10.00	11.00	10.40	.24
ผู้เสิร์ฟ	7	9.00	11.00	9.85	.40
รายได้ต่อวัน					
0 – 200 บาท	54	8.00	12.00	10.14	1.13
201 – 400 บาท	50	9.00	12.00	10.58	.85
401 – 600 บาท	23	9.00	12.00	10.69	.82
601 – 800 บาท	9	9.00	11.00	10.77	.66
801 บาท ขึ้นไป	24	9.00	12.00	10.91	.88

จากการศึกษาตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลางมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุด โดยมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 10.60

การศึกษาตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับ

การสุขาภิบาลอาหารในระดับสูงมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุดโดยมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 10.60

การศึกษาตัวแปรความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับสูงมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารเฉลี่ยสูงสุดโดยมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 11.40 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร
 จำแนกตามระดับความรู้ ทัศนคติ และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

ตัวแปร	จำนวน(N=160)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{X}	S.D.
ระดับความรู้					
ระดับต่ำ	8	8.00	11.00	9.25	0.88
ระดับปานกลาง	67	8.00	12.00	10.77	0.93
ระดับสูง	85	9.00	12.00	10.42	0.93

ตัวแปร	จำนวน(N= 160)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{X}	S.D.
ระดับทัศนคติ					
ระดับต่ำ	10	8	12	9.50	1.08
ระดับปานกลาง	27	9	12	10.44	1.01
ระดับสูง	123	8	12	10.60	0.92
ระดับความตระหนัก					
ระดับต่ำ	84	8	12	10.45	1.04
ระดับปานกลาง	66	9	12	10.46	0.88
ระดับสูง	10	10	12	11.40	0.69

สรุป

จากการศึกษาพบว่า

1. เพศ การศึกษา หน้าที่รับผิดชอบในร้านกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่าเพศ การศึกษา หน้าที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ ผู้จำหน่ายอาหารมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถือว่า ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้จากกล่าวได้ว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรณรงค์ ดุริยพันธ์⁵ ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับปรุงภาวะสุขาภิบาลร้านอาหารในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

2. อายุกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$) ซึ่งถือว่าเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

3. รายได้ต่อวันกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อวันแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) ซึ่งถือว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

4. ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีความรู้แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ซึ่งถือว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

5. ทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ซึ่งถือว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

6. ความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) ซึ่งถือว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าผู้จำหน่ายอาหารที่มีความรู้ ทัศนคติ และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรจัดการอบรมให้ความรู้ หรือจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีและเกิดความตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยว

กับการสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้องตามมาเพื่อเป็นการ
พัฒนางานอาหารปลอดภัยของ อำเภอเมืองตราดต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยในกลุ่ม
ผู้จำหน่ายอาหารทั้งจังหวัดเพื่อเปรียบเทียบ เพื่อให้
ทราบปัญหาในภาพรวมทั้งจังหวัด และควรทำการวิจัย
เพิ่มเติมในกลุ่มผู้บริโภคเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และ
เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มผู้จำหน่าย และผู้บริโภคอีก
ทั้งอาจส่งผลกระทบต่อภาพรวมของจังหวัดซึ่งเป็นจังหวัดที่มี
นโยบายเรื่องการท่องเที่ยว

บรรณานุกรม

1. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2546.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
2547.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สรุปลผลการ
ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขปี 2546. เอกสารอัด
สำเนา 2547.
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ
อำเภอเมืองตราด. สรุปลผลการดำเนินงานพัฒนา
สาธารณสุขปี 2548. เอกสารอัดสำเนา 2548.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือ
รวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย. กรุงเทพฯ : โอเดียน
สโตร์ 2531.
5. รงรอง ดุริยพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุข
ศึกษาในการปรับปรุงสภาวะสุขาภิบาลร้านอาหาร
เขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขา
วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล 2534.