

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัส
อาหารในร้านอาหาร อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

Effects of the Food Sanitation Literacy Development Program on Food Behaviors
among the Food Handlers in Restaurants in Samkhok District, Pathum Thani Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Aug. 2, 2024

Revised: Aug. 31, 2024

Accepted: Oct. 10, 2024

Published: Oct. 10, 2024

กรรณิการ์ ลดาสุวรรณ, สุ่มทนา กลางคาร และ กษมา วงษ์ประชุม*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Kannika Ladasuwan, Sumattana Glangkarn and Kasama Wongprachum*

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

บทคัดย่อ

การเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งผู้สัมผัสอาหารมีบทบาทสำคัญต่อความปลอดภัยของอาหารและสุขาภิบาลอาหารที่เหมาะสมในร้านอาหาร โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest - Posttest Design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสอาหาร 78 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated-Measures ANOVA และ Independent Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารไม่แตกต่างกัน (p -value ≥ 0.05) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมทันทีและหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้สามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร, ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร, พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร, ผู้สัมผัสอาหาร

Corresponding author: กษมา วงษ์ประชุม E-mail: kasama.w@msu.ac.th

Abstract

Access to food that is both safe and nutritious is the key to sustaining life and improving overall health and well-being. Food handlers play a crucial role in ensuring food safety and maintaining proper food sanitation in restaurants. This quasi-experimental study (two group pretest - posttest) aimed to determine the effect of the food sanitation literacy development program on the behavior of food handlers in Samkhok District, Pathum Thani Province. The participants consisted of 78 food handlers, randomly divided into an experimental group (n=39) and a control group (n=39). The experimental group received a 5-week food sanitation knowledge development program, while the control group received routine support. The data were collected using the questionnaires about food sanitation literacy and behaviors and analyzed using Repeated-Measures ANOVA and Independent Samples t-test with a significance level of 0.05.

The results of the study showed that before receiving the knowledge development program, the experimental and control groups had no different mean knowledge and food sanitation behaviors ($p\text{-value} \geq 0.05$). After one week of receiving the intervention, both groups showed a significant difference in their average food sanitation literacy and behavior ($p\text{-value} < 0.001$). The experimental group's food sanitation literacy and behaviors after the intervention, including both immediately and one week later, were significantly higher than before the intervention ($p\text{-value} < 0.001$). This indicates that the food sanitation literacy development program effectively improved the food sanitation literacy and behaviors of food handlers in Samkhok District, Pathum Thani Province.

Keywords: Food sanitation literacy development program, Food sanitation literacy, Food sanitation behaviors, Food handlers.

Corresponding author: Kasama Wongprachum E-mail: kasama.w@msu.ac.th

บทนำ

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญของมนุษย์ การบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การบริโภคอาหารไม่เพียงแต่มีประโยชน์ อาจก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ ซึ่งการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายอาจทำให้เจ็บป่วย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Satayavongthip, Paosungnoen & Rachuthorn, 2017) ในปัจจุบันวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของประชาชนคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่นิยมประกอบอาหารเพื่อรับประทานเอง เปลี่ยนเป็นนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน หรือบริโภคอาหารปรุงสำเร็จเพิ่มมากขึ้น สถานที่จำหน่ายอาหารจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เนื่องจากสถานที่จำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมีหรือโลหะหนักรวมทั้งความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อได้ (Bureau Of Food and Water Sanitation Department Of Health Ministry of Public Health, 2021)

จากสถานการณ์การเกิดโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อในประเทศไทย ยังพบอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2565 พบมีอัตราป่วย 1,843.43, 1,622.77, 1,255.85, 813.86 และ 991.39 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 22 ราย โดยประเทศไทยได้จัดให้โรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพด้านสาธารณสุขของประเทศเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็น 1 ใน 10 อันดับแรก (Bureau Of Epidemiology, 2022) รัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารเพื่อป้องกันโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้พัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ตามประกาศกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ได้กำหนดให้สถานประกอบการกิจการร้านอาหารต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อใช้ในการพัฒนาและยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารให้มีการจัดการสุขลักษณะที่ดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชนที่บริโภคอาหาร และใช้ขอรับรองมาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean food Good Taste) (Bureau Of Food and Water Sanitation Department Of Health Ministry of Public Health, 2021) และผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์ชาติในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมอบนโยบายและถ่ายทอดการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีข้อมูลการรายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุข (รง.506) 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561 ถึง ปี 2565 พบโรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย 3,098.73, 2,017.78, 1,145.62, 679.60 และ 1,091.07 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งพบอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดปทุมธานี (Bureau Of Epidemiology, 2023) สาเหตุหลักของการเกิดโรคของการเกิดโรคมาจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีจุลินทรีย์ก่อโรค ที่อาจปนเปื้อนมาจากการปรุงประกอบจำหน่ายอาหาร และผู้สัมผัสอาหารที่มีสุขลักษณะที่ไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารอำเภอสามโคก เพื่อพัฒนาร้านอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอำเภอสามโคกได้มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด จากผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ปีงบประมาณ 2565 พบว่า อำเภอสามโคกมีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย เพียงร้อยละ 21.13 ในขณะที่เป้าหมายของจังหวัดปทุมธานี ในปี 2565 ต้องพัฒนาร้านอาหารให้ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 30 (Pathum Thani Provincial Public Health

Office, 2022) สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารของอำเภอสามโคกยังไม่บรรลุผลตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของจังหวัดปทุมธานี ประกอบกับพื้นที่อำเภอสามโคกเป็นพื้นที่เขตที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้มีประชากรแฝงที่เดินทางมาประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนร้านอาหารก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน (Samkhok District Office, 2022) จากการสำรวจปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่อำเภอสามโคก พบว่า ด้านสถานที่จำหน่ายอาหาร พบการปฏิบัติที่ไม่ถูกสุขลักษณะตามข้อกำหนดในบริเวณที่จำหน่ายและบริเวณอาหาร รวมถึงบริเวณที่เตรียมปรุง ประกอบอาหารที่ต้องปรับปรุง และห้องส้วมไม่สะอาดและมีแสงสว่างไม่เพียงพอ และยังพบสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์แมลงนำโรคในบริเวณเตรียมปรุง และประกอบอาหาร การเก็บอาหารสด อาหารแห้งและอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค รวมถึงน้ำดื่มและน้ำแข็งที่ใช้ในการบริโภคไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ยังพบการวางภาชนะอุปกรณ์ และการล้างภาชนะอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่ถูกต้อง ผู้สัมผัสอาหารยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และมีการแต่งกายไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด และมีการตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในตัวอย่างอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และมือของผู้สัมผัสอาหารเกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนด ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ที่ยังมีการปฏิบัติไม่ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร ส่งผลให้การจัดการร้านอาหารไม่เป็นไปตามหลักสุขาภิบาล (Pathum Thani Provincial Public Health Office, 2022) ซึ่งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการให้สุขศึกษาหรือจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารแล้ว อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวอาจไม่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ หากขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Youngiam, 2021) เพื่อนำไปสู่แรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพได้

ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาหารและหลักสุขาภิบาลอาหาร เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ที่ได้นิยามว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (Health Education Division, 2018) โดยโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร มีการประยุกต์ใช้แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) และหลักการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (Bureau Of Food and Water Sanitation Department Of Health Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มโดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แบบบรรยาย อภิปราย เล่นเกมและฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลองรวม 5 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในอำเภอสามโคก ที่มีการปฏิบัติไม่ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะที่จำเป็นของผู้สัมผัสอาหาร ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร ความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดการตนเอง และนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติตัวในการบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีต่าง ๆ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร อำเภอสามโคก จังหวัด

ปทุมธานี เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหาร มีสุขลักษณะที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อของอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิจกรรมที่ 1 “เข้าถึง อย่างรู้ทัน” : การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิจกรรมที่ 2 “ทำความรู้จัก และรู้หลักมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการกิจการด้านอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร” : การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิจกรรมที่ 3 “จัดการตนเองได้ง่าย ๆ ด้วยสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี” : การจัดการตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการจัดการตนเองด้านสุขาภิบาลอาหาร และทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิจกรรมที่ 4 “อาหารที่ดี เริ่มต้นที่การตัดสินใจ” : การเสริมสร้างความรู้ด้านตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการตัดสินใจด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง : โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ติดตามและประเมินผล

1. ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น
2. พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest - Posttest Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านจำหน่ายอาหาร เป็นร้านที่เปิดให้บริการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีขนาดพื้นที่ให้บริการทุกขนาด ที่ไม่ตั้งอยู่บนที่หรือทางสาธารณะ โดยได้รับใบอนุญาตหรือ

หนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งเป็นสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสามโคก ผู้สัมผัสอาหารร้านละ 1 คน เป็นจำนวน 265 คน (Samkhok District Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านจำหน่ายอาหารร้านละ 1 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 ตามหลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen เลือกทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ชนิดทางเดียว (One tailed) คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้สูตรของ Cohen's d Effect size (Cohen, 1998) ใช้ค่าขนาดอิทธิพลในการคำนวณระดับมาก = 0.80 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ Power = 0.95 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) เป็นผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารที่ปฏิบัติงานในร้านอาหาร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเป็นบุคคลเดิมตลอดการศึกษา (2) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (3) สามารถเรียนรู้ พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ (4) มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสารและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ (6) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีภาวะทุพพลภาพ

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) (1) ย้าย ลาออกหรือไม่ได้ปฏิบัติงานในร้านอาหารระหว่างทำการการศึกษา (2) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง ถือว่าออกจากการวิจัย (3) ไม่ยินยอมและไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมตลอดการศึกษา (4) มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เจ็บป่วยรุนแรง หรือทุพพลภาพระหว่างทำการการศึกษา (5) เสียชีวิตในระหว่างทำการการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการคัดเลือกในแต่ละกลุ่มโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารตามพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขอำเภอในสามโคก โดยแบ่งออกเป็น 2 เครือข่ายหน่วยบริการ จากนั้นคัดเลือกด้วยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลอง คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายโรงพยาบาลสามโคก กลุ่มควบคุม คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จัดทำบัญชีรายชื่อร้านอาหารที่มีคุณสมบัติที่กำหนดในลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี มีทั้งหมด 8 หน่วยบริการ ผู้สัมผัสอาหาร 191 คน คัดเลือกจากร้านอาหาร 191 ร้าน (ร้านละ 1 คน) และกลุ่มทดลอง คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายโรงพยาบาลสามโคก มีทั้งหมด 4 หน่วยบริการ ผู้สัมผัสอาหาร 74 คน คัดเลือกจากร้านอาหาร 74 ร้าน (ร้านละ 1 คน) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) การแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ แยกตามหน่วยบริการ แล้วสุ่มหน่วยตัวอย่างจากทุกระดับชั้น การสุ่มเป็นระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคูณด้วยจำนวนร้านอาหารในแต่ละหน่วยบริการ หาค่าด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด (2) ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งการทดลอง โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 39 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมแบบ

กลุ่มโดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แบบบรรยาย อภิปราย เล่นเกมส์และฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลองรวม 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มทดลอง และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 โดยดำเนินกิจกรรมระยะเวลารวม 2 วัน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 1 “เข้าถึง อย่างรู้ทัน” องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายเสริมสร้างความรู้เรื่องหลักสุขาภิบาลอาหาร และอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย 2) บรรยายและฝึกปฏิบัติช่องทางการค้นหาข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารจากสื่อและฝึกการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง 3) การฝึกทักษะการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้องเหมาะสม และ**กิจกรรมที่ 2** “ทำความเข้าใจ และรู้หลักมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร ในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร” องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : ความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายเสริมสร้างความรู้ข้อกำหนดมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารสำหรับ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” 2) บรรยายเสริมสร้างความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร 3) ให้ผู้สัมผัสอาหารแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมระดมสมองในกิจกรรมจะอย่างไรให้ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร และเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) มอบหมายให้ผู้สัมผัสอาหารกลับไปประเมินตนเองตามแบบมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ของตนเอง และนำมาส่งในกิจกรรมที่ 4 โดยดำเนินกิจกรรมระยะเวลารวม 1 วัน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “จัดการตนเองได้ง่าย ๆ ด้วยสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี” องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การจัดการตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) การบรรยายเสริมสร้างความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร ชักถาม อธิบายลักษณะสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และ **กิจกรรมที่ 4** “อาหารที่ดี เริ่มต้นที่การตัดสินใจ” องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้สัมผัสอาหาร 2) ให้ผู้สัมผัสอาหารนำแบบประเมินตามแบบมาตรฐานสุขาภิบาล “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ที่ทำการประเมินตนเอง พร้อมภาพถ่ายร้านอาหาร นำมาวิเคราะห์ส่วนที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาโดยใช้หลักสุขาภิบาลอาหาร เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 โดยดำเนินกิจกรรมระยะเวลารวม 1 วัน

สัปดาห์ที่ 4 ให้ผู้สัมผัสอาหารนำทักษะจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ไปใช้ในการปฏิบัติงานในร้านอาหาร

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง โดยเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมติดตามสังเกตพฤติกรรมผู้สัมผัสอาหาร รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมให้คำแนะนำ และติดตามเพื่อประเมินผล เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 และตรวจ

ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 โดยดำเนินการกิจกรรมระยะเวลารวม 2 วัน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานในร้านอาหาร ประวัติการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร และประวัติการได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) เป็นแบบตัวเลือกและเติมจำนวน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 29 ข้อ ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักปืม (Nutbeam, 2008) และหลักการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (Bureau Of Food and Water Sanitation Department Of Health Ministry of Public Health, 2021) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของ Likert มีเนื้อหาประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร การค้นหาข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารจากสื่อ ความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร การจัดการตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร การสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โดยกำหนดให้เลือกตอบการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเท่ากับ 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเท่ากับ 4 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของ Likert มีเนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัวด้านสุขาภิบาลอาหาร ตามแบบประเมินร้านอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ด้านกายภาพ 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 สถานที่จำหน่ายอาหาร หมวด 2 อาหาร กรรมวิธีการทำ ประกอบหรือปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่าย หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้อื่น ๆ หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร โดยกำหนดให้เลือกตอบการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเท่ากับ 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเท่ากับ 4 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน และด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 1 คน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrence ; IOC) (Singthong, 2019) ของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 ของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.8-1.00 จากนั้นนำไปประเมินหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบประเมินไป

ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลผู้สัมผัสอาหาร ในพื้นที่อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เสนอไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งระยะเวลาในการศึกษา

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามเกณฑ์ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 5) นัดวันเวลาสถานที่ติดตามเพื่อประเมินผล

2. กลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารตามรูปแบบปกติ

3. ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยนัดรวมกลุ่มติดตามเพื่อประเมินผล เก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามเกณฑ์ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 พร้อมทั้งให้ความรู้ ประโยชน์ และเห็นคุณค่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มทดลอง และนัดเข้าโปรแกรมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามเกณฑ์ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 5) นัดวันเวลาสถานที่เพื่อเริ่มกระบวนการวิจัย

2. สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 1 “เข้าถึง อย่างรู้ทัน” องค์ประกอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขาภิบาลอาหาร

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายเสริมสร้างความรู้เรื่องหลักสุขาภิบาลอาหาร และอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย 2) บรรยายและฝึกปฏิบัติช่องทางการค้นหาข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารจากสื่อและฝึกการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง 3) การฝึกทักษะการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้องเหมาะสม และกิจกรรมที่ 2 “ทำความรู้จัก และรู้หลักมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร” องค์ประกอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : ความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายเสริมสร้างความรู้ข้อกำหนดมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารสำหรับ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” 2) บรรยายเสริมสร้างความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร 3) ให้ผู้สัมผัสอาหารแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมระดมสมองในกิจกรรมจะอย่างไรให้ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร และเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) มอบหมายให้ผู้สัมผัสอาหารกลับไปประเมินตนเองตามแบบมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ของตนเอง และนำมาส่งในกิจกรรมที่ 4

3. สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “จัดการตนเองได้ง่าย ๆ ด้วยสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี” องค์ประกอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การจัดการตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) การบรรยายเสริมสร้างความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร 2) การฝึกทักษะการสื่อสาร ชักถาม อธิบายลักษณะสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร และ กิจกรรมที่ 4 “อาหารที่ดี เริ่มต้นที่การตัดสินใจ” องค์ประกอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร : การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้ 1) บรรยายสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้สัมผัสอาหาร 2) ให้ผู้สัมผัสอาหารนำแบบประเมินตามแบบมาตรฐานสุขาภิบาล “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ที่ทำการประเมินตนเอง พร้อมภาพถ่ายร้านอาหาร นำมาวิเคราะห์ส่วนที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาโดยใช้หลักสุขาภิบาลอาหาร เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

4. สัปดาห์ที่ 4 ให้ผู้สัมผัสอาหารนำทักษะจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ไปใช้ในการปฏิบัติงานในร้านอาหาร

5. สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง โดยเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมติดตามสังเกตพฤติกรรมผู้สัมผัสอาหาร รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมให้คำแนะนำ และติดตามเพื่อประเมินผล เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 4) แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามเกณฑ์ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 พร้อมทั้งให้ความรู้ ประโยชน์ และเห็นคุณค่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ นำผลมาศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยเบื้องต้นได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล ตัวแปรหลักทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (p -value >0.05) จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Repeated-Measures ANOVA , Independent Samples t-test และ Chi-Square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในคณะมหาวิทยาลัยมหาสารคามเพื่อพิจารณารับรองการศึกษาวิจัย และได้รับใบรับรองจริยธรรมเลขที่ 546-522/2566 วันที่รับรอง 25 ธันวาคม 2566 ซึ่งในการนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้สัมผัสอาหารที่ศึกษาค้างนี้มีทั้งหมด 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 39 คน และกลุ่มทดลอง 39 คน คุณลักษณะส่วนบุคคลในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 มีอายุเฉลี่ย 42.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.28 ปี) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 69.20 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 56.50 มีประสบการณ์ในการทำงานในร้านอาหารเฉลี่ย 4.64 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73 ปี) ไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 87.20 และร้านอาหารไม่เคยได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร้อยละ 74.40 คุณลักษณะส่วนบุคคลในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.00 มีอายุเฉลี่ย 43.72 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.68 ปี) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 29.55 มีประสบการณ์ในการทำงานในร้านอาหารเฉลี่ย 3.98 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 ปี) ไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 92.30 และร้านอาหารไม่เคยได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร้อยละ 71.80 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=39)		กลุ่มทดลอง (n=39)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					
ชาย	14	35.90	16	41.00	0.642
หญิง	25	64.10	23	59.00	
2. อายุ					
18 - 30 ปี	10	25.60	6	15.40	0.960

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=39)		กลุ่มทดลอง (n=39)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
31 - 40 ปี	7	17.90	11	28.20	
41 - 50 ปี	11	28.20	8	20.50	
51 - 60 ปี	5	12.80	11	28.20	
61 ปีขึ้นไป	6	15.50	3	7.70	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	42.54 (13.28)		43.72 (11.68)		
(ต่ำสุด : สูงสุด)	(24 : 65)		(25 : 66)		
3. ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	1	2.60	0	0.00	0.188
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	0	0.00	2	5.10	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	27	69.20	22	56.40	
อนุปริญญา (ปวส.)	8	20.50	14	35.90	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	7.70	1	2.60	
4. รายได้ต่อเดือน					
5,001 – 10,000 บาท	8	20.50	10	25.60	0.707
10,001 – 15,000 บาท	22	56.50	17	29.55	
15,001 – 20,000 บาท	7	17.90	3	6.81	
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	2	5.10	4	9.09	
5. ประสบการณ์การทำงานในร้านอาหาร					
ต่ำกว่า 2 ปี	9	23.10	9	23.10	0.769
2 – 4 ปี	14	35.90	14	35.90	
4 ปี 1 เดือน - 6 ปี	9	23.10	12	30.80	
มากกว่า 6 ปีขึ้นไป	7	17.90	4	10.20	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4.64 (4.73)		3.98 (2.40)		
(ต่ำสุด : สูงสุด)	(1 : 30)		(0.7 : 12)		
6. การผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร					
เคยผ่านการอบรม	5	12.80	3	7.70	0.455
ไม่เคยผ่านการอบรม	34	87.20	36	92.30	
7. เคยได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)					
เคย	10	25.60	11	28.20	0.799
ช่วงปีที่ได้รับ	ปี 2562 - 2565		ปี 2563 - 2565		
ไม่เคย	29	74.40	28	71.80	

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, * ใช้สถิติ Chi-Square test

ส่วนที่ 2 การศึกษาและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความต่างของความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.704) แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) หากพิจารณาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแยกรายด้าน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรอบรู้ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนการศึกษาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.406) ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร และหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ในกลุ่มควบคุม ($n=39$) และกลุ่มทดลอง ($n=39$)

ความรอบรู้และ พฤติกรรม ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1)		t	p	หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)		t	p
	Mean (S.D.)				Mean (S.D.)			
	กลุ่ม	กลุ่ม			กลุ่ม	กลุ่ม		
	ควบคุม	ทดลอง			ควบคุม	ทดลอง		
1. การเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขาภิบาลอาหาร	17.26 (4.18)	18.08 (3.56)	0.93 3	0.35 4	18.41 (2.21)	22.05 (1.36)	8.772	<0.001*
2. ความรู้ ความเข้าใจ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	15.05 (2.31)	15.03 (2.91)	0.04 3	0.96 6	15.18 (1.57)	18.26 (0.97)	10.42 2	<0.001*
3. ทักษะการสื่อสาร ข้อมูล ด้านสุขาภิบาลอาหาร	17.36 (2.79)	17.21 (2.89)	0.23 9	0.81 2	17.59 (2.00)	22.00 (1.19)	11.84 5	<0.001*
4. การจัดการตนเอง ด้านสุขาภิบาลอาหาร	16.90 (2.72)	17.15 (2.72)	0.41 6	0.67 8	16.84 (2.07)	22.95 (1.02)	16.49 0	<0.001*
5. การรู้เท่าทันสื่อ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	17.97 (3.44)	17.87 (2.57)	0.14 9	0.88 2	18.49 (2.00)	22.00 (1.19)	9.428	<0.001*
6. การตัดสินใจ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	17.72 (3.20)	17.90 (2.40)	0.28 0	0.78 0	18.00 (2.46)	22.41 (1.23)	10.01 4	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, * ใช้สถิติ Independent Samples t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร และหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ ในกลุ่มควบคุม (n=39) และกลุ่มทดลอง (n=39) (ต่อ)

ความรู้และ พฤติกรรม ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1)				หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)			
	Mean (S.D.)		t	p	Mean (S.D.)		t	p
	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง			กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง		
ความรู้ด้าน สุขาภิบาลอาหารรวมทุก ด้าน	102.26 (12.05)	103.2 3 (10.46)	0.38 1	0.70 4	104.5 1 (6.58)	129.6 7 (3.59)	20.95 0	<0.001*
พฤติกรรมด้าน สุขาภิบาลอาหาร	60.54 (8.22)	58.92 (8.84)	0.83 6	0.40 6	60.72 (5.44)	80.26 (2.05)	20.98 0	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, * ใช้สถิติ Independent Samples t-test

ส่วนที่ 3 การศึกษาและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความต่างของความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในแต่ละช่วงของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทันที มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 127.97 คะแนน (S.D. = 4.45) และหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 129.67 คะแนน (S.D. = 3.59) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 26.44, p -value <0.001) หากพิจารณาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแยกรายด้านในแต่ละช่วง พบว่า ความรอบรู้ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) และยังพบว่าจากการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแต่ละครั้งมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทันที พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 79.41 คะแนน (S.D. = 2.28) และหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร 80.26 คะแนน (S.D. = 2.05) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 21.34, p -value <0.001) และพบว่าจากการ

เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารแต่ละครั้งมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อน-หลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ หลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ และก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง ($n = 39$)

ความรอบรู้ และพฤติกรรม ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อนให้ โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1)	หลังให้ โปรแกรม ทันที (สัปดาห์ที่ 3)	หลังให้ โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)	F	p
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
1. การเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขาภิบาลอาหาร	18.08 (3.56)	21.92 (1.44)	22.05 (1.36)	56.95	$< 0.001^*$
2. ความรู้ ความเข้าใจด้าน สุขาภิบาลอาหาร	15.03 (2.91)	18.08 (0.98)	18.26 (1.00)	49.47	$< 0.001^*$
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขาภิบาลอาหาร	17.21 (2.89)	21.79 (1.40)	22.00 (1.19)	152.64	$< 0.001^*$
4. การจัดการตนเองด้าน สุขาภิบาลอาหาร	17.15 (2.72)	22.59 (1.33)	22.95 (1.02)	200.78	$< 0.001^*$
5. การรู้เท่าทันสื่อด้าน สุขาภิบาลอาหาร	17.87 (2.57)	21.64 (1.31)	22.00 (1.19)	93.71	$< 0.001^*$
6. การตัดสินใจด้าน สุขาภิบาลอาหาร	17.90 (2.40)	21.95 (1.32)	22.41 (1.23)	117.81	$< 0.001^*$
ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาล อาหารรวมทุกด้าน	103.23 (10.46)	127.97 (4.45)	129.67 (3.59)	320.74	$< 0.001^*$
พฤติกรรมด้านสุขาภิบาล อาหาร	58.92 (8.84)	79.41 (2.28)	80.26 (2.05)	246.24	$< 0.001^*$

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *ใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม หลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ และก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง ($n = 39$)

ความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร	p
ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	
ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1) - หลังให้โปรแกรมทันที (สัปดาห์ที่ 3)	$< 0.001^*$
หลังให้โปรแกรมทันที (สัปดาห์ที่ 3) - หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)	0.001*
ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1) - หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)	$< 0.001^*$
พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร	
ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1) - หลังให้โปรแกรมทันที (สัปดาห์ที่ 3)	$< 0.001^*$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม หลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ และก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้-หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง ($n = 39$) (ต่อ)

ความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร	p
หลังให้โปรแกรมทันที (สัปดาห์ที่ 3) – หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)	0.007*
ก่อนให้โปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1) – หลังให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *ใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทันที และหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีความรอบรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับดีทั้งหมด ทั้งภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เมื่อจำแนกความรอบรู้เป็นรายด้านในกลุ่มทดลอง จะพบว่า ความรอบรู้ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร หลังการได้รับโปรแกรมการทันที และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากการที่ผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างความรู้เรื่องหลักสุขาภิบาลอาหาร และอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย และมีการเสริมสร้างความรอบรู้โดยสนับสนุนช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมีการฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารจากสื่อ ทำให้ผู้สัมผัสอาหารสามารถรู้วิธีการค้นหาข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารของตนเองได้ สำหรับความรอบรู้ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันที และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากการที่ผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้รับการบรรยายเสริมสร้างความรู้ข้อกำหนดมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารสำหรับ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร มีการแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมระดมสมองในกิจกรรมจะอย่างไรให้ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร และเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ได้รับความรู้อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับใช้ในการประกอบกิจการในร้านอาหารของตนเอง สำหรับความรอบรู้ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันที

และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร ชักถาม อธิบายลักษณะ สุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหาร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังข้อเสนอแนะร่วมกันส่งผลให้ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหารที่สูงขึ้น สำหรับความรอบรู้ด้านที่ 4 ในการจัดการตนเองด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันที และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้รับการบรรยายเสริมสร้างความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร และมีกิจกรรมให้เล่นเกมจับคู่ แล้วตรวจสอบสุขวิทยาส่วนบุคคล ทำให้ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้และสามารถวิเคราะห์สุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีและไม่ดี ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนในการจัดการตนเองตามหลักสุขาภิบาลอาหารได้ สำหรับความรอบรู้ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันที และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้ฝึกการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง มีทักษะการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นปัจจุบันและสามารถให้ข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้บริโภคได้ และในส่วนของความรอบรู้ด้านที่ 6 การตัดสินใจด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันที และหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เป็นผลมาจากผู้สัมผัสอาหารกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างความรู้โดยบรรยายสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ การล้างผัก การล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจเผาะระวังสารปนเปื้อนในอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (test-kit) 4 ชนิด ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลิน การตรวจเผาะระวังคุณภาพอาหารด้านชีวภาพ โดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น ในภาชนะสัมผัสอาหาร ตัวอย่างอาหาร และมือผู้สัมผัสอาหาร และผู้สัมผัสอาหารนำแบบประเมินตามแบบมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ที่ทำการประเมินตนเอง พร้อมภาพถ่ายร้านอาหาร นำมาวิเคราะห์ส่วนที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาโดยใช้หลักสุขาภิบาลอาหาร ทำให้ผู้สัมผัสอาหารได้รับข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและวิธีการที่ปลอดภัยสำหรับตนเองและผู้บริโภค เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารได้ โดยความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทุกด้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างจากก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ โดยภายหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ยังคงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารโดยประยุกต์ใช้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลักการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร โดยมีกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แบบบรรยาย อภิปราย เล่นเกมส์และฝึกปฏิบัติ สามารถช่วยให้ผู้สัมผัสอาหารมีการเข้าถึงข้อมูลจากการสนับสนุนช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล รู้เท่าทันสื่อสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องได้ มีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร สามารถสื่อสาร ชักถามอธิบายข้อมูลด้านสุขาภิบาลอาหารได้ มีการจัดการตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลจากการวิเคราะห์ความสำคัญและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และการ

นำไปสู่การตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานในร้านอาหารของตนเองได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Ngonsamrong & Kokkrathok (2023) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอบึงทองชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกด้านมีคะแนนมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ เป็นผลมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มาจากการที่ได้รับความรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการทำให้มีความสามารถและรู้วิธีการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย และรู้วิธีการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สำหรับด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ฝึกนำเสนอข้อมูลเพื่อเรียนรู้ตามหัวข้อต่าง ๆ รวมถึงได้มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้อื่นส่งผลให้มีคะแนนทักษะการสื่อสารสูงขึ้นได้ ส่วนด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นผลมาจากการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้ฝึกวิเคราะห์โดยใช้เหตุผล และมีการติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีเป้าหมายและสามารถวางแผนจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องในการตัดสินใจปฏิบัติตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aeksanti, Maharachpong, Rodjarkpai & Thetkathuek (2023) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกข้าว พบว่า ก่อนการทดลองความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้านทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพโดยรวมทุกด้านเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยมีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อการสอน การแจกเอกสารคู่มือชุดความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การใช้สื่อวิดีโอเกี่ยวกับผลกระทบจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แล้วฝึกปฏิบัติทักษะที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันตนเองจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การทำกิจกรรมกลุ่ม การนำเสนอผลงานและอภิปรายกลุ่ม ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรให้เกิดความยั่งยืนจึงควรพัฒนาความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) อันเกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษาด้วยวิธีการใช้สื่อและเนื้อหาที่หลากหลายส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thongprapan & Samruayruen (2022) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลหนองโสน อำเภอสว่างม่ง จังหวัดพิจิตร พบว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการนั้น ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะความสามารถเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ สามารถตัดสินใจในการบริโภคอาหารได้ด้วยตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคได้อย่างเหมาะสมและมีโภชนาการที่ดี และเป็นกระบวนการจัดการตนเองที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมของตนเองให้เป็นผู้มีทักษะความชำนาญและความสามารถในการจัดการตนเอง

2. พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทันที และหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ 1

สปีดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ สัมผัสอาหาร จากกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ผู้สัมผัสอาหารสามารถนำมา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sasitha, Ivanovitch & Boonshuyar (2022) ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการและการรู้เท่าทันสื่อด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยนักศึกษาที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการที่ดีจะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ดี และผล การศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาด้านสุขาภิบาลอาหารของ Somsanook, Sirisophon & Boonchuaythanasit (2016) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้าน สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมือง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองได้รับสุข ศึกษที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ด้วยการ ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นให้ผู้สัมผัสอาหารได้รับประสบการณ์เรียนรู้จากการเข้าร่วมอบรมและร่วม กิจกรรมต่าง ๆ โดยมีกิจกรรมประกอบการบรรยายความรู้ การชมวิดีโอ การสาธิตการฝึกปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การตรวจเยี่ยม สังเกตการปฏิบัติและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทาง ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1) ความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มทดลองสูงขึ้น จึงควรนำไปใช้พัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร อำเภอสามโคกต่อไป

2) ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัส อาหารในร้านอาหารอำเภอสามโคก ทำให้ผู้สัมผัสอาหารมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารที่ดีขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาร้านอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ตามที่กฎหมายกำหนด เพิ่มขึ้น จึงควรนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล อาหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพร้านอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในอำเภอสามโคกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาการอบรมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัส อาหารร่วมกับหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกำหนด และมีการศึกษาการพัฒนาแบบการ พัฒนาคุณภาพร้านอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และ ใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินด้านสุขาภิบาลอาหารต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนในการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2567 จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

References

- Satayavongthip, B., Paosungnoen, A. & Rachuthorn, T. (2017). Developing the Knowledge and Practice about Food Sanitation of Food Peddlers, Sungnoen District, Nakhon Ratchasima Province. *Ratchaphruek Journal*, 15(3), 79-87.
- Bureau Of Food and Water Sanitation Department Of Health Ministry of Public Health. (2021). The Food Sanitation Standard Manual for “Food Establishments”. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center Suan Sunandha Rajabhat University.
- Department of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). Food Sanitation Curriculum Manual for Business Operators and Food Handlers. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University.
- Bureau Of Epidemiology. (2022). *Hello, Information on Communicable Disease Report from the Pathum Thani Provincial Public Health Office*. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved 8, 2023.
- Bureau of Epidemiology. (2022). *Report on Communicable Diseases*, Pathum Thani Provincial Public Health Office. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved 8, 2023.
- Bureau Of Epidemiology. (2023). *Report system 506*, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved 8, 2023 from <https://appsdoe.moph.go.th/boe/software/download.php>.
- Bureau of Epidemiology. (2023). *506 Reporting System*, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved 8, 2023. from <https://appsdoe.moph.go.th/boe/software/download.php>.
- Ngonsamrong, C., & Kokkrathok, N. (2023). Effects of health behavior promotion program among village health volunteers in Thongchai Nuea Subdistrict, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*, 9(1), 115-129.
- Cohen, J. (1998). Statistical power analysis for behavioral sciences. (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Health Education Division. (2018). Promoting and Evaluating Health Literacy and Behavior. Department of Health Service Support.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2018). Promoting and Evaluating Health Literacy and Behavior. Department of Health Service Support.
- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022). Report on Work Supervision According to indicators from the Ministry of Public Health. Meeting room, Pathum Thani Provincial Public Health Office, Pathum Thani Province, 20 October 2022.
- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022). Supervision Report on Ministry of Public Health Indicators. Meeting Room, Pathum Thani Provincial Public Health Office, Pathum Thani, October 20, 2022.

- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022). Report on Supervision and Monitoring According to Provincial level indicators, No.1. Meeting room, Samkhok Hospital, December 16, 2022.
- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022). The 1st Provincial Indicator Monitoring and Supervision Report. Meeting Room, Sam Khok Hospital, Pathum Thani, December 16, 2022.
- Thongprapan, P., & Samruayruen, K. (2022). Effect of Food and Nutrition Literacy Program among Upper Primary School Students at Nong Sanho Sub-district, Sam-Ngam District, Phichit Province, Thailand. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 17(1), 170-182.
- Sasitha, R., Ivanovitch, K. & Boonshuyar, C. (2022). Nutrition Literacy and Eating Behavior of Undergraduate Students of Faculty of Public Health, Thammasat University. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(1), 28-43.
- Samkhok District Office. (2022). Report on Business establishment information in Samkhok District. Meeting room, Samkhok District Office. Pathum Thani Province, 28 October 2022.
- Sam Khok District Office. (2022). Business Establishment Report in Sam Khok District. Meeting Room, Sam Khok District Office, Pathum Thani, October 28, 2022.
- Somsanook, S., Sirisophon, N. and Boonchuaythanasi, K. (2016). Effectiveness of health education program for food sanitation behavior development on food handlers at Don Mueang International Airport. *Journal of Health Science Research*, 10(2), 141-150.
- Aeksanti, T., Maharachpong, N., Rodjarkpai, Y. & Thetkathuek, A. (2023). The effects of health literacy promoting program for pesticides used among rice farmers. *Journal of Public Health Naresuan University*, 5(1), 42-55.
- Singthong, T. (2019) Effects of nutrition literacy promotion program on eating behavior of secondary school students. Master of Public Health. Samut Prakan Province: Health Promotion Management Faculty of Public Health, Thammasat University.
- Youngiam, W. (2021). Food and nutrition literacy: Definitions and applications. *Journal of Public Health Naresuan University*, 3(3), 1-15.