

## ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

### Effects of Food Sanitation Behavior Modification Program of Food Stallholders in Thonburi Bangkok.

(Received: October 22,2024 ; Revised: October 29,2024 ; Accepted: October 30,2024)

ณฐมน สีบสุขย์<sup>1</sup>  
Nathamon Seubsui<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้สุขาภิบาลอาหาร ทักษะคิดต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อประเมินร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร กลุ่มตัวอย่าง 60 คน คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และแบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วย สถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สุขาภิบาลอาหาร ทักษะคิดต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, สุขาภิบาลอาหาร, ผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร

#### Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare food sanitation knowledge, attitudes towards food sanitation behavior, perceived ability to perform food sanitation behavior, intention to engage in food sanitation behavior, and food sanitation behavior among street food vendors before and after participating in the program between the experimental and control groups, as well as to assess the street food vending stalls. The sample consisted of 60 participants, with 30 in the experimental group and 30 in the control group, selected through purposive sampling based on specific criteria. The experimental group participated in the food sanitation behavior modification program for 4 weeks. Data were collected using a researcher-developed questionnaire, which had been tested for acceptable validity and reliability, and a food sanitation standard assessment. The data were analyzed using statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and hypothesis testing with Paired Sample t-test and Independent t-test.

The results showed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores in food sanitation knowledge, attitudes towards food sanitation behavior, perceived ability to perform food sanitation behavior, intention to engage in food sanitation behavior, and food sanitation behavior compared to before the experiment and the control group.

**Keywords:** Behavior Modification Program, Food Sanitation, Food Stallholders

<sup>1</sup> อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

## บทนำ

จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรค 506 ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 538,608 ราย เสียชีวิต 1 ราย<sup>1</sup> ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 643,281 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับกันในปี พ.ศ. 2564 และพ.ศ. 2565 ทำให้ทราบว่าพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2564 สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 38,946 ราย ซึ่งมากกว่าปี พ.ศ. 2564 และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2566 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 4,742 ราย ซึ่งมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2566 นี้<sup>2</sup> โดยโรคอุจจาระร่วงนี้มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด ซึ่งมีการปนเปื้อนแบคทีเรียบางกลุ่มที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหารหรือสินค้าที่มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

ปัจจุบันในพื้นที่เขตธนบุรีแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 แขวง ได้แก่ แขวงวัดกัลยาณ์ แขวงหิรัญรูจี แขวงบางยี่เรือ แขวงบุคคโล แขวงตลาดพลู แขวงดาวคะนอง และแขวงสำเหร่ มีผู้อาศัยจำนวน 97,700 คน<sup>3</sup> จากรายงานสถิติสุขภาพคนไทย อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเขตธนบุรี กรุงเทพมหานครรายปี 2564 ในแขวงบุคคโล มีอัตราการป่วยสูงสุดในเขตธนบุรีอยู่ที่ 2984.89 ต่อแสนประชากร แขวงบางยี่เรือ แขวงตลาดพลู แขวงหิรัญรูจี แขวงวัดกัลยาณ์ แขวงสำเหร่ แขวงดาวคะนอง พบอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 1160.28, 869.21, 793.3, 791.14, 783.48, 724.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>4</sup> ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงมีหลายสาเหตุ อาหารและน้ำที่ไม่สะอาด สัตว์และแมลงนำโรคเป็นพาหะรวมไปถึงสุขาภิบาลอาหารที่ไม่สะอาด

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในปัจจุบันใช้เพื่อเป็นการ

ควบคุม ตรวจสอบและเฝ้าระวัง และส่งเสริมร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน เป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยเกณฑ์ดังกล่าวเน้นที่ลักษณะโครงสร้างของแผงลอยจำหน่ายอาหาร อาหารปรุงสำเร็จ สารปรุงแต่งอาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร สุขภาพส่วนบุคคล น้ำแข็งที่ใช้ในการบริโภค และรวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ประกอบการขายอาหารหรือผู้สัมผัสอาหารเนื่องจากร้านอาหาร แผงลอยมีจำนวนมาก และเป็นที่ยินยอมของผู้คน จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเบื้องต้น พบว่าผู้ประกอบการมีพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ผ่านเกณฑ์คือ ไม่สวมหมวกและเนื้ทคลุมผม ไม่สวมหน้ากากอนามัย มีพฤติกรรมที่แช่น้ำแข็งสำหรับบริโภคปนกับสิ่งของชนิดอื่นร่วมด้วย อีกทั้งยังมีพฤติกรรมการใช้ผ้า 1 ผืน เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ทำการปรุงประกอบอาหารร่วมกับเช็ดมือ รวมไปถึงผู้ประกอบการมักจะวางขายในภาชนะที่ไม่ได้ปิดมิดชิด อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนจากสัตว์และแมลงนำโรคได้ นอกจากนี้เชื้อจุลินทรีย์แล้วยังอาจมีโลหะหนักปนเปื้อนมากับวัตถุดิบในการประกอบอาหารหรือฝุ่นละอองในอากาศ ยังพบอีกว่าผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยไม่เคยได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารมาก่อน ไม่เคยได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานใดมาก่อนเช่นกัน จากพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อีกทั้งทำให้ทราบว่าผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยยังขาดความรู้ในเรื่องสุขาภิบาลอาหารที่ถูกหลักส่งผลให้มีพฤติกรรมที่แสดงออกมาที่ไม่ถูกต้อง หากผู้ประกอบการมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร อาจส่งผลให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงในเขตธนบุรีลดลงได้ในปีถัดไปเช่นกัน จากข้อมูลของสำนักงานเทศกิจ เขตธนบุรี มีผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ได้ผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหารทุกคน ก่อนที่จะได้ขึ้นทะเบียน ซึ่งมีผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้แก่ พื้นที่สี่แยกบ้านแขก อีสราภ

ตลาดดาวคะนอง 2 ฟัง ตลาดสำเหร่ 2 ฟัง และถนนรัชดาพิเศษ หน้าตลาดไทยช่วยไทย รวมทั้งหมดจำนวน 209 คน แต่เนื่องจากในปี พ.ศ. 2565 สำนักเทศกิจเขตธนบุรีไม่ได้มีการจัดอบรมสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้ขึ้นทะเบียน ผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยไม่เคยได้รับการตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานใดมาก่อน มีเพียงแต่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดระเบียบแผงลอย ซึ่งจะมี 2 จุดที่ได้รับการร้องเรียนจากประชาชน คือบริเวณดาวคะนอง กับบริเวณสี่แยกบ้านแขก มีการร้องเรียนเข้ามาจำนวนมาก ซึ่งได้ให้นโยบายไปว่าให้เน้นเรื่องการเดินทางของประชาชนเป็นหลักเพียงเท่านั้น<sup>5</sup>

ดังนั้นข้อมูลวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมของผู้ประกอบการเปลี่ยนไปเนื่องจากมีการแข่งขันของผู้ประกอบการด้วยกัน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าดึงดูดความสนใจผู้บริโภคโดยใช้สารกันบูด สารปรุงแต่งหรือขั้นตอนในการปรุงและประกอบอาหารที่อาจมีการปนเปื้อนในอาหารได้ ซึ่งล้วนทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค เมื่อไม่ได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานใดก็ส่งผลให้ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะสุขวิยาส่วนบุคคลเพราะคิดว่าสิ่งที่ทำอยู่ไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภค อีกทั้งการขายอาหารริมทางทำเป็นที่ยอมรับเพราะราคาถูก แต่ผลการรายงานสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่คาดการณ์ว่าในปี 2566 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานครขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ให้มีพฤติกรรมสุขาภิบาลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยให้กับผู้ที่สนใจไปประยุกต์ใช้ได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ไปใช้พัฒนาในพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้สุขาภิบาลอาหาร ทักษะติดต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้สุขาภิบาลอาหาร ทักษะติดต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 209 คน<sup>6</sup>  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ขนาดอิทธิพล (Effect size)

$d = 0.8$  และให้อำนาจในการทดสอบ  $1 - \beta = 90\%$  ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนต่อกลุ่มรวมทั้งหมด 56 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน หลังจากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแขวง มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้เป็นผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในพื้นที่เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสาร และอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและเป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน จากนั้นจับฉลากแต่ละแขวง เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)<sup>8</sup> 2) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา เช่น สไลด์ประกอบการบรรยาย คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ และใบงาน เป็นต้นเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) กิจกรรม “เริ่มต้นดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” กิจกรรมส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2) กิจกรรม “ค้นหาความพร้อมเพื่อสร้างสัญญา” กิจกรรมการส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3) กิจกรรม “คงที่ คงทน” การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 4) กิจกรรม “ตามติดพิชิตผู้ประกอบการ” กิจกรรมประกอบไปด้วย ติดตามผล ผู้วิจัยทำการติดตามสังเกตพฤติกรรมของผู้ประกอบการพูดสร้างความ

มั่นใจ และชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสุขภาพอาหารได้อย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง จำนวน 1 ชุดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้สุขภาพอาหาร จำนวน 15 ข้อ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบแบบใช่ ไม่ใช่ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนเมื่อตอบถูก และ 0 คะแนนเมื่อตอบผิด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพอาหาร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) มาก สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาหาร จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขภาพอาหาร จำนวน 10 ข้อ โดยส่วนที่ 4 และ 5 นี้ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากมากที่สุด (5) ถึงน้อยที่สุด (1) สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน และ 10-50 คะแนนตามลำดับ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง (5) ถึงไม่ได้ปฏิบัติ (1) สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน และชุดที่ 2 สำหรับผู้วิจัยใช้ประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหารของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบแบบผ่านมาตรฐาน และไม่ผ่านมาตรฐาน โดยเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนเมื่อผ่านมาตรฐาน และ 0 คะแนน เมื่อไม่ผ่านมาตรฐานมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยแบบสอบถามดังกล่าวนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พร้อมวิเคราะห์ค่า IOC จากนั้นจึงนำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการขายอาหารที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20)<sup>9</sup> สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 1 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>9</sup> ทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.78

### การดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบไปด้วย (1) ขออนุญาตทำวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย (2) ประสานงานกับผู้นำชุมชนเขตธนบุรีเพื่อขออนุญาตสถานที่จัดกิจกรรม (3) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน โดยเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อม (4) เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย และบทบาทหน้าที่ในการช่วยกิจกรรมในโปรแกรม (5) จัดเตรียมสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรม และ (6) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

(1) กลุ่มทดลองได้กิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1-4 โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

(2) กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 โดยการให้ความรู้สุขภาพอาหาร และการสาธิตฝึกปฏิบัติการแต่งกายที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือ และการจัดการร้านแผงลอยพร้อมแจกโปสเตอร์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังของกลุ่มทดลองภายในกลุ่ม และใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 1** สรุปกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยของกลุ่มทดลอง

| สัปดาห์/ระยะเวลา                                       | กิจกรรมการเรียนรู้และเนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สัปดาห์ที่ 1<br>เวลา 1 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | <b>การเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม</b><br>- กิจกรรม “เริ่มต้นดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้หลักการสุขภาพอาหารและอันตรายที่เกิดจากการปนเปื้อน ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ<br>- กิจกรรม “ส่งเสริมเจตคติที่ดี” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรม “หากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์แผงลอย จะเกิดผลกระทบอย่างไร” โดยการบรรยายประกอบสื่อ และการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ โดยการการอภิปรายกลุ่ม |
| สัปดาห์ที่ 2<br>เวลา 1 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | <b>การปรับความเชื่อและทัศนคติต่อพฤติกรรม</b><br>- กิจกรรม “ค้นหาความพร้อม เพื่อสร้างสัญญา” เป็นกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลด้านบวกของพฤติกรรมเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตามเกณฑ์แผงลอย ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ ดุคิลิวิดีโอ และการสาธิตฝึกปฏิบัติ การแต่งกายที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือ และการจัดการร้านแผงลอย และการกระตุ้นด้วยคำพูด                                                             |



### ตารางที่ 1 สรุปกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ของกลุ่มทดลอง

| สัปดาห์/ระยะเวลา                                       | กิจกรรมการเรียนรู้และเนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สัปดาห์ที่ 3<br>เวลา 1 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | <b>ส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง</b><br>- กิจกรรม “คงที่ คงทน” เป็นกิจกรรมสร้างกำลังใจเพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยการด้วยการเลือกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิต (Live model) โดยการพูดคุยกับผู้ประกอบการ (มีบุคคลตัวอย่างที่ดีจากกลุ่มตัวอย่าง) ร่วมตั้งเป้าหมาย ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติที่ผ่านมาและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมให้คำแนะนำ การกระตุ้นด้วยคำพูด และให้กำลังใจ                               |
| สัปดาห์ที่ 4<br>เวลา 1 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | <b>การวางแผนปฏิบัติ</b><br>- กิจกรรม “ตามติดพิชิตผู้ประกอบการ” เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการวางแผน การเพิ่มความสามารถในการกำกับควบคุมตนเองและเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยแสดงเจตจำนงประกาศตนเป็นผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะที่ดีในสังคมผ่านสื่อออนไลน์ “รู้คิดรู้ทำสู่การปฏิบัติ คุณสมบัติผู้ประกอบการที่ดี” และพูดสร้างความมั่นใจ และชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสุขภาพโภชนาการได้อย่างต่อเนื่อง |

#### จริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เลขที่ 022/67E19 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2567

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 ช่วงอายุ 20-69 ปี ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการทำงาน 6-10 ชั่วโมงร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมสุขภาพโภชนาการ ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.00 และพบว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.67 ช่วงอายุ 20-69 ปี ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการทำงาน 6-10 ชั่วโมงร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ 11-15 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมสุขภาพโภชนาการร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00

#### 2. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**สุขภาพโภชนาการของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย** เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ (1) ด้านความรู้สุขภาพโภชนาการ (2) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (3) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (4) ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (5) พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อน - หลังการทดลองในทุกตัวแปร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ (1) ด้านความรู้สุขภาพโภชนาการ (2) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (3) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (4) ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ (5) พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อน – หลังการทดลอง

| ตัวแปร                               | กลุ่มทดลอง (n = 30) |              | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30) |              | ผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม <sup>2</sup> |
|--------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|----------------------------------------|
|                                      | ก่อน                | หลัง         | ก่อน                      | หลัง         |                                        |
| ความรู้สุขภาพอาหาร                   |                     |              |                           |              |                                        |
| $\bar{X}$ (SD)                       | 8.23 (1.60)         | 14.13 (1.01) | 7.40 (2.86)               | 8.10 (1.40)  | t = 19.17, p<.001                      |
| ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม <sup>1</sup> | t = 17.16, p<.001   |              | t = 1.20, p = 0.233       |              |                                        |
| ทัศนคติสุขภาพอาหาร                   |                     |              |                           |              |                                        |
| $\bar{X}$ (SD)                       | 42.70 (4.37)        | 54.50 (2.17) | 38.50 (5.04)              | 40.93 (3.51) | t = 8.670, p<.001                      |
| ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม <sup>1</sup> | t = 13.23, p<.001   |              | t = 2.17, p = 0.034       |              |                                        |
| การรับรู้สุขภาพอาหาร                 |                     |              |                           |              |                                        |
| $\bar{X}$ (SD)                       | 60.77 (5.81)        | 73.30 (1.73) | 62.07 (4.70)              | 59.20 (3.54) | t = 19.63, p<.001                      |
| ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม <sup>1</sup> | t = 11.32, p<.001   |              | t = 2.67, p = 0.010       |              |                                        |
| ความตั้งใจใส่สุขภาพอาหาร             |                     |              |                           |              |                                        |
| $\bar{X}$ (SD)                       | 41.17 (2.90)        | 48.60 (2.31) | 38.03 (3.96)              | 38.73 (2.08) | t = 17.36, p<.001                      |
| ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม <sup>1</sup> | t = 10.97, p<.001   |              | t = 0.86, p = 0.395       |              |                                        |
| พฤติกรรมการสุขภาพอาหาร               |                     |              |                           |              |                                        |
| $\bar{X}$ (SD)                       | 68.97 (3.82)        | 87.60 (2.42) | 61.87 (5.41)              | 62.03 (5.55) | t = 23.139, p<.001                     |
| ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม <sup>1</sup> | t = 22.59, p<.001   |              | t = 0.12, p = 0.907       |              |                                        |

หมายเหตุ: <sup>1</sup> Paired Simple t- test; <sup>2</sup> Independent t-test;  $\bar{d}$  คือผลต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน – หลังการทดลอง

**3. ผลการประเมินแผนกลยุทธ์จำหน่ายอาหาร**  
ตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารสำหรับแผนกลยุทธ์จำหน่ายอาหารของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>10</sup> จำนวน 12 ข้อ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดอาหารฯ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 6.67 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 73.33 ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100

### สรุปและอภิปรายผล

หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สุขภาพอาหาร ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ความตั้งใจใส่พฤติกรรมสุขภาพอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพอาหารของ

ผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) สอดคล้องกับสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลและการปฏิบัติตัวตามหลักสุขภาพอาหารของกลุ่มทดลองที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงอยู่จนสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นกิจกรรมตามโปรแกรมจึงได้ออกแบบมาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้สุขภาพอาหาร ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ความตั้งใจใส่พฤติกรรมสุขภาพอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ด้วยกระบวนการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขภาพอาหาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร ข้อกำหนดพื้นฐานสุขลักษณะสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร (ข้อกำหนด 12 ข้อ) และสุขลักษณะส่วนบุคคล ทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขาภิบาลอาหารมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ประกอบการมีการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลได้ถูกต้องตามข้อกำหนดพื้นฐานสุขลักษณะ แต่ก็ยังมีบางข้อที่ผู้ประกอบการไม่สามารถปฏิบัติได้ นั่นก็คือ การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการล้างภาชนะ ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการล้างภาชนะโดยใช้กะละมัง 3-4 ใบ ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณผู้ประกอบการจึงใช้กะละมังในการล้างภาชนะ และการสวมเสื้อที่ไม่มีแขนในการปรุงประกอบอาหารหรือจำหน่ายอาหาร ซึ่งผู้ประกอบการยังไม่ตระหนักถึงสาเหตุของอาหารปนเปื้อน ผู้วิจัยจึงเปิดเวทีทัศน์การสาธิตฝึกปฏิบัติการแต่งกายที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือและการจัดการร้านแผงลอย อีกทั้งยังบอกโทษของการสุขาภิบาลอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ สาเหตุของอาหารปนเปื้อน ประโยชน์ของการสุขาภิบาลอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อเพิ่มทักษะและความตระหนักในการฝึกปฏิบัติการแต่งกายที่ถูกสุขลักษณะ รวมไปถึงการล้างมือ และการจัดการร้านแผงลอย จากกิจกรรมดังกล่าวผู้ประกอบการมีความตระหนักมากขึ้นจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการสวมเสื้อมีแขน สวมหมวกและผ้ากันเปื้อน ทั้งนี้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย ใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูง ให้กำลังใจและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

(Theory of Planned Behavior : TPB) ที่กล่าวว่า เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล<sup>8</sup> โดยนำไปใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ทัศนคติ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม และพฤติกรรมของมนุษย์ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความตั้งใจที่จะกระทำซึ่งได้รับอิทธิพลมาจาก 3 กลุ่มตัวแปรหลัก คือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดย Ajzen<sup>9</sup> เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมด้านใดออกมาจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ และตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ โดยทั้งสามองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน เสมอในการที่จะมีเจตคติและสามารถปรับเปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมได้หากมีเจตคติที่ดีสอดคล้องกับงานวิจัยอิสริยา ชื่นอักษร<sup>11</sup> พบว่า ทัศนคติการบริโภคอาหารบรรจุพื้ม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การบริโภคอาหารบรรจุพื้ม ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยส่งผ่านความตั้งใจในการบริโภค และความตั้งใจในการบริโภคอาหารบรรจุพื้มส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุพื้ม

### ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). สรุปรายงานที่สำคัญทางระบาดวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 66]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1360120221220031224.pdf>
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566). สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 66]. เข้าถึงจาก:[https://wesr-doe.moph.go.th/wesr\\_new/file/y66/H66172023042320230429.pdf](https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/file/y66/H66172023042320230429.pdf)
3. สำนักงานเขตธนบุรี.(2566). สถิติประชากรเขตธนบุรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเขตธนบุรี



4. สถิติสุขภาพคนไทย.(2564). อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 66]. เข้าถึงจาก:  
<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=4&pf=01101001&tp=202>
5. สำนักงานเทศกิจกรุงเทพมหานคร.(2565). ตรวจจุดผ่อนผันทำการค้าย่านคลองสานและธนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 66]. เข้าถึงจาก: [https://webportal.bangkok.go.th/citylaw/page/sub/3651/1/2/info/294207/คู่มือผู้ใช้งานระบบหลังบ้าน\\_Bangkok-PORTAL.pdf](https://webportal.bangkok.go.th/citylaw/page/sub/3651/1/2/info/294207/คู่มือผู้ใช้งานระบบหลังบ้าน_Bangkok-PORTAL.pdf)
6. สำนักงานเขตธนบุรี.(2566). จำนวนผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยในเขตธนบุรี. กรุงเทพฯ: สำนักงานเขตธนบุรี
7. Burns, N. & Grove, S. K. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier; 2009
8. Ajzen, I.(1991). The Theory of Planned Behavior. ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES. 50(2):179-211.
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันการพิมพ์.
10. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2556). คู่มือข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร. นนทบุรี; โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
11. อีสริยา ชื่นอักษร.(2562). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโพน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.