

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัส
อาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง

Effects of a Food Sanitation Literacy Promotion Program on Food Handlers' Sanitation
Practices in Restaurants in Ang Thong Province.

(Received: August 18,2025 ; Revised: August 24,2025 ; Accepted: August 26,2025)

อนุสรณ์ สุกสีเหลือง¹

Anusorn sukseelueang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) มีระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2568 รวมทั้งสิ้น 11 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้านอาหารที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 64 ร้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร และ แบบวัดการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลัง หลังการดำเนินการโปรแกรม ความรู้โดยรวม มีค่าคะแนน ร้อยละ 78.68 พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และ ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังโปรแกรม ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ สุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร

Abstract

This study investigated the effects of a food sanitation literacy promotion program on food sanitation behavior among food handlers in restaurants in Ang Thong Province. The research was conducted in a quasi-experimental one-group pretest-posttest design between January and November 2025, a total of 11 months. Sample size were 64 restaurants that met the criteria. The tools used in collecting data include a food sanitation knowledge test and a food sanitation standards compliance test. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that after implementing the program knowledge of food sanitation the overall score was 78.68 percent. Food sanitation behavior was at a very appropriate level. And knowledge and behavior on food sanitation before and after the operation were found to be significantly different at the 0.05 level. After the program, knowledge and behavior on food sanitation were higher than before the operation.

Keywords: Knowledge promotion program, Food hygiene, Food hygiene behavior, Food handlers in restaurants

บทนำ

ความปลอดภัยทางอาหารเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนและ

การพัฒนาประเทศ อาหารที่ไม่สะอาดและไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุหลักของโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ประชากรประมาณ 1 ใน 10 ของโลกเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 420,000 คนต่อปี โดยโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตเหล่านี้ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพ เช่น ไตวาย ตับวาย ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท รวมถึงมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ¹

ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรคในปี 2567 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นคนไทยในกลุ่มอายุ 0-29 ปี และพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงได้แก่จังหวัดสุรินทร์ อุบลราชธานี และร้อยเอ็ด การระบาดมักเกิดในช่วงฤดูร้อนหรือเทศกาลที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก เชื้อโรคที่พบบ่อย ได้แก่ *Bacillus cereus*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus* spp. และไวรัส *Norovirus* ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในประเทศไทย²

ในปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปโดยหันมาบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ความเสี่ยงจากอาหารที่ไม่สะอาดเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารยังขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองและภาคีเครือข่ายจึงได้ดำเนินการส่งเสริมและควบคุมให้ผู้สัมผัสอาหารปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด แต่ยังพบปัญหาความไม่รอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยอาหารและลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารในจังหวัดอ่างทองยังมีจำกัด โดยจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง³ พบว่าอัตราการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ในช่วงฤดูร้อนและเทศกาลสำคัญ ปัญหาหลักที่พบได้แก่ การขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร การขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้สัมผัสอาหารสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดจากอาหารได้⁴ งานวิจัยในประเทศมาเลเซียและไนจีเรียแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฝึกอบรมสุขาภิบาลอาหารช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่ถูกต้องและลดการปนเปื้อนในอาหาร⁵ พบว่าการอบรมสุขาภิบาลอาหารมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารโรงเรียน ดังนั้น การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารจังหวัดอ่างทองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในเชิงวิชาการและการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร
3. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาล

อาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัด
อ่างทอง ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน
มกราคม ถึงเดือน พฤศจิกายน 2568 รวมทั้งสิ้น
11 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร
เป็นร้านที่เปิดให้บริการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มี
ขนาดพื้นที่มากกว่า 200 ตารางเมตร ไม่ตั้งอยู่บนที่
หรือทางสาธารณะ และต้องได้รับใบอนุญาตหรือ
หนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งเป็นสถานที่จำหน่าย
และเสิร์ฟอาหารจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จังหวัดอ่างทองมีร้านอาหารที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 64
ร้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสอาหารใน
ร้านอาหาร จำนวน 64 คน โดยเป็นการเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งหมด (Total Population
Sampling) กล่าวคือ ผู้วิจัยได้เลือกผู้สัมผัสอาหาร
จากร้านอาหารทุกแห่งที่อยู่ในขอบเขตการศึกษา
ร้านละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 64 คน ซึ่งเป็นจำนวน
ทั้งหมดของประชากรเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion
Criteria)** ประกอบด้วย 1) เป็นผู้สัมผัสอาหารใน
ร้านอาหารที่ปฏิบัติงานในร้านอาหาร ไม่น้อยกว่า
1 ปี และเป็นบุคคลเดิมตลอดการศึกษา 2) สมัครง
ใจและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา 3) สามารถเรียนรู้
พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีทักษะ
ในการใช้เครื่องมือสื่อสารและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้
5) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีภาวะทุพพล
ภาพ

**เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา
(Exclusion Criteria)** 1) ย้าย ลาออกหรือไม่ได้
ปฏิบัติงาน ในร้านอาหารระหว่างทำการศึกษา 2)
ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง ถือว่า
ออกจากการวิจัย 3) ไม่ยินยอมและไม่ให้ความ
ร่วมมือในการเข้าร่วมตลอดการศึกษา 4) มีภาวะ
เจ็บป่วยเฉียบพลัน เจ็บป่วยรุนแรง หรือทุพพล
ภาพระหว่างทำการศึกษา 5) เสียชีวิตในระหว่าง
ทำการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สัมผัส
อาหารในร้านอาหาร จำนวน 64 คน โดย
ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม
อย่างง่าย (Simple Random Sampling) จาก
ร้านอาหารในพื้นที่ศึกษา โดยคัดเลือกผู้สัมผัส
อาหารร้านละ 1 คน รวมทั้งหมด 64 ร้าน เพื่อให้
ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร
เป้าหมายในพื้นที่ศึกษาอย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร
ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ด้าน
สุขาภิบาลอาหาร ได้แก่หลักการสุขาภิบาลอาหาร
มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดการสถานที่จำหน่าย
อาหาร

กิจกรรมที่ 2 ฝึกปฏิบัติและสาธิตขั้นตอน
การปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี
การล้างผักที่ถูกวิธี การแต่งกายและการหยิบจับ
อาหาร การเลือกภาชนะและทำความสะอาด

กิจกรรมที่ 3 การประเมินและติดตามผล
พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การตรวจประเมิน
ร้านอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN & SAN Plus
และการให้คำแนะนำปรับปรุง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมการสื่อสาร
และสร้างความตระหนักรู้ ได้แก่ สนับสนุนสื่อ
ประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ หรือกิจกรรมรณรงค์ใน
ร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง
อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนและติดตาม
ผลหลังการอบรม ได้แก่ การเยี่ยมเยียนร้านอาหาร
เพื่อกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติจริง และการ
มอบป้ายรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN &
SAN Plus

2. เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร)

2. แบบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร (Knowledge) เป็นคำถามแบบปรนัย (Multiple Choice) และแบบถูก-ผิด (True/False)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ KR20 มีค่าเท่ากับ .624

3. แบบวัดการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (Practice) เป็นแบบสอบถามเชิงพฤติกรรม (Behavioral Checklist) และ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ(ทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (4 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆครั้ง (1 – 2 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทำเลย หมายถึง ไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁶

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

3.41 – 4.20 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสม

2.61 – 3.40 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้

1.81 – 2.60 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

1.00 - 1.80 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .897

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิดและพัฒนาแบบสอบถาม เริ่มต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้เข้าใจปัญหา แนวคิด ทฤษฎี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) และออกแบบแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) รวมถึงข้อมูลประชากรเบื้องต้น โดยแบบสอบถามจะถูก

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบนําร่องกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเพื่อปรับปรุงถ้อยคำและโครงสร้างให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย.

2. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย จัดเตรียมเอกสารโครงการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อยื่นขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ การคุ้มครองสิทธิและความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงแนวทางการขอความยินยอมและการดูแลข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด การดำเนินการเก็บข้อมูลจะเริ่มต้นหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมอย่างเป็นทางการเท่านั้น.

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (เช่น ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารในจังหวัดอ่างทอง) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จากนั้นแจกจ่ายแบบสอบถามในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น แจกด้วยตนเองในพื้นที่เป้าหมาย หรือใช้แบบสอบถามออนไลน์ในกรณีที่เหมาะสม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามแก่ผู้ตอบเพื่อให้เข้าใจตรงกันและตอบอย่างตรงไปตรงมา หากผู้ตอบมีข้อสงสัยหรือมีข้อจำกัดในการอ่านเขียน จะมีเจ้าหน้าที่ช่วยอธิบายและบันทึกคำตอบให้ตามความสมัครใจ.

4. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จะดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล (Data cleaning) เช่น ตรวจสอบการตอบซ้ำหรือการเว้นว่าง จากนั้นนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ (เช่น SPSS) เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เช่น การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (t-test, ANOVA) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

(Correlation) และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม (Regression analysis) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย.

5. สรุปผลและจัดทำรายงานการวิจัย นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเขียนสรุปผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยเปรียบเทียบกับวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และอภิปรายผลในเชิงลึกถึงความหมายและข้อค้นพบใหม่ ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สัมผัสอาหารในบริบทของจังหวัดอ่างทอง จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมเอกสารประกอบ เช่น แบบสอบถาม ตารางข้อมูล และรายการอ้างอิง เพื่อเผยแพร่ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผ่านเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมาย รวมถึงการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยหรืออ่านหนังสือไม่คล่อง จะมีเจ้าหน้าที่ช่วยอธิบายและบันทึกคำตอบตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากร ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
เช่น การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (t-test, ANOVA) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson's correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ตอบ

แบบสอบถามทุกคนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.9 อายุเฉลี่ย 46.18 ± 15.39 ปี จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $8,646 \pm 7,792$ บาท ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับอาหาร 4.81 ± 6.38 ปี ผ่านการอบรมมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 6.3

2. ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ก่อนการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีค่าคะแนน ร้อยละ 69.53 โดยข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บอาหารแช่เย็น คือข้อใด ร้อยละ 40.63 รองลงมาคือ อาหารที่ปรุงสุกแล้วสามารถวางทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องได้นานกว่า 4 ชั่วโมงโดยไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน ร้อยละ 50.00 และก่อนนำผักสดมาปรุงอาหาร ควรทำอะไร ร้อยละ 68.75 ตามลำดับ หลังการดำเนินการโปรแกรม พบว่า โดยรวม มีค่าคะแนน ร้อยละ 78.68 โดยข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ อาหารที่ปรุงสุกแล้วสามารถวางทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องได้นานกว่า 4 ชั่วโมงโดยไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน และอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บอาหารแช่เย็น คือข้อใด ร้อยละ 70.31 เท่ากัน

3. พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ก่อนการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ เข้ารับการอบรมหรือศึกษาข้อมูลสุขาภิบาลอาหารเพิ่มเติม รองลงมาคือ แจ้งเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบ

ปัญหาอาหารปนเปื้อนและ สวมผ้ากันเปื้อนหรือ เสื้อคลุมขณะปรุง/จำหน่ายอาหาร หลังการดำเนินการโปรแกรม พบว่า โดยรวม มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ เข้ารับการอบรมหรือศึกษาข้อมูลสุขาภิบาลอาหารเพิ่มเติม รองลงมาคือ แจ้งเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาอาหารปนเปื้อนและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีโรคระบาด

4. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง โดยสามารถดาวน์โหลด และเข้าชมได้ทาง link online และ QR code มีเนื้อหา ประกอบด้วย หลักการและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร และการสาธิตและฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการติดตามส่งเสริมการสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ ได้แก่ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ หรือกิจกรรมรณรงค์ในร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ การสนับสนุนและติดตามผลหลังการอบรม ได้แก่ การเยี่ยมเยียนร้านอาหารเพื่อกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติจริง และการมอบป้ายรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN & SAN Plus ในทุกเดือน

5. ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังโปรแกรม ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินการโปรแกรม (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความรู้	9.73	1.70	11.01	1.07	63	-6.116	.000	-1.69987	-.86263
พฤติกรรม	3.46	0.69	4.64	0.37	63	-13.001	.000	-1.35519	-.99409

สรุปและอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีค่าคะแนน ร้อยละ 69.53 พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกันกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ลดาสุวรรณ, สมัทนา กลางคาร และเกษมา วงษ์ประชุม⁷ ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารไม่แตกต่างกัน (p-value ≥ 0.05) ภายหลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมทันทีและหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ดังนั้น จึงได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย โดยสามารถดาวน์โหลด และเข้าชมได้ทาง link online และ QR code มีเนื้อหา ประกอบด้วย หลักการและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัส

อาหาร และการสาธิตและฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการติดตามส่งเสริมการสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ ได้แก่ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ หรือกิจกรรมรณรงค์ในร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ การสนับสนุนและติดตามผลหลังการอบรม ได้แก่ การเยี่ยมเยียนร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติจริง และการมอบป้ายรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN & SAN Plus ในทุกเดือน ตามแนวคิดการส่งเสริมการอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร เพื่อสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติสุขาภิบาลอาหารอย่างถูกต้อง แนวคิดการตรวจสอบและควบคุมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สถานประกอบการด้านอาหารมีการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามมาตรฐาน และการใช้ระบบประเมินและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ระบบ SAN (มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร) เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร⁸ ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร หลังการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีค่าคะแนน ร้อยละ 78.68 และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร หลังการดำเนินการโปรแกรม โดยรวม มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกันกับการศึกษาของกิมกวี ปัทมธรรมกุล⁹ การประยุกต์ใช้สื่ออบรมสุขาภิบาลอาหารแบบออนไลน์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการอบรมสุขาภิบาลอาหารแบบออนไลน์ ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคม กลุ่มทดลองมีค่านัยฐานของความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ($18.20+1.269$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($16.09+2.433$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($15.74+1.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขาภิบาลอาหาร ($43.47+2.175$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($40.28+2.974$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($39.28+3.116$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ภายหลังจากอบรมสุขาภิบาลอาหารแบบออนไลน์ร่วมกับ แร่งสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีร้านจำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสุขาภิบาลอาหาร (CFGT) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.73 77.29 และ 70.91 ตามลำดับ และความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังโปรแกรม ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของกรรณิการ์ ลดาสุวรรณ, สมัทนา กลางคาร และกษมา วงษ์ประชุม⁷ ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} \geq 0.05$) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมทันทีและหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ณฐมน สืบชู¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สุขาภิบาลอาหาร ทศนคติต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารจังหวัดอ่างทอง มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร จึงควรส่งเสริมให้หน่วยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดอ่างทอง ที่สามารถดาวน์โหลดและเข้าชมได้ทาง link online และ QR code โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย หลักการและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการบริการด้านอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร และการสาธิตและฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลการติดตามเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร ต่อเนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารจังหวัดอ่างทอง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2018). Foodborne diseases. Retrieved August 1, 2025, from <https://www.who.int/health-topics/foodborne-diseases>
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2567). ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 สัปดาห์ที่ 28 (14–20 ก.ค. 2567) วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 55(1). 1-5
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2566). สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ. อ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
4. Soon, J., Baines, R., & Seaman, P. (2012). Meta-analysis of food safety training on hand hygiene knowledge and attitudes among food handlers. *Journal of Food Protection*, 75(4), 793–804.
5. Bas, M., Ersun, A.S. and Kivanc, G. (2006) The Evaluation of Food Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices of FH' in Food Businesses in Turkey. *Food Control*, 17, 317-322. <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodcont.2004.11.006>
6. Best, John W. 1981. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice. Hall Inc.
7. กรรณิการ์ ลดาสุวรรณ, สุ่มทนา กลางคาร และเกษมา วงษ์ประชุม (2568) ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านสุขาภิบาลอาหารต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 8(1). 1-21
8. กรมอนามัย. (2567). แนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ (SAN & SAN Plus). สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, กระทรวงสาธารณสุข. <https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/food-sanitation/218057>
9. ภิรมย์ ปัทมธรรมกุล. (2564). การประยุกต์ใช้สื่ออบรมสุขาภิบาลอาหารแบบออนไลน์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
10. ณัฐมน สืบสุข. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอย ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(5).