Factors Influencing Personal Sanitation and Hygiene Practices of Food handlers in Takhli Town Municipality, Nakhon Sawan Province

Jitanong Phongkaew[1], Thawatchai Sattayasomboon[2*], Kanchatpisit Kongsathienkhun[2]

1 Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.
2 Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.
** Corresponding author: e-mail: tawatchai@scphpl.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Phongkaew, J. P., & Sattayasomboon, T. . Factors Influencing Personal Sanitation and Hygiene Practices of Food handlers in Takhli Town Municipality, Nakhon Sawan Province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/288892

Received: 17 April 2026
Revised: 25 April 2026
Accepted: 26 April 2026

Abstract

This study aimed to examine personal factors, predisposing, enabling, and reinforcing factors, and personal sanitation and hygiene practices among food handlers, as well as to identify factors influencing such practices in Takhli Town Municipality, Nakhon Sawan Province. A total of 120 food handlers were selected as the sample. Data were collected using a structured questionnaire with reliability coefficients of 0.76 (KR-20) and 0.71 (Cronbach's alpha). Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression. The results showed that the majority of the sample were female (70%), with ages ranging between 40 and 60 years (51.56%). Most participants were married (49.2%), had primary school education (32.5%), earned 10,000–20,000 baht per month (64%), and had an average work experience of 11.30 years. Regarding key variables, 39.2% had a high level of knowledge, 65.8% had positive attitudes, and 73.3% reported good environmental conditions of food establishments. However, 68.3% had never received sanitation training, and 85% had never received sanitation-related awards. Overall, 42.5% demonstrated good personal sanitation and hygiene practices. The factors significantly influencing personal sanitation and hygiene practices were enabling factors, specifically environmental conditions of food establishments (B = 2.13, $p<0.001$), and reinforcing factors, particularly sanitation training (B = 5.20, $p< 0.001$). These variables jointly explained 86.2% of the variance in practices.

Keywords: Food handlers; Personal sanitation and hygiene; Environmental conditions of food establishments

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

จิตอนงค์ ผ่องแก้ว[1], ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์[2*], กานต์ชัชพิสิฐ คงเสถียรคุณ[2]

1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 17 เมษายน 2569
วันแก้ไข 25 เมษายน 2569
วันตอบรับ 26 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.76 และ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) มีช่วงอายุระหว่าง 40-60 (ร้อยละ 51.56) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 49.2) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.5) รายได้ 10,000–20,000 บาท (ร้อยละ 64) และ มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 11.30 ปี โดยร้อยละ 39.2 มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 65.8 มีทัศนคติในระดับมาก และสภาพแวดล้อมสถานที่จำหน่ายอาหารร้อยละ 73.3 อยู่ในระดับดี ขณะที่ร้อยละ 68.3 ไม่เคยได้รับการอบรม และร้อยละ 85 ไม่เคยได้รับรางวัลด้านสุขาภิบาลอาหาร ทั้งนี้ร้อยละ 42.5 มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร (B=2.13, p<0.001) และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการอบรม (B=5.2, p<0.001) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 86.2

คำสำคัญ : ผู้สัมผัสอาหาร; หลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาล; สิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร

บทนำ

อาหารถือได้ว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง เนื่องจากการบริโภคอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ย่อมทำให้สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย รวมถึงพยาธิต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ, โรคอหิวาตกโรค, ไข้ไทฟอยด์, โรคไวรัสตับอักเสบเอและโรคอุจจาระร่วง (Bureau of Food and Water Sanitation, 2021)

อาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่ดีต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆ มากมาย ตั้งแต่โรคท้องร่วง, มะเร็ง, โรคตับอักเสบ เป็นต้น อาหารที่มีแบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต หรือสารเคมีที่เป็นอันตราย เป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับโลกและในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากอาหาร (Foodborne diseases - FBD) ประมาณ 420,000 คนทั่วโลก (World Health Organization, 2020) โรคที่เกิดจากอาหาร (Foodborne diseases - FBD) เป็นปัญหาที่เทียบได้กับโรคมาเลเรีย เอดส์ (HIV/AIDS) หรือวัณโรค ความปลอดภัยของอาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสาธารณสุข และหากปัจจัยเหล่านี้กระทบต่อระบบก็จะส่งผลให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่หนักหน่วง โรคอาหารเป็นพิษสามารถส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและการค้าระหว่างประเทศ ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นอาจกลายเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างประเทศได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากความรวดเร็วและขอบเขตของการกระจายอาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และการค้า อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งกลุ่มอ้างอิงภาระโรคจากอาหาร (the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group : FERG) เพื่อประเมินภาระโรคอาหารเป็นพิษทั่วโลก เพื่อระบุขอบเขตของผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการบริโภคอาหารปนเปื้อนได้ดีขึ้น ตามรายงานจาก FERG ขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2558 ประชากร 1 ใน 10 คนทั่วโลกล้มป่วยเนื่องจากอาหารที่ไม่ปลอดภัยทุกปี ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลกมีภาระโรคอาหารเป็นพิษสูงเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก โดยประเทศกำลังพัฒนาเป็นผู้แบกรับภาระโรคอาหารเป็นพิษถึงร้อยละ 98

สถานการณ์การเจ็บป่วยของประเทศไทย พบประชาชนป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Department of Disease Control, 2022a, 2022b) กล่าวคือในปี พ.ศ. 2567 พบประชาชนที่ป่วยด้วยเกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ซึ่งได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยท่ากับ 192.65 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 136.43 รายต่อแสนประชากร กล่าวคือ มีผู้ป่วยจำนวน 127,289 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ที่มีผู้ป่วย 90,224 ราย, โรคอหิวาตกโรค มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.01 รายต่อแสนประชากรเท่ากับปี พ.ศ. 2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.01 รายต่อแสนประชากร แต่เมื่อแยกเป็นจำนวนผู้ป่วยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือมีผู้ป่วย จำนวน 8 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ที่มีผู้ป่วย 6 ราย ไข้ไทฟอยด์ มีอัตราป่วยท่ากับ 2.72 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 1.84 รายต่อแสนประชากร กล่าวคือมีผู้ป่วยจำนวน 1,797 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีผู้ป่วย 1,217 ราย และโรคไวรัสตับอักเสบเอในปี พ.ศ.2567 มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.76 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.48 รายต่อแสนประชากร กล่าวคือมีผู้ป่วย จำนวน 505 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีผู้ป่วย 315 ราย และเมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าในปี พ.ศ.2567 ในระดับเขตสุขภาพที่ 3 พบประชาชนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยเท่ากับ 166.27 รายต่อแสนประชากร ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 91.87 รายต่อแสนประชากร โรคไวรัสตับอักเสบเอ มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.24 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.14 รายต่อแสนประชากร และพบลดลงได้แก่ โรคไข้ไทฟอยด์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.24 รายต่อแสนประชากร ลดลงจากปี พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.34 รายต่อแสน และในระดับจังหวัดนครสวรรค์พบประชาชนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อในปี พ.ศ. 2567 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยเท่ากับ 191.84 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 101.56 รายต่อแสนประชากร โรคไวรัสตับอักเสบเอ มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.29 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี

พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.19 รายต่อแสนประชากร และ ไข้ไทฟอยด์ มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.10 รายต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0 รายต่อแสนประชากร

นอกจากนี้จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (Pawinee Doungngern et al., 2024)เกี่ยวกับสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2567 แสดงให้เห็นว่าจากการเฝ้าระวังในโครงการวิจัยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและการติดต่อของเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหารในประเทศไทยที่ดำเนินการโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำระหว่างประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่น (RCC-ERI) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ พบว่าการเก็บตัวอย่างจากการระบาดของโรคอุจจาระร่วงหรืออาหารเป็นพิษในประเทศไทย พบแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2567 โดยเชื้อก่อโรคที่พบมากในช่วง ต้นปี พ.ศ. 2567 สามลำดับแรก คือ โนโรไวรัส จีทู (Norovirus GII), เอ็นเทอโรพาโทจีนิค อีโคไล (Enteropathogenic E.coli), เอ็นเทอโรแอ็กกรีเกทีฟ อีโคไล (Enteroaggregative E.coli) อีกทั้งจากรายงานผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเป็นอีกหนึ่งในโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ซึ่งกองระบาดวิทยาดำเนินการเฝ้าระวังร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 (Kanjana Mendkul & Pawinee Doungngern,2024) ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 218 ราย จาก 494 ราย (ร้อยละ 44.13) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 (Kanjana Mendkul, 2023) ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส ก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 276 ตัวอย่าง จาก 680 ราย (ร้อยละ 40.59)

สำหรับประเทศไทย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย ได้มีการออกแบบประเมินสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร (Sanitation, Accountability, Network : SAN) ใช้สำหรับตรวจประเมินร้านจำหน่ายอาหาร ภัตตาคาร สวนอาหาร ศูนย์อาหาร ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ซึ่งแบ่งการประเมินเป็น 5 หมวด ได้แก่ สถานที่, บุคคล, ภาชนะอุปกรณ์และเครื่องใช้อื่นๆ, บุคคลและสัตว์และแมลงนำโรค และในกรณีที่ผ่านการประเมินในระดับพื้นฐาน, ผ่านการตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (ผ่านร้อยละ 90) และเกณฑ์การประเมินเพิ่มเติม อีก 9 ข้อ เช่น ผู้สัมผัสอาหารทุกคนติดบัตร และแสดงหลักฐานผ่านการอบรมตลอดเวลาในขณะปฏิบัติงานก็สามารถขยายผลไปสู่สุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร(Sanitation, Accountability, Network Plus : SAN Plus) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีประสิทธิภาพ

เทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นเทศบาลระดับเมือง 1 ใน 4 แห่งของจังหวัดนครสวรรค์ มีประชากร 21,858 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2567) ไม่รวมประชากรแฝงที่มาทำงานจากต่างถิ่น โดยเป็นพื้นที่ที่มีร้านอาหาร ตลาดสด และแผงลอยจำหน่ายอาหารอยู่เป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ขึ้นทะเบียนขอหนังสือรับรองการจำหน่ายอาหาร ใบอนุญาตจำหน่ายอาหารในปี 2568 จำนวน 169 ร้าน เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ที่มีจำนวน 154 ร้าน ซึ่งผู้สัมผัสอาหารถือเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการ เตรียม ปรุงประกอบ จำหน่าย และเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ โดยที่ผู้สัมผัสอาหารเป็นบุคคลสำคัญที่อาจจะทำให้อาหารสะอาดหรือมีการปนเปื้อนได้ทั้งในส่วนของตัวบุคคลและการปฏิบัติ ผู้ที่สามารถก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค สารเคมีวัตถุปลอมปนต่าง ๆ ไปสู่ผู้บริโภค ผู้สัมผัสอาหารจึงควรมีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดี เป็นไปตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารของกรมอนามัย (Bureau of Food and Water Sanitation, 2021) ซึ่งเป็นหนึ่งในส่วนสำคัญของการสุขาภิบาลอาหาร

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารยังคงมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารของนักวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (Azanaw et al., 2019; Ferreira et al, 2022; Kittipong Kertrid et al., 2021; lalana Thongtae, 2017; Lema et al., 2020; Mila Issarasongkhram& Thassanee Boonprakon, 2018; Monni et al, 2024; Nantida Dangkhaw et al., 2022; Nasir & Ezzaddin,

2025; Pimpiengjun Pan-in, 2025; Rahman et al., 2012; Rahmalia, 2024; Solomon, 2022; Sudawadee Yasaka et al., 2018; Tessema et al, 2014; Thanacheap Perathornoch et al., 2015; Tuglo et al., 2021; Veerasak Rojanasrirat, 2025; Wandee Sirichokchatchawan et al., 2021) พบว่า มีปัจจัยร่วมกันที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ความรู้, ทัศนคติ, การได้รับการอบรม, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, รายได้, สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ทำงาน

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดพรีซีด โพรซีด โมเดล (PRECEDE–PROCEED Model) (Green & Kreuter,2005) ซึ่งเป็นแนวคิดเพื่อใช้ในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เพื่อเป็นการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Somkid timsad, 2025) ซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors), ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) ซึ่งเมื่อรวมกับปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม อาจช่วยในการหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารด้านสุขาภิบาลอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ นครสวรรค์ และสามารถนำมากำหนดมาตรการ ดำเนินการตามมาตรการและประเมินผลมาตรการด้านการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารในอนาคต

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อมูลสถานการณ์โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงยังสามารถศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารได้จากแนวคิดพรีซีด โพรซีด โมเดล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่ที่อธิบายได้ชัดเจนว่า พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับใด และปัจจัยใดเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมดังกล่าว ช่องว่างนี้ทำให้การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ ยังไม่สามารถมุ่งแก้ไขที่สาเหตุได้อย่างตรงจุด

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สัมผัสอาหารเป็นกลไกสำคัญที่อาจก่อให้เกิดหรือป้องกันการปนเปื้อนในอาหาร หากมีพฤติกรรมไม่ถูกสุขลักษณะย่อมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีสถานประกอบการอาหารจำนวนมาก เช่น เทศบาลเมืองตาคลี อีกทั้งจากข้อมูลที่ผ่านมายังพบแนวโน้มของการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อเพิ่มสูงขึ้นแต่ระดับโลกจนถึงระดับพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและมาตรการเชิงปฏิบัติ วิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลจะช่วยระบุช่องว่างด้านความรู้และลักษณะประชากรที่ต้องให้ความสำคัญ ขณะที่การศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมจะช่วยชี้เป้าว่าควรเน้นการอบรม ปรับสภาพแวดล้อม หรือการสนับสนุนเชิงนโยบายใดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ผลจากการวิจัยจะเป็นหลักฐานเชิงปฏิบัติที่สนับสนุนการออกแบบโปรแกรมฝึกอบรม การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานด้านอาหาร และการขยายการใช้มาตรการประเมินสุขาภิบาลอาหาร เช่น SAN/SAN Plus ในบริบทท้องถิ่น ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่ถ่ายทอดผ่านอาหาร ลดภาระโรคและผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อชุมชน รวมทั้งเสริมสร้างมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารที่เหมาะสมสำหรับเทศบาลเมืองตาคลีและพื้นที่ใกล้เคียง

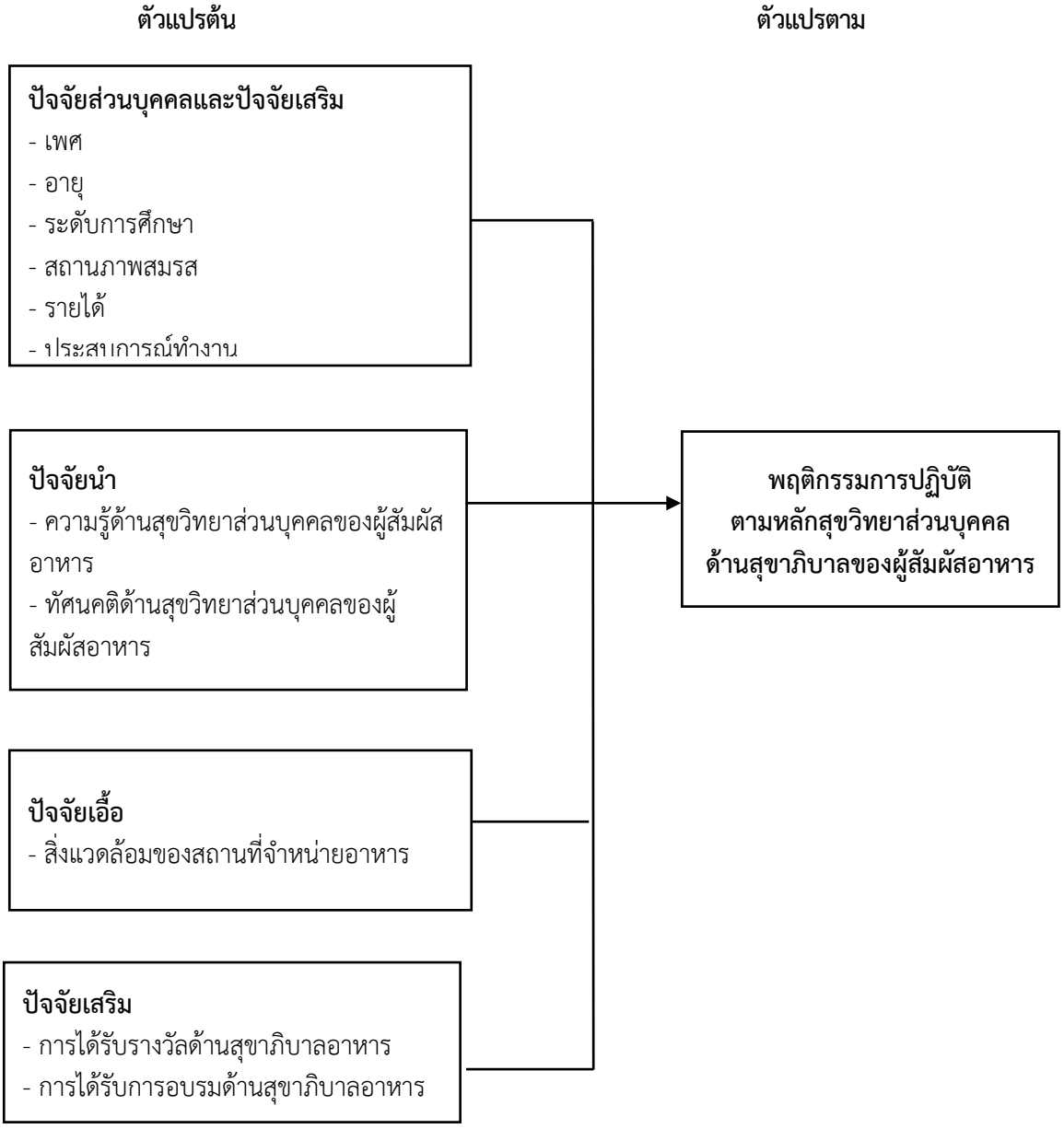
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์ใช้แนวคิดพรีซีด โพรซีด โมเดล (PRECEDE – PROCEED Model) ในระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (education and ecological

assessment) เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพแบบพหุปัจจัย ซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) พร้อมทั้งปัจจัยที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านรายได้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร และปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน ซึ่งเห็นได้ว่าปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย ดังนั้นการศึกษาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ อาจนำไปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ดังภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional study)

ประชากร ผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองตาคลีที่ขึ้นทะเบียนขออนุญาตกับทางเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ในปีงบประมาณ 2568 จำนวน 169 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568)

กลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนจากผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลีที่ขึ้นทะเบียนขออนุญาตกับทางเทศบาลเมืองตาคลี ตำบลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 แห่ง โดยกำหนดผู้แทนร้านละ 1 คน ที่เป็นผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารด้านสุขาภิบาลอาหาร การได้รับรางวัลด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่จำหน่ายอาหาร และประสบการณ์ทำงาน โดยเป็นแบบมีตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้และทัศนคติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 40 ข้อ

1) แบบทดสอบความรู้พัฒนาจากหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (Bureau of Food and Water Sanitation, 2021) จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ การแปลผลรายข้อในแต่ละคำถาม ช่วงคะแนนเต็ม 0-1 คะแนน สามารถแบ่งระดับโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ การแปลผลรายข้อในแต่ละคำถาม ช่วงคะแนนเต็ม 0-1 คะแนน สามารถแบ่งระดับโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (Bloom,1975) โดยคิดจากร้อยละของคนที่ตอบคำถามในข้อนั้นถูก ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ร้อยละผู้ตอบถูกตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละผู้ตอบถูกร้อยละ 60-79

ความรู้ระดับต่ำ ร้อยละผู้ตอบถูกน้อยกว่า ร้อยละ 60

2) แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารพัฒนาจากหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (Bureau of Food and Water Sanitation, 2021) จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ การแปลผลคะแนนทัศนคติรายข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวทางของเบสท์ (Best, 1997) คือ ระดับมาก ระดับไม่แน่ใจ ระดับน้อย โดยใช้การคำนวณ คือ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนี้

ทัศนคติระดับมาก คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.36 – 2.00 คะแนน

ทัศนคติระดับไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.68 – 1.35 คะแนน

ทัศนคติระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0 – 0.67 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร พัฒนาจากหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร (Bureau of Food and Water Sanitation, 2021) จำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติฯ รายข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1997) คือ

พฤติกรรมฯ ระดับดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.34 – 2.00 คะแนน

พฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.67-1.33 คะแนน

พฤติกรรมฯ ระดับควรปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00 – 0.66 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ของผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย โดยพัฒนาจากมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 และมาตรฐาน Sanitation, Accountability, Network : SAN ลักษณะแบบสังเกตเป็นปลายปิด คือ มีกิจกรรมและไม่มีกิจกรรม โดยมีกิจกรรมได้ 1 คะแนนและไม่มีกิจกรรมได้ 0 คะแนน จำนวน 23 ข้อ ดังนั้นในภาพรวมจึงสามารถได้คะแนนสูงสุด 23 `คะแนน อย่างไรก็ตามเพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอผลการศึกษา จึงใช้

การแปลผลรายข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1997) คือ

สิ่งแวดล้อมฯ ระดับดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.67-1.00 คะแนน

สิ่งแวดล้อมฯ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.34-0.66 คะแนน

สิ่งแวดล้อมฯ ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.33 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC = 0.67-1

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

1. แบบทดสอบความรู้หลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารและแบบสังเกตสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร มีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.76

2. แบบวัดทัศนคติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผู้ช่วยเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 แห่ง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) สำหรับตัวแปรกลุ่มหรืออันดับจะสร้างตัวแปรใหม่ให้อยู่ในรูปตารางหุ่น และนำตัวแปรอิสระทั้งหมดวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (r) เพื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหากตัวแปรอิสระที่มีค่าความสัมพันธ์กันเอง (Collinearity) ในระดับที่มากกว่า 0.75 จะทำการคัดเลือกตัวแปรออก จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นด้วยวิธี Stepwise โดยกำหนดตัวแปรและรหัสแทนข้อมูลและกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหลักจริยธรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 6/2568.2.1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2568

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) ร้อยละ 51.56 มีช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 49.2) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.5) มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 64) บาทต่อเดือน ไม่ได้รับการอบรม (ร้อยละ 68.3) ไม่ได้รับรางวัล (ร้อยละ 85) และทุกคนมีประสบการณ์ทำงาน โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 11.30 ปี ดังตารางที่ 1

ปัจจัยนำ

ความรู้รายข้ออยู่ในระดับสูง จำนวน 9 ข้อ โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ การใช้ภาชนะหรืออุปกรณ์ที่สะอาดในการหยิบหรือตักอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงการปนเปื้อนมากที่สุด ตอบถูกร้อยละ 98.3 ตอบผิดร้อยละ 1.7 ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่มีการตอบผิดมากที่สุด คือ การสวมเสื้อแขนสั้นในขณะปรุงอาหารเป็นสิ่งที่เหมาะสม เพราะระบายอากาศได้ดี โดยมีการตอบผิดถึงร้อยละ 56.7 ตอบถูกร้อยละ 43.3 ระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ทัศนคติในข้อการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนปรุงอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคจากอาหารมากที่สุด คือตอบถูกร้อยละ 90.8 ตอบผิดร้อยละ 1.7 ไม่แน่ใจร้อยละ 7.5 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีการตอบผิดมากที่สุด คือ การสวมรองเท้าหุ้มส้นไม่สำคัญเท่ากับการรักษาความสะอาดของมือ โดยมีการตอบผิดถึงร้อยละ 32.5 ตอบถูกร้อยละ 31.3 ไม่แน่ใจร้อยละ 35.8 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และข้อที่มีการตอบไม่แน่ใจมากที่สุด คือ การไม่สวมเครื่องประดับ เช่น แหวนหรือกำไล เป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น โดยมีการตอบไม่แน่ใจร้อย

ละ 40 ตอบถูกร้อยละ 34.2 ตอบผิด ร้อยละ 25.8 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ดังตารางที่ 3

ปัจจัยเอื้อ

สิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร พบว่าสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารที่จัดทำได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 มีทั้งหมด 3 ข้อ เช่น มีการใช้น้ำใช้สะอาด เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่มีการปรับปรุงคุณภาพเหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข บรรจุในภาชนะสะอาด ปลอดภัย มีสภาพดี รวมถึงมีอุปกรณ์ทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจานหรือสารทำความสะอาดที่เหมาะสม ล้างด้วยน้ำสะอาด และมีการฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสมภายหลังทำความสะอาดโดยระดับสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี และในส่วนของการติดสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ของสถานที่จำหน่ายอาหารไม่ผ่านมากที่สุด คือร้อยละ 60.8 ผ่านเพียงร้อยละ 39.2 ระดับสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และมีภาพรวมสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 0.78) และมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร (Mean=1.48, SD.=0.36) อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 4

ปัจจัยเสริม

การอบรมผู้สัมผัสอาหาร ไม่ได้รับการอบรม (ร้อยละ 68.3) การได้รับรางวัลสถานที่จำหน่ายอาหารไม่ได้รับรางวัล (ร้อยละ 85) และสัมผัสอาหารมีประสบการณ์ทำงาน โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 11.30 ปี ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร

ผู้สัมผัสอาหารไม่มีการปฏิบัติเลยมากที่สุด คือ การใช้ถุงมือต้องแยกใช้ระหว่างอาหารดิบกับอาหารสุก ร้อยละ 25.8 ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 29.2 ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 45.0 ระดับพฤติกรรมปานกลาง ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกลิ่นปากกลิ่นแรง หรือรับประทานอาหารขณะปฏิบัติงาน โดยมีการปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 68.3 ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 31.7 และไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 0 โดยอยู่ในระดับพฤติกรรมปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร (Mean=1.48, SD.= 0.36) อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี ตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารและการได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 86.2 ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติ ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี (n=120)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	30
หญิง	84	70
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	30	29.17
40 – 60 ปี	62	51.56
มากกว่า 60 ปี	23	19.17
Mean = 48 S.D. = 13.76 Min = 30 Max = 70		
สถานภาพสมรส		
สมรส	59	49.2
โสด	37	30.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24	20.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	39	32.5
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	64	53.3

ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	14.2
รายได้		
<10,000 บาท	54	45
10,000 – 20,000 บาท	64	53.3
>20,000 บาท	2	1.7
Mean = 10,963.33 S.D. =3,919.568 Min = 5,000 Max = 25,000		
การได้รับการอบรมฯ		
ได้รับการอบรม	38	31.7
ไม่ได้รับการอบรม	82	68.3
การได้รับรางวัลฯ		
ได้รับรางวัล	18	15
ไม่ได้รับรางวัล	102	85
ประสบการณ์ทำงาน		
มีประสบการณ์ทำงาน	100	100
ไม่มีประสบการณ์ทำงาน	0	0
Mean = 11.3, S.D. =6.1, Min = 1, Max = 38		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย ระดับความรู้จำแนกรายข้อของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จำแนกรายข้อ (n= 120)

ความรู้	**ตอบถูก** จำนวน (ร้อยละ)	**ตอบผิด** จำนวน (ร้อยละ)	**แปลผล** (ระดับ)
1.ผู้สัมผัสอาหารควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หลังเข้าห้องน้ำ หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก หลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง หรือของเสียจากสัตว์ หลังเก็บขยะ หรือหยิบของสกปรก ก่อนปรุงอาหาร	117(97.5)	3(2.5)	สูง
2.สามารถใช้ช้อนที่ใช้ปรุงอาหารชิมอาหารได้ หากยังไม่เสิร์ฟให้ลูกค้า	83(69.2)	37(30.8)	ปานกลาง
3.การใช้ภาชนะหรืออุปกรณ์ที่สะอาดในการหยิบหรือตักอาหาร จะช่วยลดความเสี่ยงการปนเปื้อน	118(98.3)	2(1.7)	สูง
4.การสวมรองเท้าหุ้มส้นช่วยป้องกันสิ่งสกปรกกระเด็นจากพื้นได้	80(66.7)	40(33.3)	ปานกลาง
5.การสวมเสื้อแขนสั้นในขณะปรุงอาหารเป็นสิ่งที่เหมาะสม เพราะระบายอากาศได้ดี	52(43.3)	68(56.7)	ต่ำ
6.ผ้ากันเปื้อนควรซักเฉพาะเมื่อเห็นว่ามีคราบสกปรกเท่านั้น	90(75.0)	30(25.0)	ปานกลาง
7.ผู้สัมผัสอาหารควรสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผมทุกครั้งขณะปรุงอาหาร	102(85.0)	18(15.0)	สูง
8.ก่อนสวมถุงมือควรล้างมือให้สะอาด และเปลี่ยนถุงมือเมื่อฉีกขาดหรือเปื้อนสิ่งสกปรก	100(83.3)	20(16.7)	สูง
9.สามารถใช้ถุงมือเดียวกันในการจับอาหารดิบและอาหารสุกได้ หากล้างมือบ่อย ๆ	60(50.0)	60(50.0)	ต่ำ
10.ควรปรุงอาหารบนโต๊ะหรือพื้นที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เพื่อป้องกันฝุ่นและสิ่งสกปรก	97(80.8)	23(19.2)	สูง
11.สามารถใช้มือสัมผัสบริเวณที่สัมผัสอาหารได้ หากล้างมือสะอาดแล้ว	47(39.2)	73(60.8)	ต่ำ
12.การจับอาหารร้อนโดยไม่ใช้จานรองเป็นวิธีที่สะดวกและปลอดภัย	79(65.8)	41(34.2)	ปานกลาง

ความรู้	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	แปลผล (ระดับ)
13.ควรจับช้อน ส้อม มีด หรือทัพพีเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อน	97(80.8)	23(10.2)	ปานกลาง
14.ผู้สัมผัสอาหารสามารถใส่แหวนหรือกำไลได้ หากล้างมือเป็นประจำ	53(44.2)	67(55.8)	ต่ำ
15.ผู้สัมผัสอาหารควรตัดเล็บให้สั้น และไม่ทาสีเล็บ	83(69.2)	37(30.8)	ปานกลาง
16.ควรใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ขณะอยู่ใกล้อาหาร	109(90.8)	11(9.2)	สูง
17.สามารถพูดคุยผ่านอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วได้ หากยืนห่างพอสมควร	68(56.7)	52(43.3)	ต่ำ
18.การรับประทานอาหารที่มีกลิ่นแรงในขณะปฏิบัติงานถือว่าไม่เหมาะสม	80(66.7)	40(33.3)	ปานปลาง
19.ผู้สัมผัสอาหารควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	96(80.0)	24(20.0)	ปานกลาง
20.เมื่อมีบาดแผลที่มือ ควรล้างแผล ใส่ยาฆ่าเชื้อ และ ปิดพลาสเตอร์กันน้ำก่อนทำงาน	107(89.2)	13(10.8)	สูง
ภาพรวม	**0.70**		**สูง**

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย ระดับทัศนคติจำแนกรายข้อของผู้สัมผัสอาหาร (n=120)

ทัศนคติ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
1.การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนปรุงอาหารเป็นสิ่งสำคัญ ในการป้องกันโรคจากอาหาร	109(90.8)	2(1.7)	9(7.5)	1.89	มาก
2.หากรีบมาก ไม่จำเป็น ต้องล้างมือก่อนปรุงอาหารก็ได้	99(82.5)	6(5.0)	15(12.5)	1.78	มาก
3.การแยกช้อนชิมอาหารออกจากช้อนปรุงอาหารเป็นเรื่องที่ทำตอนไหนก็ได้	66(55.0)	27(22.5)	27(22.5)	1.32	ไม่แน่ใจ
4.การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและมีแขนช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ผู้ประกอบอาหาร	86(71.7)	1(0.8)	33(27.5)	1.71	มาก
5.การสวมผ้ากันเปื้อนทุกครั้งที่ปรุงอาหารเป็นสิ่งจำเป็น	93(77.5)	1(0.8)	26(21.7)	1.77	มาก
6.การสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผมเป็นวิธีป้องกันสิ่งแปลกปลอมปนเปื้อนในอาหารได้ดี	90(75.0)	16(13.3)	14(11.7)	1.62	มาก
7.การสวมถุงมือไม่จำเป็นถ้าล้างมือบ่อย ๆ อยู่แล้ว	46(38.3)	34(28.3)	40(33.3)	1.10	ไม่แน่ใจ
8.การแยกใช้ถุงมือระหว่างอาหารดิบและอาหารสุกเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	68(56.7)	16(13.3)	36(30.0)	1.43	มาก
9.การสวมรองเท้าหุ้มส้นไม่สำคัญเท่ากับการรักษาความสะอาดของมือ	38(31.3)	39(32.5)	43(35.8)	0.99	ไม่แน่ใจ
10.การปรุงอาหารบนโต๊ะหรือพื้นที่ยกสูงช่วยป้องกันสิ่งสกปรกจากพื้นได้จริง	91(75.8)	3(2.5)	26(21.7)	1.73	มาก

ทัศนคติ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
11.การจับภาชนะบริเวณที่สัมผัสอาหารโดยตรงไม่อันตรายหากสะอาด	38(31.7)	38(31.7)	44(36.7)	1.00	ไม่แน่ใจ
12.การใช้จานรองเมื่อจับอาหารร้อนหรือเสิร์ฟอาหารเป็นสิ่งที่แสดงการใส่ใจต่อสุขอนามัย	67(55.8)	15(12.5)	38(31.7)	1.43	มาก
13.การไม่สวมเครื่องประดับ เช่น แหวนหรือกำไล เป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น	41(34.2)	31(25.8)	48(40.0)	1.08	ไม่แน่ใจ
14.การตัดเล็บให้สั้นและไม่ทาสีเล็บเป็นพฤติกรรมที่ดีของผู้สัมผัสอาหาร	85(70.8)	6(5.0)	29(24.2)	1.66	มาก
15.การพูดคุยผ่านอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วไม่ส่งผลต่อสุขอนามัยมากนัก	49(40.8)	30(25.0)	41(34.2)	1.16	ไม่แน่ใจ
16.การไม่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างจริงจัง	103(85.8)	17(14.2)	0(0)	1.86	มาก
17.การแคะ แกะ เกา หรือจับใบหน้าในขณะทำอาหารเป็นอันตรายอย่างยิ่ง	78(65.0)	3(2.5)	39(32.5)	1.63	มาก
18.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกลิ่นแรงก่อนหรือระหว่างการทำงานเป็นสิ่งที่เหมาะสม	69(57.5)	10(8.3)	41(34.2)	1.49	มาก
19.การตรวจสุขภาพประจำปีไม่จำเป็นหากไม่มีอาการเจ็บป่วย	56(54.2)	22(18.3)	33(27.5)	1.36	มาก
20.ไม่จำเป็นต้องรับฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	83(69.2)	32(26.7)	5(4.2)	1.65	มาก
ภาพรวม		**1.48**		**ระดับมาก**	

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ระดับสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารจำแนกตามรายข้อ (n=120)

สิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
1.พื้น ผนัง เพดาน บริเวณสะอาด ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดง่าย	106(88.3)	14(11.7)	0.88	ดี
2.มีการจัดการระบายอากาศที่ดี	119(99.2)	1(8)	0.99	ดี
3.มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสม	118(98.3)	2(1.7)	0.98	ดี
4.มีการติดสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่	47(39.2)	73(60.8)	0.39	ปานกลาง
5.โต๊ะเตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ สะอาด มีสภาพดี ทำความสะอาดง่าย สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร	90(75.5)	30(25.0)	0.75	ดี
6.โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร สะอาด ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง มีสภาพดี ไม่ชำรุด และมีการทำความสะอาดเป็นประจำ	71(59.2)	49(40.8)	0.59	ปานกลาง
7.การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง	116(96.7)	4(3.3)	0.97	ดี

สิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
8.จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ที่ถูกสุขลักษณะ มีสภาพดี พร้อมใช้งาน	50(41.7)	70(58.3)	0.42	ปานกลาง
9.ห้องน้ำ หรือห้องส้วมสะอาดพร้อมใช้งาน	90(75.0)	30(25.0)	0.75	ดี
10.อ่างล้างมืออยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและมีสบู่สำหรับล้างมือ หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ	55(45.8)	65(54.2)	0.46	ปานกลาง
11.ถังรองรับมูลฝอย สภาพดี ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด แยกเศษอาหารจากมูลฝอยชนิดอื่น นำไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล	77(64.2)	43(35.8)	0.64	ปานกลาง
12.มีการจัดการน้ำเสีย โดยมีรางระบายน้ำเสีย สะอาด มีการแยกไขมันโดยใช้ถังดักไขมันหรือบ่อดักไขมัน หรือการบำบัดด้วยวิธีการอื่น ก่อนระบายน้ำทิ้งสู่ทางสาธารณะ	71(59.2)	49(40.8)	0.59	ปานกลาง
13.มีมาตรการป้องกันอัคคีภัยหรือมีถังดับเพลิง ที่มีสภาพดีพร้อมใช้งาน	110(91.7)	10(8.3)	0.92	ดี
14.ไม่ใช้ก๊าซหุงต้มบนโต๊ะรับประทานอาหาร หากใช้แอลกอฮอล์แข็งสำหรับอุ่นอาหารต้องได้มาตรฐาน (มอก.)	120(100)	0(0)	1	ดี
15.อาหารสด อาหารแห้ง มีคุณภาพดี สะอาด ปลอดภัย เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน มีการปกปิด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร	97(80.8)	23(19.2)	0.81	ดี
16.เครื่องปรุงรส วัตถุเจือปนอาหาร น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม ที่บรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ปลอดภัยได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร (มีเครื่องหมาย อย.) และวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร	93(77.5)	27(22.5)	0.78	ดี
17.อาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส วัตถุเจือปนอาหาร ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เก็บในภาชนะที่สะอาด ปลอดภัย มีการปกปิด และมีการเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร	89(74.2)	31(25.8)	0.74	ดี
18.มีการควบคุมคุณภาพอาหารประเภทปรุงสำเร็จให้สะอาด ปลอดภัย สำหรับการบริโภค มีมาตรการป้องกันสัตว์ แมลงนำโรคและสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณสถานที่จำหน่ายอาหาร	104(86.7)	16(13.3)	0.87	ดี
19.น้ำแข็ง สะอาด ปลอดภัย เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามยาวสำหรับตักน้ำแข็งหรือใช้ที่คีบโดยเฉพาะ ไม่นำอาหาร/สิ่งของอื่นไปแช่รวมกับน้ำแข็งบริโภค และถังน้ำแข็งตั้งสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ปากขอบภาชนะสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร	84(70.0)	36(30.0)	0.70	ดี
20.น้ำใช้ สะอาด เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่มีการปรับปรุงคุณภาพเหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข บรรจุในภาชนะสะอาด ปลอดภัย มีสภาพดี	120(100)	0(0)	1	ดี
21.ภาชนะบรรจุอาหาร สะอาด ปลอดภัย มีสภาพดี ไม่ชำรุด จัดเก็บในที่ที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร และมีการจัดบริการช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน	89(74.2)	31(25.8)	0.74	ดี
22.ภาชนะ อุปกรณ์ทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจานหรือสารทำความสะอาดที่เหมาะสม ล้างด้วยน้ำสะอาด และมีการฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสมภายหลังทำความสะอาด	120(100)	0(0)	1	ดี

สิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
23.มีมาตรการป้องกันสัตว์ แมลงนำโรค และสัตว์เลี้ยง เข้ามาในบริเวณสถานที่จำหน่ายอาหาร	112(93.3)	8(6.7)	0.93	ดี
ภาพรวม	**0.78**			**ดี**

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารด้านสุขาภิบาลอาหาร (n=120)

พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
1.ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร และหลังจากที่มีการปนเปื้อน เช่น หลังออกจากใช้ห้องน้ำ, การปิดปาก-จมูก ขณะไอจาม เป็นต้น	78(65.0)	42(35.0)	0(0)	1.65	ดี
2.การชิมอาหาร จะตักแบ่งใส่ถ้วยเฉพาะ และใช้ช้อนหรือส้อมชิมอาหารโดยเฉพาะ	51(42.5)	56(46.7)	13(10.8)	1.32	ปานกลาง
3.มีการใช้อุปกรณ์ที่สะอาด หยิบ หรือตักอาหาร ที่เตรียม ปรุง ประกอบ หรือ อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	85(70.8)	27(22.5)	8(6.7)	1.64	ดี
4.ระมัดระวัง และป้องกันการปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือวัตถุอันตรายในอาหารจนทำให้อาหารไม่สะอาด	87(72.5)	33(27.5)	0(0)	1.73	ดี
5.ทำการประกอบอาหาร ปรุงอาหารให้สุกเพื่อให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค	77(64.2)	43(35.0)	0(0)	1.64	ดี
6.สวมเสื้อมีแขนที่สะอาด เพื่อป้องกันคราบสกปรก และเหงื่อไคลปนเปื้อนในอาหาร	49(40.8)	71(59.2)	0(0)	1.41	ดี
7.ผูกผ้ากันเปื้อนแบบเต็มตัวที่สะอาด เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกจากเสื้อผ้าปนเปื้อนในอาหาร	51(42.5)	59(49.2)	10(8.3)	1.34	ดี
8.สวมหมวกคลุมผม หรือเน็ทคลุมผม หรือมีการรวบรวมให้เรียบร้อย	55(45.8)	63(52.5)	2(1.7)	1.44	ดี
9.การใช้ถุงมือในระหว่างการหยิบจับอาหาร และเปลี่ยนถุงมือใหม่ทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อถุงมือเมื่อฉีกขาด เปื้อนสิ่งสกปรก	37(30.8)	65(54.2)	18(15.0)	1.16	ปานกลาง
10.การใช้ถุงมือต้องแยกใช้ระหว่างอาหารดิบ กับอาหารสุก	35(29.2)	54(45.0)	31(25.8)	1.03	ปานกลาง
11.สวมรองเท้าหุ้มส้น เพื่อป้องกันการดีดกระเด็นของน้ำหรือสิ่งสกปรกจากพื้นในขณะเดิน	40(33.3)	72(60)	8(6.7)	1.27	ปานกลาง
12.ปรุง ประกอบอาหาร บนโต๊ะ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	75(62.5)	45(37.5)	0(0)	1.63	ดี
13.การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์ในขณะปรุง ประกอบ จำหน่าย หรือเสิร์ฟอาหาร ต้องไม่ให้มือสัมผัสกับบริเวณที่สัมผัสอาหาร	73(60.8)	47(39.2)	0(0)	1.61	ดี

พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล (ระดับ)
14.การจับอาหารร้อนควรใช้จานรอง	62(51.7)	58(48.3)	0(0)	1.52	ดี
15.ช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด ทัพพีตะหลิว จะจับเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น	79(65.8)	41(34.2)	0(0)	1.66	ดี
16. การเสิร์ฟแก้วน้ำมากกว่า 2 ใบ จะใช้ถาดช่วย และต้องไม่วางซ้อน	59(49.2)	61(50.8)	0(0)	1.49	ดี
17.ไม่รับประทานอาหารที่ดูผิดปกติ กลิ่นเหม็น หรือเปลี่ยนสี เพื่อป้องกันการก่อให้เกิดโรคและภัยต่อสุขภาพ	76(63.3)	44(36.7)	0(0)	1.63	ดี
18.จัดเก็บอาหารในภาชนะปิดมิดชิดและแช่เย็นอาหารที่ต้องเก็บรักษาเป็นเวลานาน	86(71.1)	34(28.3)	0(0)	1.72	ดี
19.ไม่สวมเครื่องประดับที่ข้อมือและนิ้วมือในขณะปฏิบัติงาน	44(36.7)	65(54.2)	11(9.2)	1.28	ปานกลาง
20.ตัดเล็บให้สั้น โดยเฉพาะผู้หญิงจะต้องไม่ทาสีเล็บ	47(39.2)	57(47.5)	16(13.3)	1.26	ปานกลาง
21.การไอ หรือจาม ทุกครั้ง จะใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษปิดปากและจมูกทุกครั้ง และอยู่ห่างจากอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	61(50.8)	59(49.2)	0(0)	1.51	ดี
22.ไม่พูดคุยผ่านอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว หรือมีอุปกรณ์สำหรับป้องกันน้ำลาย	39(32.5)	81(67.5)	0(0)	1.33	ปานกลาง
23.ไม่สูบบุรี่ ในขณะปรุง ประกอบอาหาร หรือปฏิบัติงาน	93(77.5)	27(22.5)	0(0)	1.77	ดี
24.ไม่แคะ แกะ เกา จมูก ศีรษะ หรือ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าจำเป็นต้องล้างมือให้สะอาด ภายหลังการแคะ แกะ เกา นั้น	63(52.5)	57(47.5)	0(0)	1.52	ดี
25.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกลิ่นปาก กลิ่นแรง หรือรับประทานอาหารขณะปฏิบัติงาน	38(31.7)	82(68.3)	0(0)	1.32	ปานกลาง
26.มีการตรวจสุขภาพประจำปี	33(27.5)	69(57.5)	0(0)	1.13	ปานกลาง
27.กรณีที่มีบาดแผลที่มือให้ทำความสะอาด ต้องทำแผล ใส่ยาฆ่าเชื้อโรค และปิดพลาสเตอร์กันน้ำที่ป้องกันเชื้อโรค และหยุดปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับอาหาร หรือหากไม่สามารถหยุดปฏิบัติงานได้จะสวมถุงมือให้เรียบร้อย	83(69.2)	37(30.8)	0(0)	1.69	ดี
28.รับฟังคำแนะนำและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	90(75.0)	30(25.0)	0(0)	1.75	ดี
ภาพรวม				**1.48**	**ดี**

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี ตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=120)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B	
ตัวแปร	**B**	**Std. Error**	**Beta**	**t**	**p**	**Lower**	**Upper**
ค่าคงที่	1.50	2.37		0.64	0.526	-3.18	6.19
สิ่งแวดล้อม	2.13	0.14	0.740	14.85	< 0.001	1.85	2.42
การอบรม	5.20	1.08	0.240	4.81	< 0.001	3.06	7.34

R= 0.93, R^2 = 0.864, Adjusted R^2 = 0.862 , S.E.= 3.77 , Durbin-Watson= 1.97

อภิปรายผล

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร (p-value<0.001) และปัจจัยการได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาล (p-value<0.001) ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 86.2 ดังนี้

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาล โดยสิ่งแวดล้อมที่ดีช่วยส่งเสริมให้ผู้สัมผัสอาหารมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE–PROCEED model (Green & Kreuter, 2005) ที่อธิบายว่าปัจจัยเอื้อเป็นทรัพยากรสำคัญที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศยูกันดาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดการขยะไม่ถูกวิธี ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านลบของผู้สัมผัสอาหาร (Solomon, 2022) และการศึกษาในประเทศบราซิลที่พบว่าการขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามสุขลักษณะของผู้สัมผัสอาหาร (Ferreira et al., 2022) ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร

ปัจจัยด้านการอบรมมีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร โดยการได้รับการอบรมช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE–PROCEED model (Green & Kreuter, 2005) ที่อธิบายว่าปัจจัยเสริมแรงเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ พึงประสงค์ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่พบว่าการอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (Azanaw et al, 2019; Ferreira et al, 2022; Jutamas Thohgkam& Thanapop Soteyome, 2023; Pimpiengjun Pan-in, 2025; Rahman et al, 2012; Rahmalia, 2024) เช่น จากการศึกษาพบว่าการจัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหาร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (Jutamas Thohgkam & Thanapop Soteyome, 2023) ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลที่ดีของผู้สัมผัสอาหาร

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สถานภาพการสมรส ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาความรอบรู้และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารในเขตสุขภาพที่ 5 (Veerasak Rojanasrirat, 2025) โดยพบว่า สถานภาพสมรสไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านรายได้สอดคล้องกับ Sudawadee Yasaka et al. (2018) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร ทั้งภายในและรอบ ๆ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านรายได้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร

ปัจจัยการได้รับรางวัล ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE–PROCEED model (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสริมแรง ซึ่งหมายถึง รางวัล หรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม โดยเป็นหนึ่งในตัวแปรที่สำคัญตามการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (education and ecological assessment) รวมถึงไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lalana Thongtae (2017) พบว่า การมีกิจกรรม สื่อหรือสิ่งสนับสนุน ส่งผลต่อการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากว่าการได้รับรางวัลด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่จำหน่ายอาหารยังไม่สามารถเป็นแรงจูงใจหรือการเสริมแรงที่มากพอให้ผู้สัมผัสอาหารให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลเมืองตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ที่ดีได้

ปัจจัยประสบการณ์ทำงานสอดคล้องกับ Sudawadee Yasaka et al. (2018) โดยพบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร

ปัจจัยด้านความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lalana Thongtae (2017) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kittipong Kertrid, et al (2021) พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามข้อกำหนดสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE–PROCEED model (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำ (predisposing factors) เช่น ความรู้ ทัศนคติ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งสาเหตุเกิดจากองค์ประกอบภายในบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างผู้สัมผัสอาหารจะมีคะแนนความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในระดับสูง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารได้

ปัจจัยทัศนคติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thanacheap Perathornoch et al (2015) พบว่าทัศนคติไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ (Kittipong Kertrid et al, 2021; lalana Thongtae, 2017; Mila Issarasongkhram & Thassanee Boonprakon, 2018; Nantida Dangkhaw et al., 2022; Rahman et al, 2012; Rahmalia, 2024; Sudawadee Yasaka et al., 2018.) แสดงให้เห็นว่าทัศนคติของผู้สัมผัสอาหารมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารด้านสุขาภิบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหาร โดยเฉพาะทัศนคติ สิ่งแวดล้อม และการอบรม ผ่านความร่วมมือของเทศบาลและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

2. ควรจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงได้ง่าย ควบคู่กับระบบกำกับติดตามและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การกำกับดูแล ภาระงาน และความพร้อมของอุปกรณ์ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้และพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Azanaw, J., Gebrehiwot, M., & Dagne, H. (2019). Factors associated with food safety practices among food handlers: Facility-based cross-sectional study. *BMC Research Notes, 12*(1), 683. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4702-5

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: Handbook I, cognitive domain*. David McKay.

Bureau of Food and Water Sanitation. (2021). *Food sanitation training manual for food business operators and food handlers*. Suan Sunandha Rajabhat University.

Dangkhaw, N., Samit, N., & Langprasert, S. (2022). Food safety behaviors of food handlers in The Kitchen of a 5-star Hotel in Bangkok: A Case Study of Interns. *Journal of Behavioral Science for Development, 14*(1), 116–133. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/250598/171229

Department of Disease Control. (2022a). *Summer diseases and health hazards: Advice for self-care and family health*. https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=23848&deptcode=doe

Department of Disease Control. (2022b). *Disease surveillance report (506).* https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss

Doungngern, P., Kaewpradap, Y., & Ampararam, S. (2024). *Food poisoning surveillance situation*. Division of Epidemiology, Department of Disease Control. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/สถานการณ์Food%20Poisoning_CD_DOE_23.02.67.pdf

Ferreira, J. S., Araújo, M. P. N., Botelho, R. B. A., Zandonadi, R. P., Nakano, E. Y., Raposo, A., Han, H., Nader, M., Ariza-Montes, A., Akutsu, R.C.C,A. (2022). Factors interfering with the adoption of good hygiene practices in public school food services in Bahia, Brazil. *Front. Public Health, 10*, 975140. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.975140

Issarasongkhram, M., & Boonprakong, T. (2018). Knowledge, attitudes, and food sanitation behavior of Chefs in the Preschool Child Development Center at Bangkok. *KKU Research journal of humanities and social sciences (graduate studies), 6*(3), 29–37. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/gskkuhs/article/view/156168/113352

Kertrid, K., Saipharaj, T., Wichaiyo, W., Jindaphan, B., & Samung, S. (2021). The relationship of knowledge and attitude about food sanitation and the practice of the personal hygiene requirements of food vendors in night markets under the supervised areaof the 12th Prime Minister's Office of Thailand. *Journal of Health Systems Research, 14*(2), 256–264. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/252055/172171

Lema, K., Abuhay, N., Kindie, W., Dagne, H., & Guadu, T. (2020). Food Hygiene Practice and Its Determinants Among Food Handlers at University of Gondar, Northwest Ethiopia, 2019. *International Journal of General Medicine*, 13*, 129-137*. https://doi.org/10.2147/IJGM.S262767

Mendkul, K. (2023). *Laboratory surveillance report of viruses causing acute diarrhea: December 2023*. Division of Epidemiology, Department of Disease Control. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE-Labsur-Diarrhea-12.2566.pdf

Mendkul, K., & Doungngern, P. (2024). *Laboratory surveillance report of viruses causing acute diarrhea: December 2024*. Division of Epidemiology, Department of Disease Control. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/1.1%20DOE-Labsur-Diarrhea-December_2024_27.01.2568.pdf

Monni, R. A., Jahan, F., & Parveen, S. (2024). Knowledge and practice regarding food hygiene among small food restaurants worker's in Dhaka city. *International Journal of Clinical Studies and Medical Case Reports*, *37*(3). https://doi.org/10.46998/IJCMCR.2024.37.000911

Nasir, K. A., & Ezzaddin, S. A. (2025). Food handlers' knowledge, attitudes, and practices regarding food safety in Sulaimani governorate, Iraq: A cross-sectional study. *Journal of Contemporary Medical Sciences*, *11*(1). https://doi.org/10.22317/jcms.v11i1.1702

Pan-in, P. (2025). Factors Related to Food Sanitation Behavior of Food Handlers of Prepared Food in the Tourist Area of the Upper Tapi River, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 19*(3), 956-970.

Perathornich, T., Sujirarat, D., & Sreesai, S. (2015). The Analysis of Factors Influencing Food Sanitation in Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Province. *Journal of Public Health, 45*(3), 230–243. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/49138

Rahman, M. M., Arif, T., Bakar, K., & Tambi, Z. (2012). Food safety knowledge, attitude and hygiene practices among the street food vendors in Northern Kuching City, Sarawak. *Borneo Science*. *31*. https://www.researchgate.net/publication/
254863220_Food_Safety_Knowledge_Attitude_and_Hygiene_Practices_Among_The_Street_Food_Vendors_In_Northern_Kuching_City_Sarawak

Rahmalia, V. (2024). Analysis of the relationship between attitudes, training, and perceptions of food handlers on supervision and the implementation of personal hygiene among food handlers. *Asian Journal of Toxicology, Environmental, and Occupational Health*, *2*(1), 27-39. https://doi.org/10.61511/ajteoh.v2i1.2024.921

Rojanasrirat, V. (2025). Food sanitation literacy ofthefood entrepreneurs club in Health Region 5. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing,Chakriraj, 5*(2), e02345.

Sirichokchatchawan, W., Siripornpibul, T., Kongchuensin, S., & Boonyarattanasoonthorn, T. (2021). Predictors of knowledge, attitudes, and practices towards food safety among food handlers in Bangkok, Thailand. *Food Control*, 127, 108283. https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2021.108020

Solomon, I. (2022). Factors affecting Food handling among Food handlers in Lira city west division in Lira city. *Journal of Biomedicine and Biosensors*, *2*, 31–42.

Timsad, S. (2005). *Handbook of health promotion and disease prevention nursing*. Preventive
Medicine Division, Royal Thai Navy Medical Department.

Tessema, A. G., Gelaye, K. A., & Chercos, D. H. (2014). Factors affecting food handling practices among food handlers of Dangila town food and drink establishments, North West Ethiopia. *BMC Public Health*, *14*(1), 571. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-571

Thongkham, J., & Soteyome, T. (2023). Factors Related to the Canteen Food Handlers' Practices According to Food Handling Standard Sanitation, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province During 2019 Coronavirus Outbreak. *Journal of Technical Education Development, 36*(128), 94–104.

Thongtae, L. (2017). Factors affecting personal sanitation and hygiene practices of food handlers in Rangsit city municipality,Thailand (Master's thesis). Thammasat University.

Tuglo, L. S., Agordoh, P. D., Tekpor, D., Pan, Z., Agbanyo, G., & Chu, M. (2021). Food safety knowledge, attitude, and hygiene practices of street-cooked food handlers in North Dayi District, Ghana. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1). https://doi.org/10.1186/s12199-021-00975-9

World Health Organization. (2020). *Framework for action on food safety in the WHO South-East Asia Region.* https://www.who.int/publications/i/item/ 9789290227687

Yasaka, S., Mekrungrongwong, S., & Hinhumpatch, P. (2018). Factors affecting the food sanitation behavior among food handlers in food Shops inside and outside Naresuan University Phitsanulok Thailand. *Disease Control Journal, 44*(2), 173–184.