

## ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ ของผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมือง

สุทธาทิพย์ สมสนุก\* ณิชกฤตา ศิริโสภณ\*\* กรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร ในท่าอากาศยานดอนเมือง ใช้แบบแผนการวิจัย Pre- posttest control group design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสอาหารจำนวน 63 คน จากร้านอาหาร 63 ร้าน ซึ่งเป็นร้านที่เปิดก่อนที่จะมีการปรับปรุงสภาพ (Renovation) เป็นร้านใหม่ในปี พ.ศ.2559 โดยการเลือกแบบเจาะจงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมแล้วทำการสุ่มโดยการจับสลากแบ่งกลุ่มที่ทำการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ ประกอบด้วย การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การสาธิตการฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การตรวจเยี่ยม การสังเกตการปฏิบัติและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการและแบบสอบถามสุขภาพโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ ( $\bar{X} = 63.78, S.D. = 0.70$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 60.87, SD = 2.01$ ) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ ( $\bar{X} = 63.78, SD = 0.70$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 61.06, SD = 2.09$ ) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการส่งผลให้ผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสุขภาพโภชนาการภายในท่าอากาศยานดอนเมืองพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ ผู้สัมผัสอาหาร

\* ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง, E-mail: soothathip\_hct@hotmail.com

\*\* คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## Effectiveness of health education program for food sanitation behavior development on food handlers at Don Mueang International Airport

Sootthathip Somsanook\* Nutthakritta Sirisophon\*\* Karuntharat Boonchuaythanasit\*\*

### Abstract

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of a health education program for Food Sanitation Behavior Development on food handlers at Don Mueang International Airport. Pre-test and post-test controlled group design was applied to 63 food handlers from 63 restaurants in the airport before renovation in 2016. Samples were divided into 2 groups: 32 experimental and 31 control. Main instrument was the program of health education to develop food sanitation behavior. This program consisted of lectures and video presentations, demonstration and practice, experience exchange, visit and social solution support. Data were collected using questionnaires and observation of sanitation behaviors, and analysed using descriptive statistics, Paired sample t-test and Independent sample t-test.

The results showed that after applying the program of health education, the experimental group had higher scores of food sanitation behavior ( $\bar{X} = 63.78$ , S.D. = 0.70 ) than before ( $\bar{X} = 60.87$ , SD = 2.01) At post-test, the experimental group had higher scores ( $\bar{X} = 63.78$ , SD = 0.70) than the control group ( $\bar{X} = 61.06$ , SD = 2.09) at  $p < .05$ . In summary, the health education program positively affected the food sanitation behavior of food handlers at Don Mueang International Airport; it is suggested to be applied on other food handlers with similar conditions. Providing effective instruction of food sanitation behavior is useful to promote good health of people at the airport.

**Keywords:** Health Education Program, Food Sanitation Behavior, Food Handlers group

---

\* Don Mueang Airport Quarantine Office, E-mail: sootthathip\_hct@hotmail.com

\*\* Department of Physical Education Faculty of Education, Kasetsart University.

## บทนำ

ท่าอากาศยานดอนเมืองได้ขยายการให้บริการสายการบินและเที่ยวบินเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ใช้บริการเดินทางโดยสายการบินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การให้บริการด้านร้านอาหารเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนส่งผลให้เกิดการเดินทางระหว่างประเทศตามมาด้วยอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นหากขาดการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานที่คิองร้านอาหารภายในท่าอากาศยานดอนเมืองอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ เนื่องจากประเทศไทยเป็นทั้งประเทศต้นทาง ระหว่างทางและปลายทางของการเคลื่อนย้ายประชากรและสินค้าต่างๆ (อาหาร สารเคมี เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์) รวมทั้งสัตว์ข้ามประเทศจำนวนมากทั่วประเทศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมืองเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>1</sup> เพื่อดูแลให้การดำเนินงานสุขภาพีบาลต่างๆ เช่น สุขภาพีบาลร้านอาหารถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

การดำเนินงานสำรวจร้านอาหารภายในท่าอากาศยานดอนเมือง ใช้แนวทางการดำเนินงานกรุงเทพมหานคร เมืองอาหารปลอดภัย ของสำนักงานกรุงเทพมหานคร เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ และพบว่าร้านอาหารทั้งหมดจำนวน 63 ร้าน ดำเนินการด้านสุขภาพีบาลตามข้อกำหนดทางสุขภาพีบาลอาหารตามแนวทางการดำเนินงานกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพีบาลอาหารและสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง มีมติที่ประชุมคณะกรรมการช่องทางเข้าออก

ประเทศให้เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพีบาลอาหารให้แก่ผู้สัมผัสอาหาร<sup>2</sup> จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดทำแนวทางโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหารให้แก่ผู้สัมผัสอาหาร โปรแกรมสุขศึกษาจัดให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพีบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพีบาลอาหารและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหาร และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพีบาลอาหารที่ถูกต้องซึ่งเป็นตัวแปรตามที่สำคัญเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพีบาลอาหาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านอาหารภายในช่องทางเข้าออกประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมือง

## สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพีบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในท่าอากาศยานดอนเมือง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการวิจัย Pre-post test control group design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสอาหารจำนวน 63 คนจากร้านอาหาร 63 ร้าน ซึ่งเป็นร้านที่เปิดก่อนที่จะมีการปรับปรุงร้านใหม่ (Renovation) ในปี พ.ศ.2559 โดยการเลือกแบบเจาะจงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม แล้วทำการสุ่มโดยการจับสลากแบ่งกลุ่มที่ทำการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 31 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารและกลุ่มควบคุมเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร แต่มีการดำเนินงานตรวจเยี่ยม และให้คำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามปกติตามแผนการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร ทำอากาศยานดอนเมือง มีการประเมินผลก่อน และหลังการทดลองในแต่ละกลุ่มโดยใช้แบบสังเกตและแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในทำอากาศยานดอนเมือง ประกอบไปด้วย การบรรยายความรู้ การชมวิดีโอทัศน์ การสาธิตการฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การตรวจเยี่ยม การสังเกตการปฏิบัติและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารและแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมประกอบด้วยข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร ซึ่งประยุกต์มาจากแบบประเมินสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร ของกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 15 ข้อ<sup>3</sup> เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จึงประยุกต์ใช้แบบประเมินสุขาภิบาลอาหารเพียง 14 ข้อ เนื่องจากข้อที่ 15 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับห้องสุขาซึ่งใช้ห้องสุขาของท่าอากาศยานดอนเมือง ไม่มีห้องสุขาในแต่ร้านอาหาร ทีมผู้วิจัยจึงทำการปรับลดข้อคำถามดังกล่าว แบบสังเกตพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารประกอบไปด้วยข้อกำหนดตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบคือปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

2.2 แบบสอบถามสุขาภิบาลอาหาร แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหาร ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับหลักสุขาภิบาลอาหารและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบมีจำนวน 31 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตอบถูก ตอบผิด และไม่แน่ใจ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ที่มีลักษณะมาตราประมาณค่า ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ ที่มีลักษณะมาตราประมาณค่ามาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพโภชนาการประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ ที่มีลักษณะมาตราประมาณค่า มาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ถูกหลักสุขภาพโภชนาการภายในสถานประกอบการ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเลือกตอบ คือมีและใช้ทุกครั้ง, มีและใช้บางครั้ง,มีแต่ไม่ได้ใช้ และไม่มี ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพโภชนาการจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ที่มีลักษณะมาตราประมาณค่ามาตรวัด 5 หน่วย คือจริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะตามปลายเปิดเพื่อสำรวจข้อเสนอแนะอื่นๆ

#### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของทำอากาศยานคอนเมือง โดยมีหนังสือราชการที่ สธ.0422.5.2/42 เรื่องขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร ในทำอากาศยานคอนเมือง วันที่ 15 มีนาคม 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมความพร้อมทีมผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเจ้าหน้าที่จากฝ่ายสุขภาพโภชนาการสำนักงานเขตดอนเมือง และเจ้าหน้าที่จากฝ่ายมาตรฐาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยท่าอากาศยานคอนเมืองในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และการจัดเตรียมสถานที่เอกสาร ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในท่าอากาศยานคอนเมือง เพื่อกำหนดวันและเวลาในการจัดกิจกรรม
3. ประสานงานในนามด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานคอนเมือง ถึงผู้อำนวยการท่าอากาศยานคอนเมือง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ของท่าอากาศยานคอนเมืองและเผยแพร่ข้อมูลการวิจัย
4. ประสานงานในนามด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานคอนเมือง ถึงผู้ประกอบการร้านอาหาร เพื่อขออนุญาตให้ผู้สัมผัสอาหารเข้าร่วมกิจกรรม
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทีมผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการเพื่อสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการหลังการทดลอง และนำแบบสอบถามสุขภาพโภชนาการให้ผู้สัมผัสอาหาร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำก่อนการทดลอง (Pretest)
6. ทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ กับกลุ่มทดลองใช้เวลาในการทดลอง 4 ครั้ง ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 เมษายน 2558 โดยทำกิจกรรมการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง การสาธิตฝึกปฏิบัติและปฏิบัติย้อนกลับเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การล้างมือ และการเลือกล้างผักสด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน และการแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ระยะเวลา 8 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 วันที่ 17 เมษายน 2558 โดยทำกิจกรรมแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารแจกอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้ากันเปื้อนและหมวกคลุมผม และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยกิจกรรมตรวจเยี่ยม รับฟังความคิดเห็น รับทราบปัญหาในการปฏิบัติ และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 วันที่ 30 เมษายน 2558 โดยทำกิจกรรมแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยกิจกรรมตรวจเยี่ยม รับฟังความคิดเห็น รับทราบปัญหาในการปฏิบัติและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 วันที่ 15 พฤษภาคม 2558 โดยทำกิจกรรมแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยกิจกรรมตรวจเยี่ยม รับฟังความคิดเห็น รับทราบปัญหาในการปฏิบัติและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

7. หลังจากสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ทีมผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร เพื่อสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารหลังการทดลอง และนำแบบสอบถามสุขาภิบาล ไปให้ผู้สัมผัส

อาหาร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทำหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Posttest) ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2558

#### 8. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.80 รองลงมาคือเพศชายคิดเป็นร้อยละ 31.20 ส่วนมากมีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.75 มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.38 เคยได้รับการฝึกอบรมและไม่เคยได้รับการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.50 ส่วนมากมีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 48.39 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.39 มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 61.30 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 54.80

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง ผลวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 60.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารหลังการทดลองเท่ากับ 63.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารผู้สัมผัสอาหาร มีผลทำให้ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	60.87	2.01			
			31	-7.50	0.00**
หลังการทดลอง	63.78	0.70			

\*\*p < .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร หลังการทดลองใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการทดลองเท่ากับ 63.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการหลัง

การทดลองเท่ากับ 61.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.09 ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร มีผลทำให้ผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหาร หลังการทดลองใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพโภชนาการ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	63.78	0.70			
			36.53	6.84	0.00**
กลุ่มควบคุม	61.06	2.09			

\*\*p < .05

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมืองพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 60.87 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 63.78 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 61.06 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการให้สุศึกษาที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพอาหารจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ด้วยการใช้กลวิธีทางสุศึกษาที่เน้นให้ผู้สัมผัสอาหารได้รับประสบการณ์เรียนรู้จากการเข้าร่วมอบรมและร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมประกอบการบรรยายความรู้ การชมวีดิทัศน์ การสาธิตการฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การตรวจเยี่ยมการสังเกตการปฏิบัติ และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter<sup>4</sup> ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องดำเนินงานหลายด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อนแล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ<sup>5</sup> ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารในกลุ่มผู้ชนย้ายอาหารในริ สอร์ ทชายฝั่งทะเลของมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน พบว่าโปรแกรมการฝึกอบรมบรรลุผลดีแต่การฝึกอบรมควรให้ความรู้มากขึ้น รวมทั้งตระหนักถึงความปลอดภัยของอาหารเป็นสิ่งสำคัญและดำเนินการฝึกอบรมที่เน้นในกลุ่มผู้จัดการและผู้สัมผัสอาหารที่ใหม่ และ Webb and Morancie<sup>6</sup> ที่ศึกษาความรู้ความปลอดภัยของอาหารของผู้บริการด้านอาหารที่มหาวิทยาลัย ตามระดับการศึกษาแนะนำว่าในการที่จะพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลความปลอดภัยของอาหาร สอดคล้องกับ ภทริกา ต่างใจเย็น และคณะ<sup>7</sup> ที่ศึกษา

การจัดการสุขภาพอาหารแบบมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย โดยใช้โปรแกรมการอบรมแบบมีส่วนร่วมให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีมาตรฐานสุขภาพอาหารในระดับสูงขึ้นและหลังการทดลองผ่านมาตรฐานสูงกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับ รักษาการณ<sup>8</sup> ซึ่งศึกษาโปรแกรมสุศึกษาในการสุขภาพอาหารของผู้ขายอาหารริมบาทวิถี ในเขตอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมและให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุศึกษาที่จัดขึ้นทำให้ผู้ขายอาหารริมบาทวิถีมีความรู้ การรับรู้เพิ่มขึ้น และการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะคือจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติแก่ผู้ขายโดยใช้สถานที่ใกล้กับร้านอาหาร ควรมีการติดตามผล โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสอดคล้องกับ กทลี ปัจจัยเจริญ<sup>9</sup> ศึกษาการรณรงค์สุขภาพอาหารปลอดภัยของผู้ขายอาหารริมบาทวิถี เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร พบว่าการรณรงค์สุขภาพอาหารปลอดภัยทำให้มีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ด้านสุขภาพอาหารถูกต้องมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการทั้งเชิงบวก เช่น การมอบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย และเชิงลบ เช่น การใช้มาตรการทางกฎหมายสอดคล้องกับ นฤมล วีระพันธ์และปราณี ทองคำ<sup>10</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

สภาวะการสุขาภิบาลอาหารตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานของร้านอาหารในเขตเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ เจตคติต่อสุขาภิบาลอาหาร การเป็นสมาชิกชมรมผู้ประกอบการอาหารและการมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำมีผลต่อการได้มาตรฐานของร้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับ Al-Shabib, Mosilhey and Husain<sup>11</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารชายลูกจ้างในร้านอาหารของมหาวิทยาลัย King Saud ประเทศซาอุดีอาระเบีย ให้ข้อเสนอแนะว่าแม้ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติระดับของผู้สัมผัสอาหารเป็นที่น่าพอใจ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารส่งผลให้ผู้สัมผัสอาหารในท่าอากาศยานดอนเมืองมีพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารในทิศทางที่ดีขึ้น

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น การศึกษาทดลองในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายนอกที่เกิดขึ้นในระหว่างทดลองได้ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารการปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ประเมินด้วยข้อมูลจากแบบสังเกตพฤติกรรมร่วมกับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะในวันที่เข้าไปพบผู้สัมผัสอาหารเท่านั้น โดยที่ผู้สัมผัสอาหารไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะมีการเข้าพบ รวมทั้งข้อจำกัดของสถานที่ดำเนินกิจกรรมและภาระการหมุนเวียนการทำงานของผู้สัมผัสอาหารจึงให้ร้านอาหารแต่ละร้านมีตัวแทนร้านละ 1 คนเท่านั้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยเน้นให้มีการกระตุ้นเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารต่อไป เพื่อให้ผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้ที่มีความเป็นปัจจุบัน
3. ควรศึกษาในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลอาหาร เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.อัจฉรา เสาว์เฉลิม และ รศ.อลิสาน นิธิธรรม อาจารย์โครงการปริญญาโทภาคพิเศษ สาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่าน คุณสันติ ชิมพัฒนานนท์ คุณจงกล พวงนาค และคุณปรีชาพล บึงผลพูล ที่กรุณาให้คำแนะนำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างยิ่ง ตลอดจนขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและเพื่อนร่วมงานและบิดามารดา ที่ให้ความร่วมมือและกำลังใจตลอดมา

#### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The Communicable Diseases Act B.E. 2558. Nontaburi: The Agricultural Co-operaative Printing Ltd; 2015. (in Thai).
2. Don Muang Airport Quarantine Office. Annual report: 2557, Don Muang Airport Quarantine Office. Bangkok; Don Muang Airport Quarantine Office: 2014. (in Thai).

3. Food Sanitation Division Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration. Guideline for food safety certification. Nontaburi: Uptrueyou Createnew Co.,Ltd.; 2014. (inThai).
4. Green L W, Kreuter M W. Health promotion planning: An educational and environmental approach. 2<sup>nd</sup> ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company; 1991.
5. Liu S, Liu Z, Zhang H, Lu L, Liang J, Huang Q. Knowledge, attitude and practices of food safety amongst food handlers in the coastal resort of Guangdong, China. *Food Control*. 2015;47:457-61.
6. Webb M, Morancie A. Food safety knowledge of foodservice worker at a university campus by education level, experience, and food safety training. *Food Control*. 2015;50:259-64.
7. Tangjaiyen P, Lauprasert P, Komutarin T. Food sanitary participation management of restaurant entrepreneurs and food stall vendors in Huai Mek Subdistrict Municipality, Amphoe Huai Mek, Kalasin Province. *KKU Research Journal*. 2009;14(5):429-35. (in Thai).
8. Ramkaroom R. Health education program on food sanitation for street food vendors in Chombueng District Ratchaburi Province [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2550. (in Thai).
9. Pajjajarean K. Campaign for food safety sanitation in food street vendor in Wongtonglang District, Bangkok Metropolis [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2550. (in Thai).
10. Veerapun N, Thongkum P. Factors affecting food sanitation performance following the standards of food establishments for food shops in Muaeng District, Pattani Province. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities*. 2007;13(2):187-200. (in Thai).
11. Al-Shabib NA, Mosilhey SH, Husain FM. Cross-sectional study on food safety knowledge, attitude and practices of male food handlers employed in restaurants of King Saud University, Saudi Arabia. *Food Control*. 2016;59:212-7. (in Thai).