

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ศุภรดา ประภาพันธุ์⁽¹⁾, รจฤดี โชติกาวิรินทร์⁽²⁾, วันดี นิลสำราญจิต⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 2 มีนาคม 2561

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 31 พฤษภาคม 2561

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ:

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

(โทร.: 062-6199254,

E-mail: mooyui14@gmail.com)

(2) ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการอบรมหรือให้ความรู้ใดๆ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และความตระหนักทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย 20.6 ± 2.0 คะแนน) มากกว่าก่อนการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 15.9 ± 2.9 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 14.6 ± 2 คะแนน) และหลังการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 14.2 ± 2.7 คะแนน) ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยหลังการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 46.6 ± 3.8 คะแนน) มากกว่าก่อนการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 39.8 ± 2.2 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยก่อนการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 33.6 ± 2.0 คะแนน) และหลังการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 33.5 ± 1.9 คะแนน) ไม่แตกต่างกัน โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$)

คำสำคัญ: การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C), ความรู้, ความตระหนัก, การสุขาภิบาลอาหาร, ผู้สัมผัสอาหาร

Original Article

Effect of the Appreciation Influence Control Workshop on Knowledge and Awareness Regarding Food Sanitation of Food Handlers in Restaurants in Nakhon Pathom Municipality, Nakhon Pathom Province

Saruttaya Prapaphan⁽¹⁾, Rotruedee Chotigawin⁽²⁾, Wandee Nilsumranchit⁽²⁾

Received Date: March 2, 2018

Accepted Date: May 31, 2018

(1) Corresponding author:

*Sirindhorn College of Public Health
Suphanburi Province
(Tel.: 062-6199254,
E-mail: mooyui14@gmail.com)*

(2) Environmental Health,

*Faculty of Public Health,
Burapha University*

Abstract

The objective of this two-groups quasi-experimental research was to compare knowledge and awareness regarding food sanitation of food handlers in restaurants of Nakhon Pathom Municipality. The study sample were 60 restaurant food handlers in Nakhon Pathom Municipality. They were equally assigned in to an experimental and a comparison group. The experimental group samples were required to attend a workshop training program that participatory process based on Appreciation Influence Control (A-I-C) concepts were applied to enhance their knowledge and awareness about food sanitation. While the comparison group samples did not receive any intervention activity. Data was collected before and after experiment from both the experimental and the comparison group. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results of the study showed that after experiment the experimental group had significantly higher knowledge mean score on food handlers (mean score of 20.6 ± 2.0 points) than before the experiment (mean score of 15.9 ± 2.9 points) (p -value=0.001). While the mean score on food handlers of the comparison group before the experiment (mean score of 14.6 ± 3.2 points) was not statistically different from after the experiment (mean score of 14.2 ± 2.7) at the p -value of 0.05. Regarding awareness about food sanitation, the experimental group gained significantly higher awareness mean score after the experiment (mean score of 46.6 ± 3.8 points) than before the experiment (mean score 39.8 ± 2.2) (p -value=0.001). The pre-test awareness mean score (mean score of 33.6 ± 2.0 points) of the comparison group was not significantly different from the post-test awareness mean score (mean score 33.5 ± 1.9) at the p -value of 0.05. However, prior to the experiment, the awareness mean score of the experimental group was significantly higher than of the control group (p -value=0.001)

Keywords: *Participatory Process Training (A-I-C), Knowledge, Awareness, Food Sanitation, Food Handlers*

บทนำ

กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการร้านอาหารมาตั้งแต่ปี 2542 ภายใต้โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย โดยมีการปรับปรุงเกี่ยวกับสุขลักษณะของร้านอาหาร ในเรื่องสถานที่ อาหาร ภาชนะ สัตว์และแมลงนำโรค และผู้สัมผัสอาหาร ให้ได้มาตรฐานความสะอาดและรสชาติอร่อย เพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจากการบริโภคอาหารมากที่สุดเกิดมาจากผู้สัมผัสอาหารซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรุง การประกอบอาหาร ถ้าผู้สัมผัสอาหารไม่ปฏิบัติตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร อาจส่งผลให้มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์และสารพิษของเชื้อจุลินทรีย์ได้

เทศบาลนครนครปฐม นับเป็นเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีร้านอาหาร ทั้งขนาดเล็กขนาดใหญ่อยู่เป็นจำนวนมากการปรับปรุงงานด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารจึงเป็นส่วนสำคัญเพื่อลดการเจ็บป่วยจากอาหารเป็นสื่อ สิ่งหนึ่งที่มีการปรับปรุงงานด้านสุขาภิบาลอาหารต้องกระทำคือ การเพิ่มความรู้และการสร้างความตระหนักด้านการสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จากการศึกษางานวิจัยของกิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงษ์ (2552) พบว่า การใช้กระบวนการ A-I-C ทำให้ผู้ประกอบการแผ่ขยายจำหน่ายอาหาร เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตามและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม เพราะกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้สัมผัสอาหารได้เกิดความคิดร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการสุขาภิบาลอาหาร เกิดการพัฒนาความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารกับผู้สัมผัสอาหารได้ ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้ผู้สัมผัสอาหารให้มีความรู้และความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสุขาภิบาลร้านอาหารของตนเอง ให้มีมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความตระหนัก

เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสอาหารจากร้านอาหารในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 193 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐมทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหาร จัดเตรียมปรุงเสิร์ฟ ลำเลียง ล้างภาชนะและอุปกรณ์ คำนวณหาขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุด ด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม โดยวิธีทดสอบสมมติฐานทางเดียว ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม (2538) และใช้ผลจากการวิจัยของจริชาย ประสพธัญญา (2550) การปรับปรุงงานสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 ความรู้เชิงพฤติกรรมด้านการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร ส่วนที่ 3 ความตระหนักต่อการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารโดยได้รับการตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสุขาภิบาลอาหาร 3 ท่าน แล้วไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสอาหารในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ผลการทดสอบค่าความยากง่ายระหว่าง 0.3-0.8 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2-0.8 ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับ

บัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา เมื่อวันที่
18 มกราคม 2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้สัมผัสอาหารทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทำการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ซึ่งทำการสลับข้อคำถาม และกลุ่มทดลองเข้าร่วมกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม A-I-C ดังนี้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานวิทยากรหลักและวิทยากรประจำกลุ่มย่อย ทบทวนองค์ความรู้ในกระบวนการ A-I-C และนำมาประยุกต์ใช้เข้ากับองค์ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินการอบรมสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองตามขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร: Appreciation (A) ใช้เวลา 45 นาที แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย 10 คน มีวิทยากรกลุ่มย่อย กลุ่มละ 1 คน ให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ในการสุขาภิบาลอาหารตามที่ตนเองเข้าใจหรือปฏิบัติอยู่ เมื่อสมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันแล้ว ให้สมาชิกโหวตเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาหรือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารคิดว่าเป็นปัญหามากที่สุดในการสุขาภิบาลอาหาร และคัดเลือกประเด็นหรือประสบการณ์ทางด้านดีที่ส่งเสริมให้การสุขาภิบาลอาหารพัฒนาไปในทางที่ดีได้ จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ ขั้นที่ 2 สร้างแนวทางและเสนอทางเลือกการสุขาภิบาลอาหาร: Influence (I) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้ากลุ่มย่อยร่วมกันคิดแนวทางการแก้ไขปัญหการสุขาภิบาลอาหารในขั้นที่ 1 จากนั้นนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหหรือแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมการสุขาภิบาลอาหารตามที่วิทยากรชี้แจงไว้ เมื่อแลกเปลี่ยนความคิดแล้วให้คัดเลือกแนวทางที่สมาชิกกลุ่มเห็นว่าดีที่สุดที่เหมาะสมและสมาชิกทุกสามารถทำได้เพื่อให้การดำเนินงานด้านการสุขาภิบาลอาหารเป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอในกลุ่มใหญ่ จากนั้นวิทยากรสรุปเป็นภาพรวมของกลุ่มใหญ่

และสอดคล้องเทคนิคการสร้างแรงจูงใจหรือการสร้างความตระหนักให้กับสมาชิก ยกตัวอย่างปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารให้ผู้เข้ารับความอบรมตระหนักและมองเห็นทั้งด้านบวกและด้านลบ วิทยากรให้ความรู้เชิงวิชาการในเรื่องของการสุขาภิบาลอาหารกับผู้เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้เข้ารับการอบรม เมื่อได้ข้อสรุปของกิจกรรมที่จะดำเนินการแล้ว มีการทำพันธะสัญญาความร่วมมือในการพัฒนาร้านอาหารของตนเองให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” และพัฒนาไปถึงเกณฑ์ “มาตรฐานร้านอาหารไทยปลอดภัย สุขภาพดี” ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจประเมินร้านอาหาร และผู้สัมผัสอาหารเองก็เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาได้ และขั้นที่ 3 ขั้นการควบคุม: Control (C) ในขั้นนี้ผู้วิจัยเว้นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจะแนะนำให้สมาชิกในกลุ่มกระตุ้นเตือนสมาชิกด้วยตนเอง เช่น การโทรพูดคุยติดตามการดำเนินการ เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เพศ ระดับการศึกษา ทำการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้และความตระหนัก ทำการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test
4. เปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

• ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สัมผัสในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 70.0 และ ร้อยละ 76.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

● ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 15.9 คะแนน (S.D.= 2.9) และหลังการทดลองมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากเท่ากับ 20.6 คะแนน (S.D.=2.0) ซึ่งคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.001) (ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3) สำหรับผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยใกล้เคียงกัน เท่ากับ 14.6 คะแนน (S.D.= 3.2) และ 14.2 คะแนน (S.D.=2.7) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ในขณะที่คะแนนความรู้หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.001) โดยผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงในตารางที่ 4

● ความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 39.8 คะแนน (S.D.= 2.2) และหลังการทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 46.6 คะแนน (S.D.=3.8) โดยหลังการทดลองคะแนนความตระหนักมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p =0.001) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนความตระหนักอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกัน เท่ากับ 33.6 คะแนน (S.D.=2.0) และ 33 คะแนน (S.D.=1.9) (ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความตระหนัก

ของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังทดลองคะแนนความตระหนักของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p =0.001) ดังแสดงในตารางที่ 7

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น สามารถถอดความรู้ฝังลึกของตนเองมาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นหรือถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ พร้อมทั้งรับเอาความรู้จากผู้อื่นไปปรับใช้ในบริบทของตนเองได้ เป็นไปตามกระบวนการแบบมีส่วนร่วม A-I-C อธิบายได้ว่า ก่อนเข้ารับการอบรม ผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารอาจเคยได้รับความรู้ในเรื่องของการสุขาภิบาลอาหารมาบ้าง แต่จดจำรายละเอียดได้ไม่ครบทั้งหมด จึงทำให้เกิดการตอบคำถามจากประสบการณ์ที่เคยได้รับมาโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ มีจินดา (2545) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนสภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารในตลาดเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าผู้ประกอบการมีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารความรู้หลังดำเนินงานแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นได้ว่า ตลอดการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ค่อนข้างคงเดิมสามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มเติมลงไปทำให้ผู้สัมผัสอาหารไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้จากเดิม

ความรู้ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้จากประสบการณ์เดิมที่ใกล้เคียงกัน โดยยังไม่มีการพัฒนาความรู้ในด้านใดทำให้จดจำพื้นฐานของความรู้เดิม ความรู้หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารที่ได้จัดทำกิจกรรมขึ้น โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ประกอบการบรรยาย เปิดโอกาสให้ผู้สัมผัสอาหารได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาในการดำเนินการสุขาภิบาลอาหารผ่านรูปแบบกิจกรรม A-I-C ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้มีการสอดแทรกความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการสุขาภิบาลอาหารเข้าไปด้วยทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมหรือจดจำความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารได้มากกว่าเดิม จึงส่งผลให้คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษากิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงษ์ (2552) ศึกษาการพัฒนากระบวนการสุขาภิบาลอาหารโดยมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการแพนลอยจำหน่ายอาหารอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดอำนาจทอง ประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C และแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารตามข้อกำหนดสำหรับแพนลอยจำหน่ายอาหารในโครงการอาหารสะอาดรสชาดีอร่อยพบว่า ผู้ประกอบการแพนลอยจำหน่ายอาหารมีความรู้เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกอบการในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C

ความตระหนักในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C มีผลต่อการสร้างความตระหนักให้กับผู้สัมผัสอาหารเนื่องจากมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้น มีการคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกันของกลุ่มสมาชิกทำให้ผู้สัมผัสอาหารรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของความคิด ความตระหนักในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นได้ว่า ตลอดการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีความตระหนักค่อนข้างคงเดิม สามารถอธิบายได้ว่า การไม่เพิ่มกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มเติมลงไปทำให้ผู้สัมผัสอาหารไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้จากเดิม สอดคล้องกับ Breckler (1986) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า ได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่างๆ ที่โน้มเอียง

หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์

ความตระหนักก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองมีความตระหนักและมองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาการสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารของตนเองจึงมีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมรับการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วม A-I-C มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจึงตอบคำถามด้วยความตั้งใจมากกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ก่อนการทดลองความรู้ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ซึ่ง แสดงให้เห็นว่า ความรู้มีผลต่อความตระหนักด้วยเช่นกัน จันทรแก้ว (2547) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้ถูกคิด หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้อารมณ์จิตใจที่สามารถแสดงออก ด้วยการพูด การเขียน การอ่านหรืออื่นๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือสิ่งเร้าจากภายนอกให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ ความคิดรวบยอด การเรียนรู้หรือความรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออก ความตระหนักหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ได้ทำกิจกรรมตามกระบวนการ A-I-C ทำให้ผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองเข้าใจถึงปัญหา และมีความตระหนักที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหามากขึ้นหรือปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการสุขาภิบาลมากขึ้น เพื่อพัฒนาร้านอาหารของตนเองให้ถูกต้องตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร ดังทฤษฎีของ Breckler (1986) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า ได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่างๆ ที่โน้มเอียง หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ สอดคล้องกับอัญชลี ชัดตริย (2558) ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการแพนลอยจำหน่ายอาหารในการ

ดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เทศบาลเมืองยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผลจากการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วม ตามกระบวนการที่กำหนดไว้แล้ว และนำไปปฏิบัติการทดลองใช้ พบว่า ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยภาพรวมมีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและเรียนรู้ร่วมกันในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯ จะสามารถเพิ่มผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความรู้ เจตคติ และทักษะของผู้ประกอบการได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สามารถนำรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) ด้านการสุขาภิบาลอาหารไปปรับใช้ในการดำเนินงานการสุขาภิบาลอาหารเพื่อพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ มีจินดา. (2545). การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนสภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารในตลาดเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมอนามัย. (2541). คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. (2557). โครงการร้านอาหารไทยปลอดภัย สุขภาพดี. ค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2557, จาก http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=standard_cfgt
- กิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงษ์. (2552). การพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เกษม จันทร์แก้ว. (2547). การจัดการสิ่งแวดล้อมแบบผสมผสาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จิตติมา อินทะท่ามา. (2543). การพัฒนาการเรียนรู้ของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาลนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัชยา ประสพธัญญา. (2550). การปรับปรุงงานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2538). วิจัยวิจัยในงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชา สังคม (พิมพ์ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- นภพรรณ นันทพงษ์. (2543). คู่มือนิยามศัพท์และคำย่อที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร. กรุงเทพฯ: กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย.
- นาวัน บุตรคำชิต. (2550). รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในแหล่งท่องเที่ยวโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย: กรณีศึกษาอุทยานแห่งชาติภูกระดึง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานาฏศิลป์สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี ชัดตริย. (2558). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหารในการดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เทศบาลเมืองยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 13(3), 34-46.

ปรับปรุงมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่น ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารเกิดการพัฒนารูปแบบมีส่วนร่วมที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรมกิจปรีดาบริสุทธิ์ ประธานกรรมการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำแก้ไขที่มีคุณค่า ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลนครนครปฐม ผู้ประกอบการร้านอาหารในจังหวัดนครปฐม รวมถึงผู้สัมผัสอาหารที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	24	80.0	21	70.0
ชาย	6	20.0	9	30.0
อายุ				
< 20 ปี	3	10.0	3	10.0
20-29 ปี	18	60.0	16	53.3
30-39 ปี	7	23.3	8	26.7
40-49 ปี	2	6.7	3	10.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	3.3	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	60.0	13	43.3
อนุปริญญา	4	13.3	3	10.0
ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี	1	3.3	3	10.0
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				
>1 ปี	8	26.7	16	53.3
>2 ปี	13	43.3	7	23.3
>3 ปี	6	20.0	4	13.3
>4 ปี	2	6.7	1	3.3
>5 ปี	1	3.3	2	6.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
มาก	≥ 20 คะแนน	10.0 (3)	66.7 (20)	6.7 (2)	0.0 (0)
ปานกลาง	15–20 คะแนน	60.0 (18)	33.3 (10)	43.3 (13)	40.0 (12)
น้อย	<15 คะแนน	30.0 (9)	0.0 (0)	50 (15)	60.0 (18)

กลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง $\bar{x}$ = 15.9, S.D.(2.9) หลังทดลอง $\bar{x}$ = 20.6, S.D. (2.0)กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง $\bar{x}$ = 14.6, S.D.(3.2) หลังทดลอง $\bar{x}$ = 14.2, S.D. (2.7)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)				
ก่อนทดลอง	15.9	2.9	10.1	0.001
หลังทดลอง	20.6	2.0		
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)				
ก่อนทดลอง	14.6	3.2	0.9	0.134
หลังทดลอง	14.2	2.7		

หมายเหตุ df เท่ากับ 29

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง (n=30)	15.9	2.9	2.0	0.104
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	14.6	3.2		
หลังทดลอง				
กลุ่มทดลอง (n=30)	20.6	2.0	9.2	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	14.2	2.7		

หมายเหตุ df เท่ากับ 28

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความตระหนักต่อการสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความตระหนัก	ช่วงคะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
มาก	≥ 47.67	0.0 (0)	43.3 (13)	0.0 (0)	0.0 (0)
ปานกลาง	30.33–47.66	100.0 (30)	56.7 (17)	96.7 (29)	93.3 (28)
น้อย	< 30.33	0.0 (0)	0.0 (0)	3.3 (1)	6.7 (2)

กลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง $\bar{X}$ = 39.8, S.D. (2.2) หลังทดลอง $\bar{X}$ = 46.6, S.D. (3.8)กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง $\bar{X}$ = 33.6, S.D. (2.0) หลังทดลอง $\bar{X}$ = 33.5, S.D. (1.9)