

ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ระดับมัธยม ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาคอนไซ เมืองคำเกิด แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว

นิพนธ์ต้นฉบับ

ไมคำ สิงหาลาด⁽¹⁾ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง⁽²⁾ สุทิน ชนะบุญ ⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 12 กรกฎาคม 2565

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 1 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(2) สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(3) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาคอนไซ เมืองคำเกิด แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในเดือนพฤษภาคม 2565 โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปีที่ 5 ถึง 7) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จำนวน 274 คน โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 มีระดับความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 7.7 มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 มีระดับคะแนนการปฏิบัติในระดับปานกลาง และร้อยละ 24.5 มีระดับคะแนนการปฏิบัติในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.133$, $p\text{-value} = 0.027$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระดับความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาคอนไซ ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ไม่ดีเท่าที่ควร โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารและการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ให้มีระดับที่ดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคอาหารต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร, การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล,
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Knowledge on Food Sanitation and Personal Hygiene Practices of Senior High School Students in Nakhonxay School Khamkeut District, Bolikhamxay Province, Lao People's Democratic Republic

Original Article

Maikham Singhalath⁽¹⁾ Uraiwan Inmuong⁽²⁾ Sutin Chanaboon⁽³⁾

Received Date: July 12, 2022

Accepted Date: June 1, 2023

Abstract

This cross-sectional descriptive study aims to study knowledge, personal hygiene practices and relationship between knowledge and personal hygiene practices of Nakhonxay senior high school students in Kamkeut District, Bolikhamxay Province, Lao People's Democratic Republic. Field data collection was done in May 2022 using the questionnaire. The high school students (5th-7th years) 274 persons were systematically sampled in the second academic year 2022. The sampled students have their self-administered of the questionnaire. Analysis of data used descriptive statistic and quantifying relationships between knowledge and practice scores by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics.

The study results found the students' knowledge score on food sanitation was relatively low with 92.3% and 7.7% with moderate level. The personal hygiene practice score of students most found 75.5% with moderate level and 24.5% was at good level. The study found a statistically significantly positive relationship between food sanitation knowledge and personal hygiene practice scores ($r = 0.133$, $p\text{-value} = 0.027$).

The study results clearly showed the food sanitation knowledge and personal hygiene practices of Nakhonxay senior high school students remained relatively not at good. The school and concerned agencies should initiate development actions, support, and build food sanitation knowledge and personal hygiene practices of students for the purpose of food-borne disease preventions.

Keywords: Knowledge on food sanitation, Personal hygiene practices, Senior high school students, Lao People's Democratic Republic

(1) Master of Public Health Student
Program in Public Health, Faculty of
Public Health, Khon Kaen University

(2) Department of Environmental
Health Occupational Health and
Safety, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(3) Master of Public Health Program
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาหารที่รับประทานเข้าไปต้องไม่ทำให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อผู้บริโภค ซึ่งบุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาหารหรือผู้สัมผัสอาหารควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงสุขภาพของผู้บริโภค การสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคจึงมีความสำคัญอย่างมาก หากไม่ดีพออาจเป็นสาเหตุให้อาหารได้รับการปนเปื้อนจากเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรก ทำให้เกิดสาเหตุโรคอาหารเป็นสื่อได้ (Food borne diseases) เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคอาหารเป็นพิษ (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, 2557) อาหารเป็นพิษเป็นความเจ็บป่วยที่พบบ่อยโดยปกติจะไม่รุนแรง แต่บางครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 87,093 ราย เสียชีวิต 1 ราย พบส่วนมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และ 25-34 ปี ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วย 6,900 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยจำนวน 30 ราย และศูนย์พักพิงเด็กด้อยโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยจำนวน 16 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) การติดเชื้อพยาธิปากขอและพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในเด็กและวัยรุ่นในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิปากขอและพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเมืองเวียงจันทน์ สปป.ลาว พบว่า อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ เท่ากับ 39.0% และ 36.0% ตามลำดับ นักเรียนที่มีอายุมากกว่า มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อพยาธิปากขอ (Yoshida, Horie, & Akkhavong, 2019)

จากข้อมูลและปัญหาสุขภาพจากการป่วยด้วยโรคที่มีอาหารเป็นสื่อดังกล่าวข้างต้น จึงได้ศึกษาความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร และการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนະຄອນໄຫວ

ເມືອງຄຳເກີດ ແຂວງບໍລິຄຳໄຊ ສປປ.ລາວ โดยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้บริหารโรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปวางแผนให้ความรู้และพัฒนาการปฏิบัติด้านสุขลักษณะที่ถูกต้องของนักเรียน ให้สามารถป้องกันการเกิดโรคจากอาหารเป็นสื่อ ช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล และความสัมพันธระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนະຄອນໄຫວເມືອງຄຳເກີດ ແຂວງບໍລິຄຳໄຊ ສປປ.ລາວ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ทำการศึกษาในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปีที่ 5 ถึง 7) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนนະຄອນໄຫວເມືອງຄຳເກີດ ແຂວງບໍລິຄຳໄຊ ສປປ.ລາວ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน โดยใช้สูตร (Daniel, 2009) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2_{\alpha/2} P(1 - P)}$$

โดย N คือ จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 585 คน $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 P คือ สัดส่วนความรู้และการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมืองไชยเชษฐา นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว เท่ากับ 0.39 (วาสนา พัวปัญญา, บุญถม แพงดี & คำแสง พิลาวง, 2558) d คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 249 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถามหรือการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ดังนั้น จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ 274 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยช่วงสุ่มเท่ากับ N/n แทนค่า $N = 585$ คน และ $n = 249$ คน ดังนั้น ช่วงในการสุ่ม คือ 3 คน ตามช่วงของการสุ่มโดยเริ่มจากการนับ 1,3,6..... จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ 274 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีคำถามจำนวน 31 ข้อ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย สาเหตุการปนเปื้อนของอาหาร อันตรายที่เกิดจากอาหารที่ไม่สะอาด ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบ มีแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choices) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้เพียง 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยคะแนนอิงเกณฑ์ ความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 0 – 59) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79) และระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

3) แบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล มีคำถามจำนวน 60 ข้อ เป็นคำถามที่ใช้วัดการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน มีแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้เพียง 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติประจำได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติได้ 1 คะแนน

โดยแบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนอื่น จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วย KR-20 โดยคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ได้ค่า เท่ากับ 0.79 และการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน เพื่อขอข้อมูล โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบด้วยตนเอง การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE642293 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจรรยาบรรณการค้นคว้าของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เลขที่ 281 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 274 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 ช่วงอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 61.7 และช่วงอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 38.3 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.97 ปี (SD = 1.14) ส่วนมากเป็นเผ่าลาวลุ่ม ร้อยละ 71.5 เผ่าม้ง ร้อยละ 26.3 และเผ่าลาวเทิง ร้อยละ 2.2 ระดับการศึกษา พบว่า เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 38.3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 7 ร้อยละ

31.8 และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 29.9 ตามลำดับ อาชีพของผู้ปกครอง เป็นข้าราชการ ร้อยละ 32.5 เกษตรกร ร้อยละ 31.4 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.0 และรับจ้างร้อยละ 5.1 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร

ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 92.3 และมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 7.7 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.09 (SD = 3.71) ดังแสดงในตารางที่ 2 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาบน้ำทุกวันวันละ 2 ครั้ง ตอบถูกร้อยละ 68.2 ไม่พูดคุย ไอหรือจาม รดอาหาร ตอบถูกร้อยละ 63.5 สถานที่ที่เตรียมปรุงและประกอบอาหารควรทำความสะอาดง่ายมีลักษณะเรียบ ตอบถูกร้อยละ 57.7 แผลงและสัตว์นำโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสุขาภิบาลอาหารมากที่สุด คือ หนู แมลงสาบ แมลงวัน ตอบถูกร้อยละ 56.6 และ ตะเกียบควรทำด้วยไม้ไม่ตกแต่งสี เช่น ไม้ไผ่หรือไม้เนื้อละเอียด ตอบถูกร้อยละ 53.6

ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ และเครื่องดื่ม ควรวางสูงจากพื้นสูง 60 เซนติเมตร ตอบถูกร้อยละ 6.2 ต้องมีการควบคุมสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค เพื่อลดพาหะนำโรคและการเกิดโรค ตอบถูกร้อยละ 7.7 พืช สัตว์ และปลาที่ไม่มีพิษไม่ใช่สาเหตุของการปนเปื้อนของอาหารและอันตรายต่อสุขภาพ ตอบถูกร้อยละ 11.7 การปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพดี ที่ไม่ถูกต้องคือพักผ่อน นอนหลับอย่างน้อยวันละ 5-6 ชั่วโมง ตอบถูกร้อยละ 17.5 และ เชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดโรคที่มีลักษณะของอาการปวดท้อง ท้องร่วงอย่างรุนแรง คือ *Clostridium perfringens* ตอบถูกร้อยละ 18.2 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล

การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 75.5 โดยมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 152.73 (SD = 7.0) (ดังแสดงในตารางที่ 4)

การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติประจำมากที่สุด 5 ลำดับแรกได้แก่ ไม่นำสีย้อมผ้าและสารกันบูดมาใส่ในอาหาร ร้อยละ 90.5 กินอาหารปรุงสุกด้วยความร้อน ไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 85.0 การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบในลักษณะตั้งโดยเอาส่วนที่มือจับไว้ด้านบนหรือวางเรียงในแนวนอนไปในทางเดียวกัน และเก็บในภาชนะปกปิดมิดชิด ร้อยละ 83.1 ใช้ตะเกียบที่ทำด้วยไม้ ไม่มีเชื้อรา ร้อยละ 82.8 และไม่พูดคุยหรือสูบบุหรี่ขณะปรุง ประกอบอาหาร ร้อยละ 82.1

ส่วนการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ปฏิบัติเลย มากที่สุด 5 ลำดับแรกได้แก่ 5 ลำดับแรก ได้แก่ ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในเวลาที่การกินอาหารร่วมกันในครอบครัว ร้อยละ 37.6 รองลงมา ใช้ผ้ากันเปื้อนทุกครั้งเตรียมปรุงอาหาร ร้อยละ 33.6 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ร้อยละ 27.0 เก็บไข่ไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 5-7 องศาเซลเซียส ร้อยละ 25.2 และการชิมอาหารในระหว่างการปรุงต้องตักแบ่งใส่ถ้วยและใช้ช้อน ร้อยละ 16.4 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.133$ $p\text{-value} = 0.027$) (ดังแสดงในตารางที่ 6)

บทสรุปและอภิปรายผล

ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาคอนโซ เมืองคัมเบลา แขวงบอลิคำไซ มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.7 และมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับต่ำ ร้อยละ 92.3 เนื่องจาก สปป.ลาว เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และเมืองเกิด แขวงบอลิคำไซ มีสภาพแวดล้อมเป็นภูเขา ร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นชนเผ่า ส่วนใหญ่มาจากเขตชนบท การให้สุศึกษาและการเผยแพร่ให้ความรู้ด้านนี้ โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังมีน้อยและไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงทำให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษา พบว่า คำถามที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ อาบน้ำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ตอบถูกร้อยละ 68.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไนจีเรีย ซึ่งจัดเป็นประเทศกำลังพัฒนา Temitayo (2016) พบว่าความรู้และการปฏิบัติด้านความปลอดภัยด้านอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนนานาชาติ Obafemi Awolowo University, Ile- Ife กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.0 มีความรู้ด้านความปลอดภัยในอาหารในระดับดี โดยมีเพียงร้อยละ 14.0 ที่มีความรู้ด้านความปลอดภัยในอาหารอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า ยังมีความรู้/ความเชื่อที่อาจไม่ถูกต้อง หรือกลุ่มตัวอย่างอาจยังได้รับข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารไม่เพียงพอ แต่ก็เป็นความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างควรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ครอบคลุมยิ่งขึ้นเพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคจากอาหารเป็นสื่อได้

การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 มีการปฏิบัติระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติด้านสุขลักษณะ

ส่วนบุคคลที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติเลย ได้แก่ ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในเวลาที่รับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว ร้อยละ 37.6 ใช้ผ้ากันเปื้อนทุกครั้งที่จะเตรียมปรุงอาหาร ร้อยละ 33.6 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ร้อยละ 27.0 เก็บไข่ไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 5-7 องศาเซลเซียส ร้อยละ 25.2 และการชิมอาหารในระหว่างการปรุงต้องตักแบ่งใส่ถ้วยและใช้ช้อน ร้อยละ 16.4 อาจเนื่องจาก นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง บางส่วน ยังคุ้นเคยกับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารในบริบทของ สปป.ลาว ในพื้นที่ชนบท ไม่ใช้ช้อนกลาง และการปรุงอาหารในครัวเรือนไม่สวมผ้ากันเปื้อน ส่วนกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากบางครอบครัว ต้องให้นักเรียนช่วยทำงานบ้าน หรือทำงานรับจ้างหลังเลิกเรียน หรือ นักเรียนบางส่วน ให้ความสำคัญกับการใช้อินเทอร์เน็ต Social network ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ในระดับสูงขึ้น ก็จะเป็นการส่งเสริมให้ นักเรียนมีการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ดีขึ้นด้วย

ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาคอนโซ เมืองคัมเบลา แขวงบอลิคำไซ สปป.ลาว ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ระดับต่ำถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลไม่ดี และไม่ถูกต้องเหมาะสม มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นสื่อ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานด้านการศึกษา รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ด้านนี้แก่นักเรียน อย่างทั่วถึง โดยเน้นหนัก

การให้ความรู้ข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกได้น้อย เพื่อให้
นักเรียนมีระดับความรู้ที่สูงยิ่งขึ้น และมีการรณรงค์ให้มีการ
ปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการ
ป้องกันและโรคอาหารเป็นสื่อ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้ที่จะ
ส่งผลต่อการเสริมสร้างหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ
เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). กรมควบคุมโรค เผยแพร่พยากรณ์โรคฯ ฉบับที่ 7/2564 เตือนประชาชนช่วงนี้อุณหภูมิเริ่มสูงขึ้น อาจทำให้อาหาร
บูดเสียได้ง่าย ระวังป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ขอให้ยึดหลัก สุก ร้อน สะอาด. ค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564, จาก

<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=17033&deptcode=brc>

วาสนา พัวปัญญา, บุญถม แพงดี & คำเส็ง พิลาวง. (2558). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอเมืองไชยเชษฐา นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. เวียดนาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(4), 50-56.

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบกิจการ
ด้านอาหาร. กรุงเทพฯ: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย.

Daniel, W.W. (2009). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. 9th ed. Hoboken, NJ: J. Wiley & Sons.

Temitayo, I.O. (2016). Knowledge and practices of personal hygiene among senior secondary school students of
Ambassadors College, Ile-Ife, Nigeria. **Texila International Journal of Public Health**, 4(4), 648-660.

Yoshida, I., Horie, O., & Akkhavong, K. (2019). Predictors of hookworm and *Opisthorchis viverrini* infection among adolescents
in urban Laos: A cross-sectional study. **Research and Reports in Tropical Medicine**, 10, 31.

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	44.2
หญิง	153	55.8
อายุ		
15-17 ปี	169	61.7
18-19 ปี	105	38.3
Mean ± S.D. :16.97 ± 1.14 Min.=15 Max.=19		
เผ่า		
ลาวลุ่ม	196	71.5
ม้ง	72	26.3
ลาวเทิง	6	2.2
ระดับการศึกษา		

ปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในบริบทของ สปป.ลาว และศึกษาใน
กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายพื้นที่ เพื่อจะ
ได้มีข้อมูลในการเปรียบเทียบ และหาแนวทางสำหรับการ
วางแผนการให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและรณรงค์ให้มี
การปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดียิ่งขึ้น

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 5	105	38.3
มัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6	82	29.9
มัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 7	87	31.8
อาชีพของผู้ปกครอง		
ข้าราชการ	89	32.5
รับจ้าง	14	5.1
ธุรกิจส่วนตัว	85	31.0
เกษตรกร	86	31.4

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 60 % : 0- 17 คะแนน)	253	92.3
ระดับปานกลาง (60 – 79 % : 18- 23 คะแนน)	21	7.7
ระดับสูง ($\geq$ 80 % : 24- 31 คะแนน)	0	0.0
Mean $\pm$ S.D.: 12.09 $\pm$ 3.71 Min = 4 Max = 23		

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

ข้อความถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. การดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล คือ อาบน้ำทุกวันวันละ 2 ครั้ง	187	68.2
2. ไม่พูดคุยก ไอหรือจาม รดอาหาร	174	63.5
3. สถานที่เตรียมปรุงและประกอบอาหารควรทำความสะอาดง่าย มีลักษณะเรียบ	158	57.7
4. หนู แมลงสาบ แมลงวันเป็นแมลงและสัตว์นำโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสุขาภิบาลอาหารมากที่สุด	155	56.6
5. ตะเกียบควรทำด้วยไม้ไม่ตกแต่งสี เช่น ไม้ไผ่หรือไม้เนื้อละเอียด	147	53.6
6. เนื้อสัตว์ที่เก็บไว้นานต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 0 องศาเซลเซียส	137	50.0
7. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องควรเลือกซื้อ เตรียม ปรุงและเก็บอาหารให้ถูกต้องเพื่อให้ได้อาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัยต่อร่างกาย	137	50.0
8. ปัจจัยที่ทำให้อาหารไม่สะอาดปลอดภัย 5 ปัจจัย ได้แก่ บุคคล อาหาร ภาชนะอุปกรณ์สถานที่ปรุงประกอบอาหาร/ครัว สัตว์แมลงนำโรค	136	49.6
9. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร	136	49.6
10. การล้างผักชนิดที่เป็นหัว เช่น ผักกาด มัน แครอท ฟักทอง ใช้มือถูเบาๆ ที่เปลือกทั้งไว้ให้แห้งแล้วนำไปปอกเปลือก หลังจากนั้นล้างด้วยน้ำอีกครั้ง	135	49.3
11. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งหากจับต้องสิ่งสกปรกหลังจากห้องส้วมหรือก่อนปรุงอาหาร	129	47.1
12. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ปากและฟัน ทำความสะอาดโดยแปรงฟันให้ถูกวิธีในตอนเช้าและก่อนนอน มือและเล็บ ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งให้ล้างเลยมจนถึงข้อมือ	126	46.0
13. สุขอนามัยที่ีระหว่างปรุงอาหารควรปรุงให้สุกสะอาดโดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปรุงประกอบอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เวลาไอหรือจามทุกครั้ง ใช้ผ้าสะอาดปิดปากและปิดจมูก	126	46.0
14. การปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพดีควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ถ่ายอุจจาระในส้วมให้เป็นเวลาทุกวัน	125	45.6
15. การบริโภคอาหารที่ถูกต้องกินอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในเวลาที่กินอาหารร่วมกันในครอบครัว ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดและสบู่	115	42.0

ข้อความเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ
16. การวางภาชนะอุปกรณ์ ซ้อน ส้อม ตะเกียบ ควรวางในลักษณะตั้งเอาส่วนที่มีมือจับไว้ด้านบน	115	42.0
17. อาหารที่แบ่งตามลักษณะความคงตัวของอาหาร มี 3 ประเภท คือ อาหารแห้ง หรืออาหารที่มีความคงตัวสูง อาหารที่อาจเน่าเสีย/เสื่อมคุณภาพง่าย และอาหารที่เน่าเสีย/เสื่อมคุณภาพได้ง่าย	112	40.9
18. การล้างภาชนะอุปกรณ์ ให้ปลอดภัยที่สุดคือล้างด้วยน้ำยาล้างจานก่อนแล้วจึงล้างออกด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง	111	40.5
19. สาเหตุการปนเปื้อนของอาหารและอันตรายต่อสุขภาพคือการบริโภคอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง กินอาหารเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ สารพิษที่เกิดจากเชื้อราที่ปะปนอยู่ในอาหาร	108	39.4
20. สุขอนามัยที่ตระหนักรู้ระหว่างปรุงอาหารควรจับช้อนและตะเกียบให้จับเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น การจับแก้วน้ำต้องจับต่ำกว่าครึ่งแก้ว ลงมา อย่าให้นิ้วและถูกบริเวณปากแก้ว ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	96	35.0
21. สถานที่เตรียมปรุงและประกอบอาหาร โต๊ะ สำหรับเตรียมปรุงอาหารควร สูง 60 เซนติเมตร	90	32.8
22. สุขอนามัยที่ตระหนักรู้ระหว่างปรุงอาหารคือใช้อุปกรณ์ที่สะอาดหยิบจับอาหารไม่ใช่มือหยิบจับอาหารโดยตรง หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกต้องวิธี เสิร์ฟจาน ชามต้องไม่ให้นิ้วมือสัมผัสผิวน้ำส่วนที่จะสัมผัสอาหารให้ใช้นิ้วหัวแม่มือสัมผัสที่ขอบจานอาหาร	88	32.1
23. หลังจากที่ทำหน้าเข้าห้องส้วมแล้ว ก่อนจะเตรียม ปรุง และประกอบอาหารควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดไม่ต้องเช็ดมือให้แห้งปล่อยให้แห้งเอง	88	32.1
24. โรคที่ไม่สามารถติดต่อได้ทางการสัมผัสทางน้ำมูก น้ำลาย คือกระเพาะอาหาร	83	30.3
25. สาเหตุการปนเปื้อนของอาหารและอันตรายต่อสุขภาพ เชื้อแบคทีเรีย ชนิดที่พบจาก สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ดิบ ไข่ นม สัตว์ต่างๆ (รวมถึง สัตว์เลี้ยง) แมลง และน้ำ ทั้ง คือ <i>Campylobacters jejuni</i>	80	29.2
26. วิธีการล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดที่ถูกต้องคือการล้างมือให้สะอาดต้องล้างด้วยน้ำและสบู่โดยวิธีการ 7 ขั้นตอน	51	18.6
27. เชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดโรคที่มีลักษณะของอาการ ปวดท้อง ท้องร่วงอย่างรุนแรง คือ <i>Clostridium perfringens</i>	50	18.2
28. พักผ่อน นอนหลับอย่างน้อยวันละ 5-6 ชั่วโมง	48	17.5
29. พืช สัตว์ และปลาที่ไม่มีพิษไม่ใช่สาเหตุของการปนเปื้อนของอาหารและอันตรายต่อสุขภาพ	32	11.7
30. ต้องมีการควบคุมสัตว์ และแมลงพาหะนำโรค เพื่อลดพาหะนำโรค และการเกิดโรค	21	7.7
31. อาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ และเครื่องดื่ม ควรวางสูงจากพื้นสูง 60 เซนติเมตร	17	6.2

ตารางที่ 4 การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

ระดับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลโดยภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต้องปรับปรุง (< 60 % : 60- 131 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (60 – 79 % : 132- 157 คะแนน)	207	75.5
ระดับดี (≥ 80 % : 158- 180 คะแนน)	67	24.5
Mean±S.D. : 152.73±7.00 Min.= 133 Max.= 171		

ตารางที่ 5 การปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (%)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
สุขลักษณะส่วนบุคคลการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพดี			
1. ไม่นำสีย้อมผ้าและสารกันบูดมาใส่ในอาหาร	248 (90.5)	26 (9.5)	0(0.0)
2. กินอาหารปรุงสุกด้วยความร้อนไม่กินอาหารสุกๆดิบๆ	233 (85.0)	41 (15.0)	0(0.0)
3. การวางซอห์น ส้อม ตะเกียบในลักษณะตั้งโดยเอาส่วนที่มี มือจับไว้ด้านบนหรือวางเรียงในแนวนอนไปในทางเดียวกันและเก็บในภาชนะปกปิดมิดชิด	229 (83.5)	42 (15.3)	3 (1.1)
4. ใช้ตะเกียบที่ทำด้วยไม้ ไม่มีเชื้รา	227 (82.8)	47 (17.2)	0(0.0)

การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (%)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
5. ไม่พูดคุยหรือสูบบุหรี่ขณะปรุง ประกอบอาหาร	225 (82.1)	49 (17.9)	0(0.0)
6. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะที่บรรจุที่ปิดสนิท เก็บในตู้ที่สูงจากพื้น	218 (79.6)	52 (19.0)	4 (1.5)
7. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	216 (78.8)	58 (21.2)	0(0.0)
8. เล็บต้องตัดให้สั้น ไม่สวมเครื่องประดับเส้นนาฬิกา	214 (78.1)	60 (21.9)	0(0.0)
9. จัดเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเป็นระเบียบใช้งานง่าย	214 (78.1)	51 (18.6)	9 (3.3)
10. ไม่วางอาหารและภาชนะที่ใช้ในการปรุงอาหารไว้บนพื้น	213 (77.7)	51 (18.6)	10 (3.6)
11. ตัดเล็บให้สั้นไม่ควรสวมเครื่องประดับ เช่น นาฬิกา แหวน ขณะปรุงอาหาร	212 (77.4)	60 (21.9)	2 (0.7)
12. ต้องใช้อุปกรณ์ที่สะอาดหยิบจับอาหารไม่ใช่มือหยิบจับอาหารโดยตรง	206 (75.2)	66 (24.1)	2 (0.7)
13. ล้างมือระหว่าง การเตรียมปรุงประกอบอาหารชนิดต่าง	201 (73.4)	73 (26.6)	0(0.0)
14. ล้างมือหลัง สัมผัสสารเคมีต่างๆ เช่น สารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด	201 (73.4)	73 (26.6)	0(0.0)
15. ล้างมือก่อน การเตรียมปรุง	200 (73.0)	73 (26.6)	1 (0.4)
16. กำจัดเศษอาหารอย่างเหมาะสม ถูกวิธี	198 (72.3)	73 (26.6)	3 (1.1)
17. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาดหยิบจับอาหาร ไม่ใช่มือหยิบหรือ	196 (71.5)	77 (28.1)	1 (0.4)
18. การจับแก๊วน้ำต้องจับต่ำกว่าครึ่งแก๊วลงมา อย่าให้นิ้วแตะถูกบริเวณปากแก๊ว	192 (70.1)	77 (28.1)	5 (1.8)
19. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	191(69.7)	83(30.3)	0(0.0)
20. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ หรือหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีโรคติดต่อ	190 (69.3)	84 (30.7)	0(0.0)
21. การจับช้อนและตะเกียบให้จับเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น	188 (68.6)	69 (25.2)	17 (6.2)
22. มีถังขยะและระบบน้ำที่มีสภาพดี	187 (68.2)	85 (31.0)	2 (0.7)
23. การจับจาน ชามต้องไม่ให้นิ้วมือสัมผัสภาชนะส่วนที่จะสัมผัสอาหารให้นิ้วหัวแม่มือสัมผัสที่ขอบจานอาหาร	183 (66.8)	90 (32.8)	1 (0.4)
24. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเป็นน้ำแข็งที่ผลิตขึ้นจากน้ำที่สะอาด เพื่อใช้ในการบริโภค	180 (65.7)	94 (34.3)	0(0.0)
25. ถ้าในกรณีที่มีผลที่มีมือให้ทำความสะอาดไขว่ฆ่าเชื้อโรคทำแผล ปิดพลาสติกและสวมถุงมือให้เรียบร้อย	180 (65.7)	77 (28.1)	17 (6.2)
26. ล้างมือระหว่าง การเตรียมอาหารดิบกับอาหารสุก	178 (65.0)	93 (33.9)	3 (1.1)
27. อาหารต้องปรุงให้สุกสะอาดโดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์	176 (64.2)	95 (34.7)	3 (1.1)
28. ล้างมือหลัง สัมผัสอาหารดิบ	173 (63.1)	101 (36.9)	0(0.0)
29. เวลาไอหรือจามทุกครั้ง ต้องใช้ผ้าสะอาดปิดปากและปิดจมูก	168 (61.3)	67 (24.5)	39 (14.2)
30. ล้างมือหลัง สัมผัสอาหารดิบ	167 (60.9)	107 (39.1)	0(0.0)
31. ปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม	166 (60.6)	85 (31.0)	23 (8.4)
32. ใช้สารเคมีในการกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค	161 (58.8)	75 (27.4)	38 (13.9)
33. หลีกเลี่ยงอบายมุขต่างๆ เช่น ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และสิ่งเสพติด	159 (58.0)	103 (37.6)	12 (4.4)
34. ล้างมือก่อน การปรับการรับประทานอาหาร	153 (55.8)	121 (44.2)	0(0.0)
35. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดและสบู่	152 (55.5)	110 (40.1)	12 (4.4)
36. จัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเพื่อป้องกันสัตว์แมลงพาหะนำโรค	152 (55.5)	113 (41.2)	9 (3.3)
37. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารรับประทานรวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	147 (53.6)	89 (32.5)	38 (13.9)
38. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ได้แก่ อาหารที่พร้อมรับประทานได้ทันที ควรเก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดครอบ	146 (53.3)	106 (38.7)	22 (8.0)
39. ถ่ายอุจจาระในส้วมเป็นเวลาทุกวัน	145 (52.9)	105 (38.3)	24(8.8)

การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน (%)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
40. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้งแยกเก็บเป็นสัดส่วน	145 (52.9)	106 (38.7)	23 (8.4)
41. ไม่นำอาหารกระป๋องที่เป็นสนิมมาประกอบอาหาร	144 (52.6)	130 (47.4)	0(0.0)
42. แปรงฟันถูกวิธีในตอนเช้าและก่อนนอนทุกวัน	144 (52.6)	128 (46.7)	2(0.7)
43. ทำความสะอาดพื้นที่เตรียม ปรงและประกอบอาหารให้สะอาดไม่มีหยากรโย	139 (50.7)	135 (49.3)	0(0.0)
44. ล้างมือหลัง มีการไอ จาม แคะจมูก เกาศีรษะ	138 (50.4)	106 (38.7)	30 (10.9)
45. ล้างมือหลัง สัมผัสสิ่งที่สกปรกเช่น ขยะ ของเสียต่างๆ	138 (50.4)	136 (49.6)	0(0.0)
46. เก็บหอม กระเทียม โดยแขวนไว้ในที่โปร่ง สะอาดมีลมไล่	130 (47.4)	139 (50.7)	5 (1.8)
47. ควรหยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกตามวิธี	129 (47.1)	121 (44.2)	24 (8.8)
48. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด	127 (46.4)	146 (53.3)	1 (0.4)
49. เก็บขยะทิ้งทุกครั้งเมื่อปรุง ประกอบอาหารเสร็จ	126 (46.0)	139 (50.7)	9 (3.3)
50. ต้องปรุงประกอบอาหารบนโต๊ะควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	124 (45.3)	109 (39.8)	41 (15.0)
51. นอนหลับพักผ่อนวันละ 7-8 ชั่วโมง	116 (42.3)	158 (57.7)	0(0.0)
52. เก็บภาชนะและอุปกรณ์ในลักษณะคว่ำในภาชนะโปร่งและสะอาด	114 (41.6)	160 (58.4)	0(0.0)
53. ทุกครั้งที่ไอหรือจามใช้ผ้าสะอาดปิดปากและจมูก	110 (40.1)	111 (40.5)	53(19.3)
54. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	108 (39.4)	164 (59.9)	2(0.7)
55. ล้างมือหลัง ได้สัมผัสส่วยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายและมีเชื้อโรค เช่น เส้นผม ใบหน้า รอยบาดแผล สิว	84 (30.7)	152 (55.5)	38 (13.9)
56. การชิมอาหารในระหว่างการปรุงต้องตักแบ่งใส่ถ้วยและใช้ช้อน	135 (49.3)	94 (34.3)	45 (16.4)
57. เก็บไข่ไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 5-7 องศาเซลเซียส	100 (36.5)	105 (38.3)	69 (25.2)
58. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 -5 วัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที	94 (34.3)	106 (38.7)	74(27.0)
59. ใช้ผ้ากันเปื้อนทุกครั้งเตรียม ปรุงอาหาร	112 (40.9)	70 (25.5)	92 (33.6)
60. ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในเวลาที่การกินอาหารร่วมกันในครอบครัว	61 (22.3)	110 (40.1)	103 (37.6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารกับการปฏิบัติสุขลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 274)

ตัวแปร	r	p-value	(95%CI)	ปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล
ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร	0.133*	0.027	0.015 ถึง 0.251	ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสุขลักษณะส่วนบุคคลต่ำ