

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร
ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์
กรกฎาคม 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร
ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”

ของ นางสาวเรณู มหายศนันท์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.วิรัช ประวันเตา)


.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร)

อนุมัติ


.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

16 กค 2562

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ไพรัตน์ อ่อนอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก นายนพคุณ ยรรยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และอาจารย์สุดาวดี ยะสะกะ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เหนือสิ่งอื่นใด ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาของผู้วิจัย คณะอาจารย์ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาตลอดระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน รวมทั้งผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จที่ไม่สามารถเอ่ยนามในที่นี้ได้ทั้งหมด ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

เรณู มหายศนันท์

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัส
อาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย เรณู มหายศนันท์

ประธานที่ปรึกษา ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,
มหาวิทยาลัยนเรศวร 2562

คำสำคัญ ผู้สัมผัสอาหาร พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ
โรงเรียนประถมศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำเสนอผลการศึกษาในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษโดยรวมอยู่ในระดับดี มีความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 99.55) และได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขด้านการเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย มากที่สุด (ร้อยละ 97.32) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ($B = 0.649$) การศึกษาระดับประถมศึกษา ($B = 2.709$) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($B = 2.925$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ได้ร้อยละ 32.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P -value < 0.001, 0.002 และ 0.024 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้บริหารและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ควรเน้นการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้สัมผัสอาหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมีการบูรณาการงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในโรงเรียนร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนสื่อ และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำในโรงเรียนอย่างยั่งยืน



Title FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOUR OF FOOD POISONING PREVENTION AMONG FOOD HANDLERS IN PRIMARY SCHOOL, MUANG, PHITSANULOK, THAILAND.

Author Renu Mahayosanan

Advisor Piraya Aungudornpukdee, Ph.D.

Academic Paper Thesis, Master of Public Health, Naresuan University, 2019

Keywords Food handlers, Behaviour of food poisoning prevention, Primary school

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate factors affecting the behaviour of food poisoning prevention among food handlers in primary school, Muang, Phitsanulok, Thailand. The participants were recruited from 224 food handlers, using self-reported questionnaires. Stepwise multiple regression analysis was used to analyze factors which affect the behaviour of food poisoning prevention. The data was analyzed and reported as frequency, percentage, mean, standard deviation.

The results revealed that the participants had knowledge, attitude, food poisoning prevention behaviours including the convenience on food sanitation practice were at a good level. Most of the participants received information from public health officer (99.55%) and were supported from school and public health about safely cooking (97.32%). The factors affecting the behaviour of food poisoning prevention among food handlers in primary school were convenience on food sanitation practice ($B = 0.649$), assessment according to educated from primary school ($B = 2.709$), and junior high school ($B = 2.925$). These factors can explain the variance of food poisoning prevention behaviors among food handlers in primary schools at 32.9% with statistical significance 0.05 (P-value <0.001, 0.002 and 0.024, respectively).

The research suggests that administrators and the persons who were relevant to the food sanitation in school should be management for food sanitation and facilities for food handlers. Related organizations should integrate disease surveillance with food and water sanitation in schools. In addition, media and equipments for improving knowledge on food poisoning prevention and food sanitation should be continuous provided for food handlers in schools to reduce food and water borne diseases in schools sustainable.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร.....	16
แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model.....	22
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

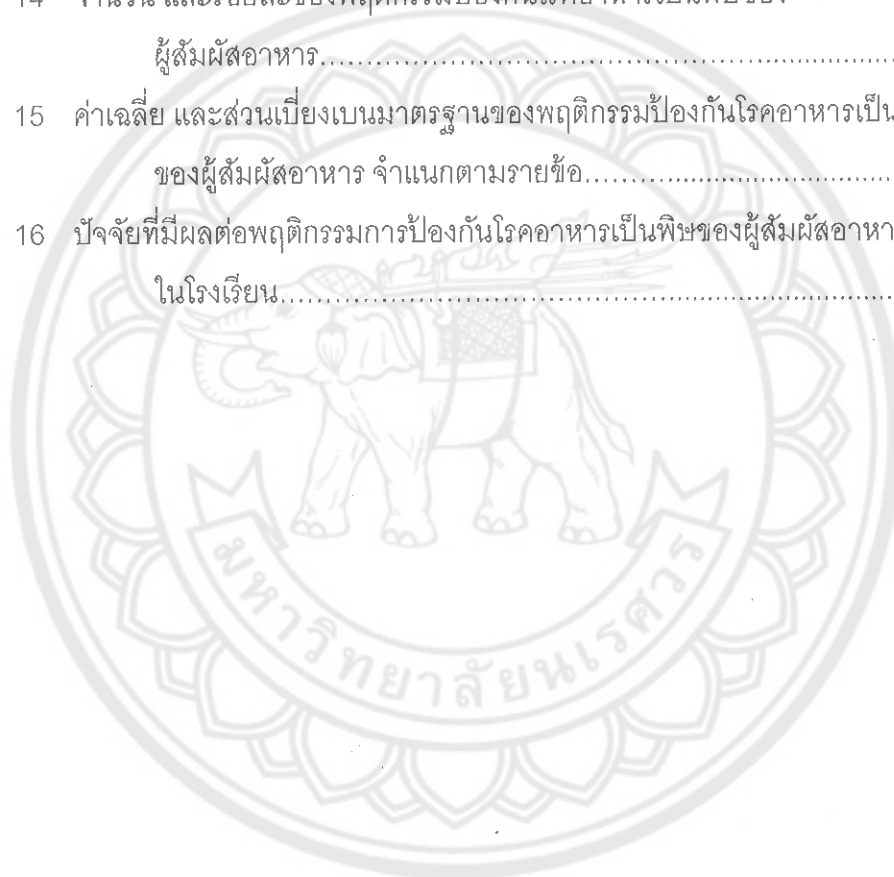
บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ.....	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ.....	49
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม.....	54
ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมกำบังกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร....	57
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคอาหารเป็นพิษของ ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน.....	59
5 บทสรุป.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	69
ประวัติผู้วิจัย.....	86

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ขนาดตัวอย่างของผู้สัมผัสอาหารแต่ละขนาดโรงเรียน.....	34
2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	40
3 จำนวน และร้อยละของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน จำแนกตามคุณลักษณะ ด้านประชากร.....	43
4 จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร.....	45
5 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการ สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ.....	45
6 จำนวน และร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร.....	47
7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ.....	47
8 จำนวน และร้อยละระดับความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลัก สุขาภิบาลอาหาร.....	49
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลัก สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ.....	50
10 จำนวน และร้อยละของการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล อาหารสำหรับโรงอาหาร.....	51
11 จำนวน และร้อยละผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล อาหารสำหรับโรงอาหาร จำแนกตามรายชื่อ.....	52
12 จำนวน และร้อยละการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ และการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ จำแนกตามรายชื่อ.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 จำนวน และร้อยละการได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือ หน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ.....	55
14 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของ ผู้สัมผัสอาหาร.....	57
15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ.....	57
16 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร ในโรงเรียน.....	60



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 ขั้นตอนการปนเปื้อนของอาหาร.....	7
2 สาเหตุที่ทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อน.....	11
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต การพัฒนาเด็กให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงนับเป็นภารกิจสำคัญ ที่จะต้องตระหนักและให้ความสนใจ โดยเฉพาะเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน โรงเรียนจะเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งโรงเรียนเป็นสถาบันที่มีความสำคัญสำหรับอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่เด็กตั้งแต่วัยเรียน ให้มีความรู้ ความคิด มีทัศนคติที่ดี การได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพและความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองมุ่งหวังอย่างยิ่ง ดังนั้นการจัดบริการด้านอาหารและโภชนาการของโรงเรียนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะความสะอาดปลอดภัยของอาหารและภาชนะทำอาหารต้องปราศจากเชื้อโรค พยาธิ หรือสารเคมีที่อาจเป็นพิษหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพนักเรียนได้ (อำพร ท่าตะ และคณะ, 2559)

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย มนุษย์อาจเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ หากอาหารที่รับประทานไม่มีความปลอดภัย หรือมีการปนเปื้อนสารพิษต่างๆ ดังนั้น ความปลอดภัยของอาหารที่บริโภคจึงมีความสำคัญ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ เช่น ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค เป็นต้น โดยสาเหตุของการปนเปื้อนอาจเกิดจากขั้นตอนต่างๆ ของการประกอบอาหาร ได้แก่ การเตรียม การปรุง การเก็บรักษา การเสิร์ฟ และในปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมของอุตสาหกรรมมุ่งผลผลิตเพื่อเศรษฐกิจเป็นหลัก และประกอบกับอิทธิพลของเทคโนโลยีชีวสารสนเทศที่มีความรวดเร็ว ทำให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความไม่ปลอดภัยของอาหารที่ปรุงสำเร็จ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศหลายด้าน เช่น ทำให้ประชาชนมีสุขภาพทางด้านสุขภาพ มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก สูญเสียค่ารักษาพยาบาล ต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน ส่วนด้านเศรษฐกิจรัฐจะต้องสูญเสียรายจ่ายในระหว่างที่มีการเกิดโรค เช่น ค่ารักษาพยาบาล การสอบสวนโรค และการควบคุมโรค รวมถึงการท่องเที่ยวของประเทศ ซึ่งจากสถานการณ์สุขภาพของอาหาร พบว่า คนไทยมีสุขภาพและโอกาสเสี่ยงจาก

การบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเกิดจากอันตรายที่มีในอาหาร ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด, 2557) โดยเฉพาะโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อหรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อ ปนเปื้อนเข้าไป เช่น สารพิษหรือท็อกซิน (Toxin) ที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่างๆ สารหรือวัตถุมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์ รวมทั้งกลุ่มเชื้อโรคที่มีการสร้างสารพิษในลำไส้ และจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือพยาธิ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2557) ซึ่งโรคอาหารเป็นพิษ เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2558)

อาหารเป็นพิษเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย มักพบการระบาดในกลุ่มที่มีคนจำนวนมากรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารพิษร่วมกัน จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษระหว่างปี พ.ศ.2555-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2559 พบผู้ป่วยทั้งหมด 139,766 ราย อัตราป่วย 212.31 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 530.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 405.88 ต่อประชากรแสนคน และ 10-14 ปี อัตราป่วย 276.43 ต่อประชากรแสนคน และพบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่พบมากสุดเป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 25.83 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีการระบาดทั้งหมด 130 เหตุการณ์ โดยร้อยละ 79.23 เป็นเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ 103 เหตุการณ์ ความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายตามธรรมชาติต่ำ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559)

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดอุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 8,244 ราย อัตราป่วย 235.63 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.44:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 517.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 506.72 และ 387.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 29.82 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ อัตราป่วย 294.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย และตาก อัตราป่วย 286.11,

196.92, 165.92 และ 163.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษที่เป็นกลุ่มก้อน เขตสุขภาพที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดในสถานศึกษามากที่สุด ร้อยละ 61.70 และพบในจังหวัดพิษณุโลกมากที่สุด ร้อยละ 29.79 รองลงมาคือ สุโขทัย (ร้อยละ 25.53) ตาก (ร้อยละ 23.40) เพชรบูรณ์ (ร้อยละ 14.89) และอุตรดิตถ์ (ร้อยละ 6.38) ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2559)

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2559 มีการรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 2,464 ราย อัตราป่วย 286.11 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.46:1 โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กนักเรียน ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี พบสูงสุด อัตราป่วย 597.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 531.97 และ 459.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยอำเภอเมืองพิษณุโลก พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 611 ราย อัตราป่วย 215.30 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กนักเรียน ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี พบสูงสุด อัตราป่วย 433.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 378.36 และ 333.25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษมาอย่างต่อเนื่องและพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 โดยเหตุการณ์ที่พบทั้งหมดเป็นเหตุการณ์การระบาดในโรงเรียน บัณฑิตเสี่ยงเกิดจากการรับประทานอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยมีแม่ครัวของโรงเรียนเป็นผู้ปรุงอาหาร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2559)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ที่พบได้บ่อย และเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยจังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดที่พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และพบมากที่สุดที่อำเภอเมืองพิษณุโลก ส่วนใหญ่เกิดกับกลุ่มเด็กนักเรียนและเกิดในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นอนาคตของชาติ บัณฑิตเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยมีแม่ครัวหรือผู้สัมผัสอาหารเป็นผู้ปรุง ซึ่งการระบาดของโรคแต่ละครั้ง จะมีผู้ป่วยจำนวนมาก สร้างความตื่นตระหนกให้กับนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน รวมทั้งทำให้เกิดภาพลักษณ์ด้านลบในสายตาของสังคม เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจของภาคเหนือตอนล่าง มีความสำคัญทางด้านการท่องเที่ยว และวัฒนธรรม มีประชากรอาศัยจำนวนมาก ทำให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน จึงทำการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน เพื่อพัฒนาการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหาร ทิศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสอาหารที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน
2. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้ PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 - กรกฎาคม 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยนำ ในการศึกษาี้ หมายถึง ปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นจากลักษณะเฉพาะของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร) ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหาร

ปัจจัยเอื้อ ในการศึกษาี้ หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางกายภาพและชีวภาพที่เอื้อหรือทำให้ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความสามารถที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคอาหารเป็นพิษ ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร

ปัจจัยเสริม ในการศึกษาี้ หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมในการปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข

พฤติกรรมป้องกันการโรคอาหารเป็นพิษ ในการศึกษาี้ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร เพื่อส่งเสริมหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษในเด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และ สิ่งแวดล้อม

ผู้สัมผัสอาหาร ในการศึกษาี้ หมายถึง ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรุงอาหาร ผู้เสิร์ฟอาหารหรือผู้จำหน่ายอาหารและน้ำ ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งหมด 58 แห่ง

โรคอาหารเป็นพิษ ในการศึกษาี้ หมายถึง โรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารพิษ ของเด็กนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้สัมผัสอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ภายในระยะเวลา 6 - 24 ชั่วโมง

บทที่ 2

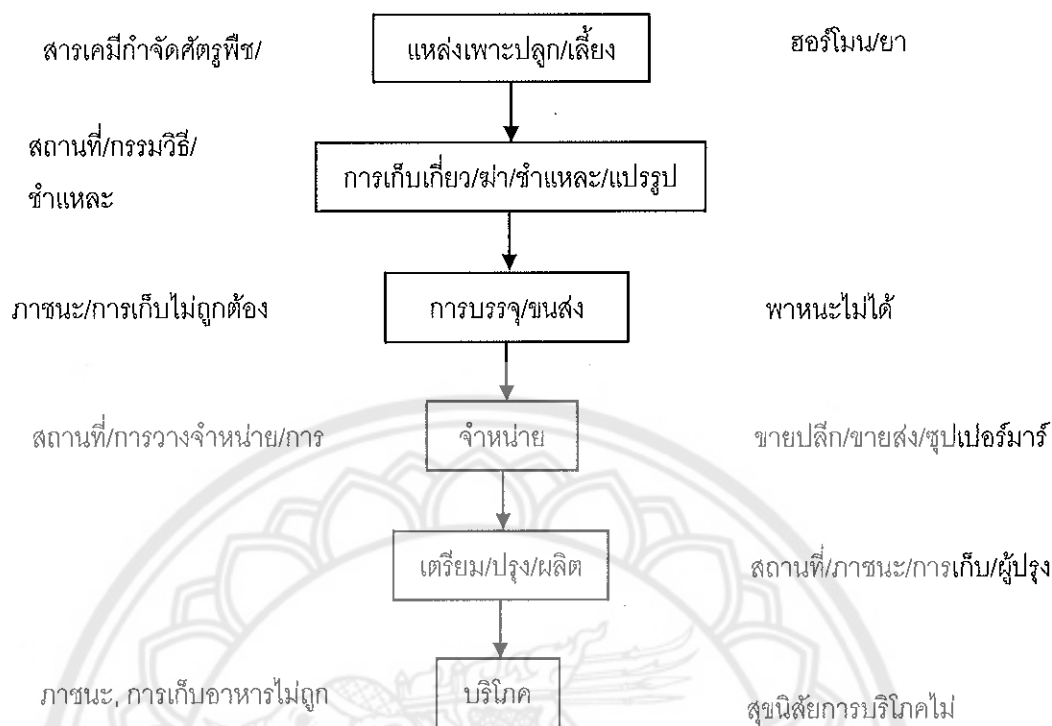
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร
4. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) กล่าวไว้ว่า การปนเปื้อนของอาหาร หมายถึง การที่มีสิ่งแปลกปลอม หรือสิ่งที่เป็นอันตรายที่ไม่ใช่ส่วนประกอบของอาหาร เช่น เชื้อโรค สารเคมี หรือสิ่งของต่างๆ เป็นต้น ปะปนลงในอาหารหรือเครื่องดื่ม ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เมื่อบริโภคอาหารที่ได้รับการปนเปื้อนเข้าไป ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการปนเปื้อนของอาหาร

ที่มา: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2556

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การปนเปื้อนของอาหารสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การเพาะปลูก/เลี้ยงสัตว์ จนกระทั่งการบริโภค ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันอันตรายได้ คือ ผู้สัมผัสอาหารต้องรู้ความเสี่ยงว่าการปนเปื้อนของอาหารเกิดจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการปนเปื้อนทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ได้กล่าวถึง การปนเปื้อนของอาหารที่เกิดจากอันตราย 3 ประเภท ได้แก่

1. อันตรายทางกายภาพ (Physical Hazards) หมายถึง อันตรายที่เกิดจากการมีวัตถุปลอมปนอยู่ในอาหาร ทำให้ผู้บริโภคได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความระคายเคือง หรืออาจไปทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ผิดปกติ แหล่งอันตรายทางกายภาพมาจากหลายแหล่ง เช่น ปะปนกับวัตถุดิบ การใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพต่ำหรือออกแบบไม่ดี เป็นต้น

2. อันตรายทางเคมี (Chemical Hazards) หมายถึง อันตรายที่เกิดจากสารเคมี สามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนของห่วงโซ่อาหาร อาจเป็นสารเคมีที่ติดมากับดิน น้ำ สิ่งแวดล้อม หรือปนเปื้อนมาจากกิจกรรมทางการเกษตร หรือเติมลงไปเพื่อช่วยในกรรมวิธีการผลิต ชะลอการเน่าเสีย ตลอดจนเพื่อปกปิด หรือบดบังความด้อยคุณภาพของอาหาร อันเนื่องมาจากความเห็นแก่ได้ของผู้ขาย โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา สารกำจัดวัชพืช วัตถุเจือปนอาหาร สารปรุงแต่ง เป็นต้น

3. อันตรายทางชีวภาพ (Biological Hazards) หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นจากสิ่งมีชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ จุลินทรีย์ ไวรัส และปรสิต ซึ่งหากบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส หรือ ปรสิต เข้าไปก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

ฉะนั้น อันตรายที่เกิดจากการปนเปื้อนของอาหาร จะเกิดจาก 3 สาเหตุ คือ อันตรายทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ แต่สาเหตุหลักที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำที่พบมากในเขตสุขภาพที่ 2 (จังหวัดอุดรธานี ตาก สุโขทัย พิษณุโลก และเพชรบูรณ์) จะเกิดจากอันตรายทางชีวภาพ ซึ่งได้แก่ แบคทีเรีย และไวรัส โดยโรคในกลุ่มนี้ที่พบมากเมื่อรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อโรค หรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อเข้าไป คือ โรคอาหารเป็นพิษ

สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป (2557) ได้กล่าวถึง โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อหรือสารพิษที่สร้างจากเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ได้แก่

สารพิษหรือท็อกซิน (Toxin) ที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่างๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือ วัตถุมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์เช่น เห็ด ปลา หอย และอาหารทะเลต่างๆ รวมทั้งกลุ่มเชื้อโรคที่มีการสร้าง สารพิษในลำไส้ ทั้ง 2 กลุ่มนี้ เช่น *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahemolyticus* และ *Clostridium botulinum* เป็นต้น

จากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น อุจจาระร่วงสาเหตุจาก *Escherichia coli*, *Salmonellosis*, *Shigellosis* หรือ พยาธิ เช่น Trichinosis หรืออุจจาระร่วงจาก *Viral gastroenteritis* เป็นต้น

สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์ (Harmful algae species) เช่น Ciguatera fish poisoning, Paralytic shellfish poisoning หรือพิษจากปลาปักเป้า

กรมควบคุมโรค (2561) ได้กล่าวถึง การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ พบได้จากการที่คนจำนวนมากรับประทานอาหารร่วมกัน และมีอาการอย่างรวดเร็วหลังจากรับประทานอาหารซึ่งสามารถแยกตามชนิดของเชื้อ ดังนี้

1. *Vibrio parahaemolyticus* เป็นแบคทีเรียที่ชอบเกลือเข้มข้นสูงในการเจริญเติบโต พบมากในอาหารทะเลที่ดิบหรือที่ปรุงไม่สุกพอ หากรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อเข้าไปในร่างกาย จะทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและปวดมวนท้องรุนแรง บางครั้งมีคลื่นไส้อาเจียน เป็นไข้และปวดศีรษะ ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือเป็นมูก มีระยะเวลาดำเนินโรค 1-7 วัน พบมากในอาหารทะเลที่ดิบหรือที่ปรุงไม่สุกพอ ระยะฟักตัว ปกติ 12-24 ชั่วโมง หรืออยู่ในช่วง 4-30 ชั่วโมง ระบาดวิทยาของโรค มีการป่วยประปราย และการระบาดที่เกิดจากแหล่งร่วม มีการรายงานจากหลายส่วนของโลก โดยเฉพาะญี่ปุ่น เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มสูงขึ้น มีรายงานระบุเชื้อก่อโรคเพียงร้อยละ 0.1-6 ในจำนวนนี้พบเชื้อ *V.parahaemolyticus* ร้อยละ 50-60

2. *Bacillus cereus* เป็นเชื้อที่ไม่ต้องการออกซิเจน สร้างสปอร์ได้ มีสารพิษ 2 ชนิด คือ ชนิดที่ทนต่อความร้อนได้ ทำให้เกิดอาเจียน และชนิดที่ทนความร้อนไม่ได้ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วง ติดต่อกันโดยการรับประทานอาหารที่ถูกเก็บไว้ ณ อุณหภูมิห้องหลังจากปรุงแล้ว ซึ่งทำให้เชื้อโรคมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น การระบาดที่มีอาการอาเจียนร่วมด้วย ส่วนมากพบเกี่ยวข้องกับข้าวผัดและอาหาร เนื้อที่เก็บรักษาไม่ถูกต้องหลังจากปรุง อาการที่พบ คือคลื่นไส้อาเจียน หรือมีอาการปวดท้องเกร็ง และอุจจาระร่วงในบางราย ระยะฟักตัวของโรค 1-6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการหลักและ 6-16 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงเป็นอาการหลัก

3. *Staphylococcal* มักพบเชื้อจากแผลผิวหนังที่อยู่ตามผิวหนังของผู้ประกอบอาหาร ปนเปื้อนไปกับอาหาร และไม่ได้ทำการอุ่นอาหารด้วยอุณหภูมิที่เหมาะสมก่อนรับประทานหรือแช่ตู้เย็น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน อุจจาระร่วง อ่อนเพลีย ตัวเย็นซีด และความดันโลหิตต่ำ มีระยะฟักตัวประมาณ 30 นาที ถึง 8 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ 2-4 ชั่วโมง

4. *Clostridium perfringens* เกิดจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนด้วยดิน อุจจาระ ซึ่งมีเชื้อโรคอยู่ในภาวะที่เกิดการแบ่งตัวและเจริญเติบโตของเชื้อโรค การระบาดส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การปรุงอาหารที่ร้อนไม่เพียงพอ อาการที่พบจะปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ อุจจาระร่วง บางรายอาจมีไข้และอาเจียน มีระยะฟักตัว ระหว่าง 6-24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ 10-12 ชั่วโมง

สำนักโรคติดต่อทั่วไป (2557) ได้กล่าวถึง การดูแลรักษาเบื้องต้นของนักเรียนที่ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ดังนี้

1. หากพบนักเรียนมีอาการอุจจาระร่วง ควรแยกเด็กออกดูแลที่ห้องพยาบาลของโรงเรียน
2. ให้ของเหลว เช่น น้ำแกงจืด ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ไออาร์เอส) เพื่อป้องกันการขาดน้ำ

3. ไม่ควรให้ยาหยุดถ่ายหรือยาปฏิชีวนะ

4. แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ หากอาการไม่ดีขึ้นให้พาไปพบแพทย์

แนวคิดเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

พระราชบัญญัติอาหาร (2522) อ้างถึงใน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ได้ให้ความหมาย อาหาร คือ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ต้ม ดม หรือนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการใดๆ หรือรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือเสพติดให้โทษตามกฎหมาย

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2538) กล่าวว่า อาหาร หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์กินได้โดยไม่เป็นพิษต่อร่างกายแต่มีประโยชน์ที่จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และทำให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายดำเนินไปได้อย่างปกติ อาหารมีความสำคัญต่อร่างกายมนุษย์เป็นอย่างมากตั้งแต่อยู่ในครรภ์ไปจนตลอดชีวิต โดยคนเราต้องกินอาหารเพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต มีพลังงานที่จะทำงาน มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรค

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) อ้างถึงใน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ให้ความหมาย อาหาร หมายถึง ของกิน เครื่องค้ำจุนชีวิต เครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต เช่น อาหารเข้า อาหารปลา อาหารนก โดยปริยายหมายถึง สิ่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

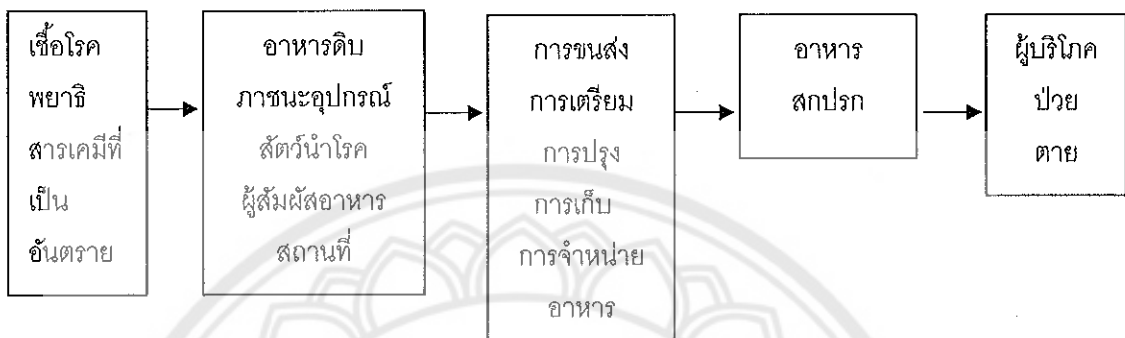
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ให้ความหมาย อาหาร หมายถึง อาหารประเภทต่างๆ ได้แก่ สารปรุงแต่งอาหาร น้ำ เครื่องดื่ม น้ำแข็ง นมและผลิตภัณฑ์จากนม

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า อาหาร หมายถึง สิ่งที่ได้รับประทาน หรือดื่มเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ ได้แก่ อาหารและสารปรุงแต่ง น้ำ นม และเครื่องดื่มต่างๆ โดยเมื่อรับประทาน หรือดื่มเข้าสู่ร่างกายแล้วต้องไม่เป็นโทษต่อร่างกาย ดังนั้นก่อนที่จะรับประทานอาหารต้องคำนึงความสะอาดและปลอดภัย โดยต้องอาศัยหลักการสุขาภิบาลอาหาร

การสุขาภิบาลอาหาร (Food sanitation) หมายถึง การบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม ปรุง และจำหน่ายอาหาร เพื่อให้อาหารสะอาดปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อการเจริญของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2556)

สมทรง อินสว่าง (2551) ให้ความหมาย การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง กระบวนการจัดการและควบคุมอาหารให้สะอาดปลอดภัยจากจุลินทรีย์ สารเคมี และสารพิษต่างๆ ที่เป็นอันตรายหรือที่อาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งการที่อาหารไม่สะอาดและปลอดภัย เนื่องจากอาหารถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค

หนอนพยาธิ สารเคมี หรือสารพิษต่างๆ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ตั้งแต่การเพาะปลูก การเก็บเกี่ยวผลผลิต การเลี้ยงสัตว์ การล่าสัตว์ การขนส่ง การเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร และการจำหน่ายอาหาร โดยมีพาหนะนำโรคและสื่อต่างๆ ดังภาพ 2



ภาพ 2 สาเหตุที่ทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อน

ที่มา: สมทรง อินสว่าง, 2551

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ได้กล่าวถึง การจัดการและควบคุมอาหารให้สะอาด ทำได้โดยการควบคุมปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้อาหารสกปรก ได้แก่

1. บุคคล หมายถึงผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหาร แม่บ้านที่ปรุงอาหารให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและสุขนิสัยที่ดีในการประกอบ ปรุงอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบและจำหน่าย

2. อาหาร หมายถึง อาหารที่จะนำมาปรุง ไม่ว่าจะเป็นอาหารสด เนื้อสัตว์ ผักสด อาหารแห้งหรืออาหารกระป๋อง จะต้องเลือกอาหารที่ใหม่ สด สะอาดและปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้วัตถุดิบปรุงแต่งอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำส้ม ซอส ซีอิ๊ว เป็นต้น ต้องเลือกใช้ที่ถูกต้อง มีการรับรองความปลอดภัยจากหน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. ภาชนะอุปกรณ์ หมายถึง ภาชนะรวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ใส่อาหารหรือหยิบจับอาหารระหว่างการเตรียม การปรุง ประกอบ และการจำหน่ายอาหาร เช่น จาน ช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด เขียง หม้อ กระทะ ที่คีบอาหาร เป็นต้น ต้องสะอาด ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย และเลือกใช้ให้

ถูกต้องเหมาะสมกับอาหารแต่ละชนิด เพราะภาชนะอุปกรณ์บางชนิด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้หากใช้ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การล้างเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกต้อง ก็มีผลที่จะทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ไม่ถูกปนเปื้อนเชื้อโรคได้

4. สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร หมายถึง บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร รวมถึงบริเวณที่รับประทานอาหารด้วย บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ควรจัดให้สะอาด เป็นระเบียบ สะดวกต่อการทำงาน ไม่นำวัตถุมีพิษ ซึ่งเป็นอันตราย เช่น สารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืชมาเก็บไว้ในบริเวณนี้เด็ดขาด มีการระบายอากาศที่ดี โดยมีปล่องระบายควัน กลิ่น จากการประกอบอาหาร มีปอดักไขมัน จัดทำท่อระบายน้ำทิ้งที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีห้องส้วม และที่ปัสสาวะ ให้พอเพียงสำหรับการบริการลูกค้า และทำความสะอาดอยู่เสมอ บริเวณที่จำหน่ายอาหารหรือรับประทานอาหาร ก็ควรล้างทำความสะอาดอยู่เสมอ

5. สัตว์และแมลงนำโรค หมายถึง หนู แมลงวัน แมลงสาบ มด รวมทั้งสัตว์เลื้อย เช่น สุนัข แมว นก ฯลฯ ซึ่งสามารถนำเชื้อโรคต่างๆ มาปนเปื้อนในอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ได้ ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมและป้องกัน โดยการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สะอาดเป็นระเบียบ เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์แมลงนำโรค และการใช้สารเคมีกำจัด จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การบริหารจัดการและการควบคุมปัจจัยที่ทำให้อาหารสกปรก และไม่ปลอดภัย ได้แก่ บุคคล อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สถานที่ ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร สัตว์และแมลงนำโรค โดยการดำเนินงานจะต้องอาศัยหลักการหรือเกณฑ์ด้านการจัดการสุขาภิบาลมาเป็นตัวกำหนด เพื่อให้การดำเนินงานได้มาตรฐาน

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2556) ได้กำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร ดังนี้

1. ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร

1.1 สถานที่รับประทานอาหาร เตรียม ปรุง และประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน

1.2 ไม่เตรียมปรุงอาหารบนพื้นและบริเวณหน้า หรือในห้องน้ำ ห้องส้วม และต้องเตรียมปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร

1.3 ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของอาหารทางราชการ เช่น เลขสารบบอาหาร เครื่องหมาย รับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.)

1.4 อาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง หรือเก็บ โดยการเก็บอาหารประเภทต่างๆ ต้องแยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารประเภท เนื้อสัตว์ดิบ เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส

1.5 อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาดมีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

1.6 น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาดเก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และต้องไม่มีสิ่งของอย่างอื่นแทร่วมไว้

1.7 ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล โดยที่ล้างภาชนะ ต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

1.8 เชียงและมิด ต้องมีสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้

1.9 ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

1.10 มูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ได้รับการกำจัดด้วยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล

1.11 ห้องส้วมสำหรับผู้บริโภคและผู้สัมผัสอาหารต้องสะอาด มีอ่างล้างมือที่ใช้งานได้ดี และมีสบู่ใช้ตลอดเวลา

1.12 ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม

1.13 ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด

1.14 ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร

1.15 ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษา ให้หายขาด

2. ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร

2.1 แผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดี เป็นระเบียบ อยู่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2.2 อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค

2.3 สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขสารบบอาหาร

2.4 น้ำดื่ม ต้องเป็นน้ำสะอาด ใสในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ

2.5 เครื่องดื่ม ต้องใสภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และมีที่ดักที่มีด้ามยาวหรือมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ

2.6 น้ำแข็งที่ใช้บริโภค ต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร ที่ดักน้ำแข็งมีด้ามยาว และต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง

2.7 ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2.8 ซ้อน ล้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2.9 มีการรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด

2.10 ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม

2.11 ใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว

2.12 ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด

3. ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร

โรงอาหารเป็นสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร และให้บริการกับสมาชิกในองค์กร เช่น หน่วยงาน โรงงาน บริษัท โรงเรียน สถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งผู้บริโภคอาจเป็นกลุ่มนักเรียน พนักงาน เจ้าหน้าที่ แต่ละแห่งมักมีผู้บริโภคนับจำนวนมาก ดังนั้น จึงต้องจัดโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะตามหลักการสุขาภิบาล เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ และส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภคให้แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งการจัดการควบคุมโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สามารถทำได้โดยการปฏิบัติ ตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร (ตามแบบสำรวจโรงอาหาร สอรร.7) โดยมาตรฐานนี้แบ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีข้อปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งหมด 30 ข้อ ดังนี้

1. สถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไป สะอาด เป็นระเบียบ ใต้เก้าอี้สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ มีการระบายอากาศที่ดี (มีข้อปฏิบัติ 3 ข้อ)

2. บริเวณที่เตรียม และปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบสภาพดี มีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่นและควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้งานได้ดี ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น ใต้เตรียม ปรุง

และผนังบริเวณเตาไฟต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดย่าง มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร (มีข้อปฏิบัติ 4 ข้อ)

3. ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท มีเลขสารบบอาหาร อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือเก็บในตู้เย็น ถ้าเป็นห้องเย็น ต้องวางอาหารสูงจากพื้น อย่างน้อย 30 เซนติเมตรสำหรับอาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง อาหารและเครื่องดื่มใน ภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร อาหารที่ ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร มีตู้ สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และด้านหน้าของตู้ต้องเป็นกระจก (มีข้อปฏิบัติ 7 ข้อ)

4. ภาชนะอุปกรณ์ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระจกเคลือบ ขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน สำหรับตะเกียบต้องเป็นไม้ไม่ตกแต่งสี หรือพลาสติก สีขาว ภาชนะใส่น้ำดื่มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระจกเคลือบขาว มีฝาปิดและ ครอบดักทำด้วยกระจกเคลือบขาว หรือสแตนเลส สำหรับเครื่องปรุงรสอื่นๆ ต้องใส่ในภาชนะที่ ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิด และสะอาด การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วย น้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มี ท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดี อย่างน้อย 2 อ่าง ขาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บคว่ำในภาชนะหรือ ตะแกรง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาดมีการ ปกปิด ครอบ ครอบ ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะ ที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เที่ยงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าว หรือเป็นร่อง มีเขียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบแยกจากกัน มีผ้าเช็ดครอบ (ยกเว้นครัวที่มีการ ป้องกันแมลงวันแล้ว) (มีข้อปฏิบัติ 7 ข้อ)

5. การรวบรวมขยะ และน้ำโสโครก ต้องใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด มีท่อหรือราง ระบายน้ำที่มีสภาพดีไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบาย หรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง มีบ่อดักเศษอาหาร และดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง (มีข้อปฏิบัติ 3 ข้อ)

6. ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ ห้องส้วมแยกเป็น สัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียมหรือปรุงอาหาร ที่ล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร ต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี อยู่ในบริเวณห้องส้วม (มีข้อปฏิบัติ 2 ข้อ)

7. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ ผู้ปรุงจะต้องใส่หมวกหรือเน็คคลุมผมด้วย ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง สำหรับผู้ปรุงจะต้องมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ให้ตรวจสอบได้ รวมทั้งมีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง (มีข้อปฏิบัติ 4 ข้อ)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหาร

วิชาดา กิจจรรรรม (2559) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้น โดยแบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ สามารถมองเห็นได้
2. พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น มีเพียงบุคคลที่เป็นเจ้าของบุคคลพฤติกรรมรับรู้ได้

ถันัญญา ถีระอกนิษฐ์ (2555) อ้างถึงใน หัสติน แก้ววิชิต (2559) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง อาการที่แสดงออกของมนุษย์ ปฏิบัติยาได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย

Nevid (2013) อ้างถึงใน หัสติน แก้ววิชิต (2559) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคลซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น หากแต่กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลซึ่งผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การรับสัมผัส หรือแม้กระทั่งความฝัน เป็นต้น

หัสติน แก้ววิชิต (2559) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลหรือปฏิบัติการภายในร่างกายที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ผ่านประสาทสัมผัส หรือใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เป็นกระบวนการภายในจิตใจที่สามารถสังเกตได้ทางอ้อมผ่านการกระทำหรือการแสดงออก โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำหรือปฏิบัติการทางร่างกายที่เจ้าตัวและบุคคลอื่นสามารถสังเกตผ่านอวัยวะรับสัมผัส/ประสาทสัมผัส (ตา หู จมูก ลิ้น หรือผิวหนัง) หรือใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วยสังเกต

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยผู้สังเกตตัว หรือไม่รู้สังเกตตัวก็ตาม เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถสังเกตได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้ โดยตรง หากเจ้าของพฤติกรรมไม่บอก ได้แก่ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ความจำ การรับรู้ ความฝัน รวมถึง การรับสัมผัสต่างๆ เช่น การได้ยิน การได้กลิ่น ความรู้สึกทางผิวหนัง เป็นต้น ทั้งนี้ พฤติกรรมภายในจำเป็นต้องอนุมานหรือคาดเดาผ่านพฤติกรรมภายนอก

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง โดยมี 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำอาจจะแสดงออกมาขณะที่บุคคลรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวสามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมกาบิณ การขับถ่าย การทำงาน การใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถประเมินคุณภาพบุคคลได้จาก พฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย กิริยาท่าทาง เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นโดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทัศนคติ ค่านิยมหรือความเชื่อ เป็นต้น

นิมอณรงค์ งามประภาส (2549) อ้างถึงใน อนุสรณ์ กันทาอายุ (2555) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่ปรากฏออกมาให้เห็นหรือสัมผัสได้ และไม่สามารถเห็นหรือสัมผัสได้ สามารถแสดงออกทั้งภายในและภายนอก

อุไรรัตน์ บุญแท้ (2557) อ้างถึงใน สมคิด สนวนศรี และคณะ (2560) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากความรู้ ความเข้าใจความเชื่อและเจตคติของคนที่มีบทบาทต่อการแสดงออกนั้น

สมคิด สนวนศรี และคณะ (2560) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรืออาการที่แสดงออกมาของสิ่งมีชีวิตทุกรูปแบบ ที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน อาจทำไปโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้หรือสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคนที่แสดงออกมาให้เห็นทั้งภายในและภายนอก หรืออาจจะมองเห็นหรือไม่สามารถมองเห็นก็ได้

สายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ (2554) กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติของบุคคลในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomote domain) โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อ ในสาเหตุ อากาโร อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง จะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล
2. พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ สิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่างๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม คือ การกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาพที่ไม่ดี
2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ครอบครัว และบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

วิชาดา กิจจรรรรม (2559) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ก็ตามที่มีอิทธิพลหรือเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ไม่ว่าจะทำให้ ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือเลวลง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) อ้างถึงใน วิชาดา กิจจรรรรม (2559) ได้กล่าวถึง พฤติกรรม การป้องกันโรค หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมหรือป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ตลอด 24 ชั่วโมง อันได้แก่ การปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคล การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ หรือการรับวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมทุกชนิดดังกล่าว อาจเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของ บุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) การปฏิบัติตัวของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรือ อยู่ในสภาวะที่มีอาการผิดปกติ

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมทั้ง 2 ประเภท แตกต่างกันตามแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้ ประสบการณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ

มยุรี พองจันทร์สม (2552) อ้างถึงใน อนุสรฯ กันทาอ้าย (2555) กล่าวว่า พฤติกรรม สุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ และสิ่ง ที่บุคคลมีอยู่ภายใน เช่น ความคิด ค่านิยม การรับรู้ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกัสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญณ์ (2546) อ้างถึงใน วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) แบ่งพฤติกรรม สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมที่ทำให้บุคคลเจ็บป่วย เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทางอาหารและน้ำ

ประเภทที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพถูกต้องหรือเหมาะสมที่ทำให้บุคคลไม่เป็น โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ บุคคลที่เจ็บป่วยแล้วไปรับการรักษาและรับการรักษาอย่างถูกต้อง โดยที่โรคไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ หมายถึง การปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารที่แสดงออกมาให้เห็น และอยู่ภายในตัวบุคคล ทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม มีผลเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำได้

วันเพ็ญ คงช่ม (2550), อ้างถึงใน สมคิด สนวนศรี และคณะ (2560) กล่าวว่า พฤติกรรม การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นไม่ให้เจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจน การป้องกันอุบัติเหตุของตนเองครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชน

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการ แสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติหรือการ กระทำของผู้สัมผัสอาหารที่มุ่งเน้นเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเกิดการเจ็บป่วยจากการ รับประทานอาหารและน้ำ

สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2557) ได้กล่าวถึง ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง บุคคล ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมด ได้แก่ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรุงประกอบอาหาร ผู้จำหน่าย อาหาร ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้เก็บและทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์

สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2557) ได้กล่าวถึง สุขวิทยาส่วนบุคคลของ ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ให้สมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นโรค และมีการปฏิบัติตนให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยไม่แพร่กระจายเชื้อโรค ไปสู่ผู้บริโภค โดยผู้สัมผัสอาหาร เป็นบุคคลสำคัญที่อาจทำให้อาหารปนเปื้อนและเกิดการ แพร่กระจายของเชื้อโรค สารเคมี วัตถุปลอมปนต่างๆ ไปสู่ผู้บริโภคได้ ดังนี้

1. ในกรณีที่เป็นพาหะของโรคติดต่อทางเดินอาหาร ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหารที่มีเชื้อโรคอยู่ในตัว เช่น เชื้อไทฟอยด์ แต่ไม่แสดงอาการ
2. ในกรณีป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ทางการสัมผัส ทางน้ำมูก น้ำลาย ได้แก่
 - 2.1 โรคอุจจาระร่วง บิด ไทฟอยด์ ซึ่งสามารถติดต่อได้ หากไม่ล้างมือให้สะอาดหลัง ออกจากห้องส้วมแล้วใช้มือหยิบจับอาหาร
 - 2.2 วัณโรค หวัด ตับอักเสบนชนิดเอ สามารถติดต่อได้ทางน้ำมูก น้ำลาย ในกรณี ไอ จาม หรือพูดคุย

3. ในกรณีที่มือมีบาดแผล ฝี หนอง เชื้อโรคในบาดแผลอาจจะปนเปื้อนลงในอาหาร ระหว่างการเตรียมปรุง ประกอบอาหาร ขณะใช้มือที่เป็นแผลหยิบจับอาหาร

4. ในกรณีที่ผู้สัมผัสอาหารมีสุขภาพดี ไม่เป็นพาหะนำโรค แต่มีพฤติกรรมในการปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใส จาม รดอาหาร ใช้มือหยิบจับอาหาร ก็อาจจะทำให้ อาหารถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคและสิ่งสกปรกได้

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2557) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหารว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมากในด้านความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การกระทำของผู้สัมผัสอาหาร โดยเฉพาะผู้ปรุง ประกอบ ผู้เสิร์ฟ ผู้ขายอาหาร ไม่ว่าจะ เป็นโรงงานอุตสาหกรรมอาหารขนาดใหญ่ จนถึงร้านอาหารขนาดเล็ก ซึ่งอาหารบางชนิดอาจมีการ เตรียมการอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนจนถึงการปรุงสำเร็จแล้ว แต่ผู้เสิร์ฟและผู้ล้างอาหารอาจ จะทำให้เกิดการปนเปื้อนภายหลังได้ ฉะนั้นการระมัดระวังทุกขั้นตอนของการผลิต การปรุง การล้าง รวมทั้งการเสิร์ฟ จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษและปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยการปฏิบัติ ตัวในการประกอบอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารประกอบด้วย

1. การแต่งกาย ต้องแต่งกายให้สะอาด ถูกต้อง มีการรวบผมหรือมีเน็ท หรือมีหมวกคลุมผม เพื่อป้องกันเส้นผมตกใส่อาหาร สวมเสื้อที่สะอาด มีแขน เพื่อป้องกันคราบสกปรกและเหงื่อไหล ปนเปื้อนอาหาร สวมผ้ากันเปื้อนสีขาว สะอาด และนำไปซักทำความสะอาด ป้องกันการสกปรก จากเสื้อผ้าสัมผัสอาหาร สวมรองเท้านุ่มส้น เพื่อป้องกันการกระเด็นของน้ำสกปรกจากพื้นและ ไม่ควรใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน

2. การรักษามือให้สะอาด ผู้สัมผัสอาหารควรจะดูแลมือให้สะอาดอยู่เสมอ ตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาสีเล็บ เนื่องจากมือสามารถส่งผ่านเชื้อโรคและสิ่งสกปรกไปสู่อาหารได้ ถึงแม้ว่าผู้สัมผัสอาหารจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหารด้วยมือ แต่อย่างไรก็ตามผู้สัมผัสอาหารต้องใช้มือในการ ทำงาน เพื่อหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาการปรุง ประกอบอาหาร ดังนั้นผู้สัมผัสอาหาร จำเป็นต้องระมัดระวัง รักษาความสะอาดของมือตลอดเวลา โดยการล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและ สบู่ทุกครั้ง และควรล้างในอ่างล้างมือเท่านั้น ไม่ควรล้างในอ่างสำหรับล้างภาชนะอุปกรณ์หรือ อ่างล้างวัตถุดิบ เนื่องจากสิ่งสกปรกและเชื้อโรคจากมือ จะทำให้อ่างและอาหารที่วางไว้ในอ่าง ปนเปื้อนไปด้วยหลังจากการล้างมือ โดยการล้างมือที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีวิธีการล้าง 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง การเช็ดมือควรปล่อยให้แห้งเอง ถ้าจำเป็นต้อง เช็ดมือควรเช็ดมือด้วยกระดาษที่ใช้ครั้งเดียว หรือเป็นผ้าเช็ดที่เป็นม้วน เมื่อเช็ดแล้วให้ดึงส่วนที่

สะอาดไว้สำหรับคนต่อไป ควรเปลี่ยนผ้าทุกครั้งเมื่อมีการใช้งานหมดและไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือที่แขวนไว้ผืนเดียว แล้วเช็ดซ้ำๆ กัน หรืออาจใช้เครื่องเป่าไฟฟ้าเป่ามือให้แห้ง

3. การหยิบจับอาหาร ควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์ในขณะที่ปรุงหรือเสิร์ฟอาหาร ไม่ควรให้มือสัมผัสกับบริเวณที่ใช้ใส่อาหารหรือบริเวณที่จะเข้าปากผู้บริโภค ได้แก่

3.1.1 ให้จับขอบจาน ชาม

3.1.2 จับแก้วให้จับต่ำกว่าส่วนกลางมาถึงก้นแก้ว ไม่จับปากแก้ว

3.1.3 จับช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด ทัพพี ควรจับเฉพาะด้ามเท่านั้น

3.2 การใช้ถุงมือช่วยในการหยิบจับอาหาร เพื่อช่วยลดการปนเปื้อนจากมือไปสู่ตัวอาหาร เมื่อใช้ถุงมือ ควรปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 ล้างมือให้สะอาด

3.2.2 เปลี่ยนถุงมือเมื่อฉีกขาด เปื้อนสิ่งสกปรก และควรเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง

3.2.3 แยกใช้ระหว่างอาหารดิบกับอาหารสุก

3.2.4 เมื่อใช้เสร็จแล้วให้ดึงถุงมือออกจากมือ โดยการดึงลอกออกจากมือไม่ให้ฝ่ามือนิ้วมือสัมผัสกับถึงมือด้านนอก

3.2.5 ไม่ควรนำถุงมือไปล้างแล้วนำกลับมาใช้ใหม่

3.3 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมหยิบ ตักอาหารที่เตรียม หรือปรุงสำเร็จแล้ว เช่น ทัพพี ปากคีบ ช้อนตัก ตะเกียบโดยอุปกรณ์ดังกล่าวต้องสะอาด และจัดวางในที่ที่เหมาะสม

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model (Green, & Kreuter, 1991) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด โดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation) หมายถึง การวิเคราะห์และประเมินผลองค์ประกอบด้านการเรียนรู้และด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2 PROCEED (Policy, Regulatory and Organization Constructs in Education and Environmental Development) หมายถึง การพัฒนาด้านการเรียนรู้และด้านสิ่งแวดล้อมผ่านทางองค์ประกอบด้านนโยบาย ด้านกฎระเบียบ และด้านองค์กร

ทฤษฎี PRECEDE – PROCEED ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 - 5 อยู่ในส่วนของ PRECEDE และขั้นตอนที่ 6 - 9 อยู่ในส่วนของ PROCEED ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพโดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพต่อจากขั้นตอนที่ 1 - 2 เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและการจัดองค์กร (Education and Organizational diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นจากลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้น ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางกายภาพและชีวภาพที่เอื้อหรือทำให้คนๆ นั้นมีความสามารถที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เช่น การบริการด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก ราคา ระยะเวลา เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมในการปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น หรืออาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับการบริหาร และการจัดองค์กร รวมถึงทรัพยากรต่างๆ การจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดตารางปฏิบัติงาน ที่มีส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation) เป็นการดำเนินการตามกลวิธีวิธีการ และกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแรง

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพ

การวิจัยนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 4 มาวิเคราะห์ เนื่องจากเป็นกระบวนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน อันจะส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาด้วย โดยมีปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร) ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันและการสุขาภิบาลอาหาร ทักษะคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหาร

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (2557) กล่าวถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำและการประกอบกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จะให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำกับสถานประกอบการค้าอาหาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร และหมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ โดยการออกข้อกำหนดท้องถิ่น กำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์ วิธีการประกอบการสุขลักษณะของสถานที่ อาหาร สารปรุงแต่งอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ การควบคุมสัตว์แมลงนำโรค และตัวบุคคลผู้ประกอบการหรือผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติในขณะประกอบกิจการ

2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจำแนกโรคติดต่อเป็น 4 ประเภท ได้แก่ โรคติดต่อ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด ซึ่งผู้ประกอบการด้านอาหารหรือผู้สัมผัสอาหาร ต้องทราบว่าหากมีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออันตราย ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ภายใน 3 ชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือในกรณีที่มีโรคระบาดเกิดขึ้นให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการขึ้นสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แบ่งเป็น 9 หมวด และหมวดเฉพาะกาล (60 มาตรา) ได้แก่ หมวดที่ 1 บททั่วไป หมวดที่ 2 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หมวดที่ 3 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หมวดที่ 4 คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หมวดที่ 5 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ หมวดที่ 6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

หมวดที่ 7 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หมวดที่ 8 ค่าทดแทน หมวดที่ 9 บทกำหนดโทษ และ บทเฉพาะกาล เป็นบทบัญญัติที่ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2558)

3. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

มีเจตนารมณ์ เพื่อเป็นกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมอาหารให้มีคุณภาพและความปลอดภัยในการบริโภค ซึ่งจะควบคุมโดยมีการกำหนดประเภทอาหาร มาตรฐานการผลิต การขออนุญาต การแสดงฉลาก บรรจุภัณฑ์ การโฆษณา การนำเข้าอาหารต่างๆ แบ่งเป็น 8 หมวดและหมวดเฉพาะกาล รวม 78 มาตรา ดังนี้

หมวดที่ 1 คณะกรรมการอาหาร เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการอาหาร บทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการอาหาร วาระการดำรงตำแหน่ง การประชุมคณะกรรมการ อำนาจการแต่งตั้งอนุกรรมการ (มาตรา 7-13)

หมวดที่ 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการจัดตั้งโรงงานผลิตอาหาร การนำเข้าอาหารเพื่อจำหน่าย การออกใบอนุญาตจัดตั้งโรงงานผลิตอาหารหรือนำเข้า (มาตรา 14-19)

หมวดที่ 3 หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับอาหาร เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับหน้าที่ต่างๆ ของผู้ได้รับอนุญาตจัดตั้งโรงงานผลิตอาหาร (มาตรา 20-24)

หมวดที่ 4 การควบคุมอาหาร เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับอาหารที่ห้ามผลิตหรือนำเข้า คือ อาหารไม่บริสุทธิ์ อาหารปลอม อาหารผิดมาตรฐาน อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนด อำนาจหน้าที่ในการออกคำสั่งของคณะกรรมการอาหาร เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (มาตรา 25-28)

หมวดที่ 5 การขึ้นทะเบียนและการโฆษณา เกี่ยวกับอาหาร เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร การโฆษณาคุณประโยชน์คุณภาพหรือสรรพคุณของอาหาร (มาตรา 31-42)

หมวดที่ 6 พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลการผลิตอาหารให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติอาหาร (มาตรา 43-45)

หมวดที่ 7 การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการที่ผู้รับอนุญาตไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติอาหาร คณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตได้ (มาตรา 46)

หมวดที่ 8 บทกำหนดโทษ เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับบทกำหนดโทษ เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติอาหาร ซึ่งมีบทลงโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แล้วแต่ ลักษณะของความผิดที่ได้บัญญัติไว้ในมาตราต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 47-75)

บทเฉพาะกาล เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการสิ้นสุดอายุใบอนุญาตและการดำเนินการขอ ใบอนุญาตใหม่ (มาตรา 78)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไมลา อิศสระสงคราม และทัศนีย์ บุญประคอง (2561) ศึกษาความรู้ ทักษะคติและ พฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกอบอาหารส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับน้อย ส่วนทัศนคติ และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้และทัศนคติต่อ เรื่องการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

นัทกร สุขเสริม (2560) ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนใน ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนในเขตตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 74.7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.82 (S.D. = 0.37) รองลงมาคือ พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = 0.34) และด้านที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 (S.D. = 0.59)

อิสยาภรณ์ สุวรรณศิลป์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขาภิบาลอาหารที่จำหน่าย ริมหาดวิถี เขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด มีทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนอยู่ใน ระดับสูง โดยเพศ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหาร

เกษร แถวโนนจิว และคณะ (2558) ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษใน โรงเรียนประถมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ปี พ.ศ.2558 พบว่า นักเรียนและผู้ประกอบกรมีความรู้เรื่องโรคอาหารเป็นพิษอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรม

การใส่ระวางป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ตลอดจนนโยบายการดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการใส่ระวางป้องกันไม่ให้เกิดโรคในโรงเรียน

ณพิชญา จิตอารี (2555) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ดีตามหลักสุขภาพิบาลของผู้ประกอบการด้านอาหารในเขตเทศบาลตำบลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพิบาลของผู้ประกอบการด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับทัศนคติ ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ (ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ และความสะอาดต่อการปฏิบัติ)

อรรพี ทศนบริสุทธิ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชากรในเขตอำเภอเมือง และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรอำเภอเมือง 340 คน และอำเภอดอนตูม 45 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชากรในอำเภอเมือง และอำเภอดอนตูม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$) โดย พบว่า อำเภอเมืองมีพฤติกรรมโดยรวมต่ำกว่าอำเภอดอนตูม ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยขั้นพื้นฐาน พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมด้านสภาพแวดล้อม

สุรีย์ วงศ์ปิยชน และคณะ (2556) ศึกษาสถานการณ์ ระบบ และกระบวนการดำเนินงานสุขภาพิบาลอาหารของประเทศไทย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และเครือข่ายของเทศบาล จำนวน 10 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายกลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงาน และกิจกรรม การมีแผนงาน/โครงการ/เป้าหมายที่ชัดเจน ระบบภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือ การตรวจสอบที่เป็นระบบ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณ ส่วนผลการประเมินงานตามมาตรฐาน SOP พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผลการประเมินสถานประกอบการ พบว่า ส่วนใหญ่ได้มาตรฐานสุขภาพิบาลของกรมอนามัย

อรศรี ผลถาวร (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพิบาลของร้านอาหารจำหน่ายอาหารในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 249 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า สภาวะสุขภาพิบาลของร้านอาหารจำหน่ายอาหาร ในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ร้อยละ 54.2 และพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ด้านการสุขภาพิบาลอาหารต่ำ การไม่ได้รับ

การอบรมและฝึกปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความถี่ในการตรวจแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปีละ 1- 2 ครั้ง และประเภทร้านจำหน่ายอาหารทั่วไป

ณรัชนีทรินทร์ ชัยกิจสินธรณ (2552) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยของผู้บริการอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารจังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริการอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยในอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 350 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริการอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง มีทัศนคติต่อสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยในระดับสูง และมีพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารของผู้บริการอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย และทัศนคติต่อสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทางบวกกับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

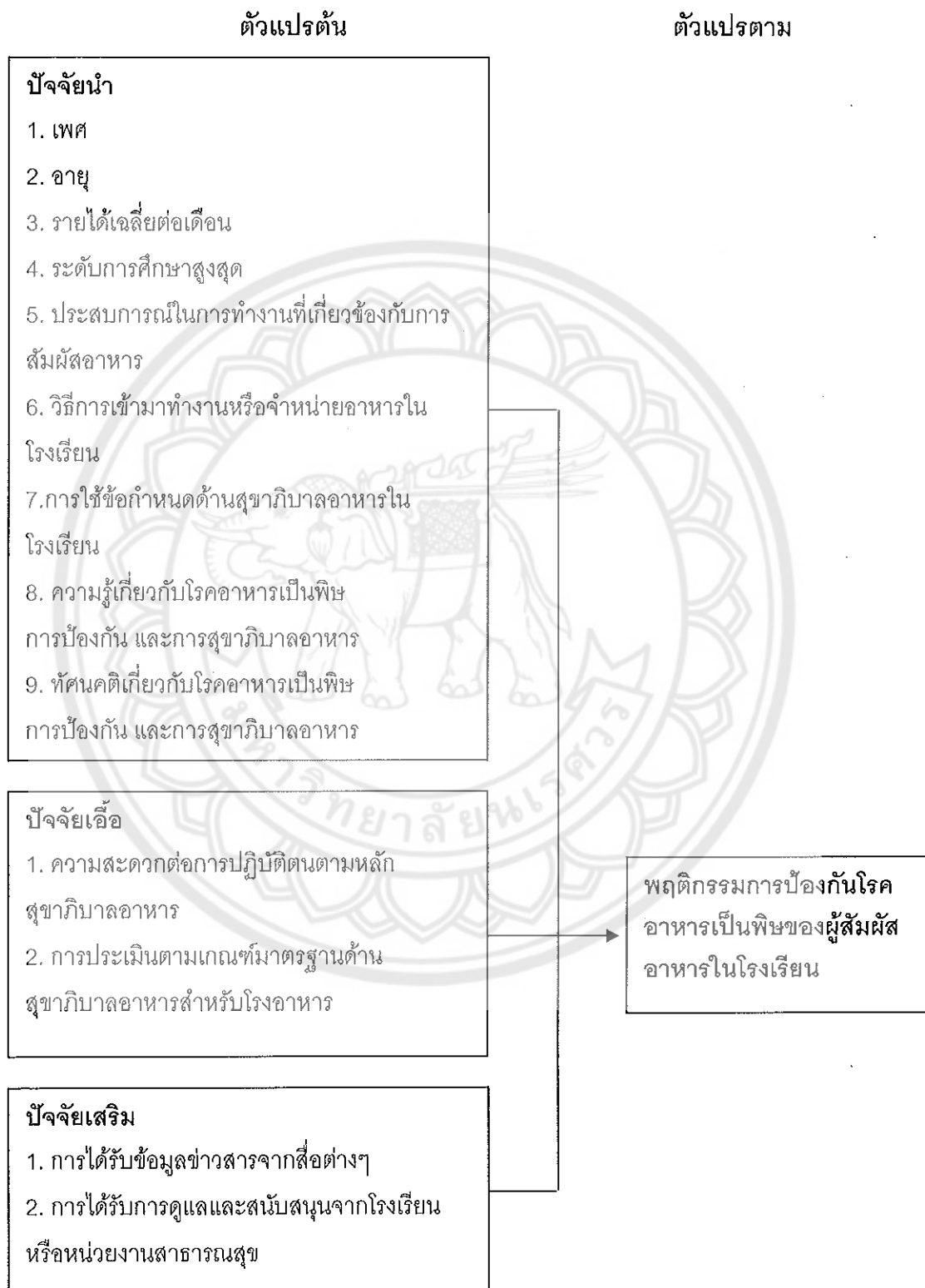
Dejene, L. et al. (2017) ศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหารในสถานประกอบการอาหารในเมืองอาร์บา มินซ์ ในเขตกาโม เกาฟา ทางใต้สาธารณรัฐเอธิโอเปีย จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการจัดการอาหารค่อนข้างต่ำในด้านการสวมชุดคลุมกันเปื้อน การใส่หมวกคลุมผม การตัดเล็บให้สั้น และการตรวจสุขภาพด้านการแพทย์ ผู้สัมผัสอาหารควรปฏิบัติตนด้านการสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขอนามัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ต้องมีการฝึกอบรม การดูแลสนับสนุน การคัดกรองด้านการแพทย์สำหรับผู้สัมผัสอาหารเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

Labib, S. et al. (2013) ศึกษาสุขอนามัยอาหาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลทหาร ประเทศจอร์แดน จำนวน 200 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูง ทักษะที่ดี และมีการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลทหารของประเทศจอร์แดน อยู่ในระดับดี

Norrakiah, A. S., & Oi N. S. (2014) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารที่มีผลต่อความปลอดภัยของอาหารใน Universiti Kebangsaan ประเทศมาเลเซีย จำนวน 112 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะการล้างมือที่ถูกต้อง การสวมถุงมือในการเตรียมอาหารและการป้องกันอันตรายจากอาหาร โดยร้อยละ 73.2 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านอาหาร และส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ดีด้านเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค รวมทั้งอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรักษาอาหาร ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของอาหาร และสุขอนามัยที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้สัมผัสอาหารทุกคน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ส่วนใหญ่เกิดจากอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ในกระบวนการปรุงอาหาร ซึ่งอาจมีการสัมผัสอาหารโดยไม่มีการป้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารจึงมีความสำคัญต่อการเกิดโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลหลายๆ ปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านความเชื่อ ปัจจัยด้านความคิดเห็น และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่เข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 290 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 จำนวน 58 แห่ง

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน ซึ่งคำนวณ โดยใช้สูตรการหาค่าเฉลี่ย

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2 S^2}{d^2}$$

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

Z = คะแนนมาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด

(95% = 1.96)

S^2 = ค่าความแปรปรวนของระดับคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.67) (ณพิชญา จิตอารี, 2555)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนจากความจริง (กำหนด = 0.05)

การแทนค่า

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.67)^2}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = 690 \text{ ตัวอย่าง}$$

กรณีจำนวนประชากรไม่เกิน 10,000 ให้ปรับด้วยสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{690}{1 + \frac{690}{290}} \\ &= 204 \end{aligned}$$

จากการคำนวณโดยใช้สูตรการศึกษาค่าเฉลี่ยของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 204 คน ผู้วิจัยทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่ครบของจำนวนตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีจำนวน 224 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งผู้สัมผัสอาหารของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตามขนาดของโรงเรียน 3 ระดับ คือ ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ รายละเอียดดังตาราง 1 โดยใช้สูตรคำนวณ

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดยกำหนดให้

n_i	=	ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ
n	=	ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการศึกษา = 224 คน
N_i	=	จำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ
N	=	จำนวนประชากรทั้งหมด 290 คน

ตาราง 1 ขนาดตัวอย่างของผู้สัมผัสอาหารแต่ละขนาดโรงเรียน

ชั้นภูมิที่	ขนาดโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ขนาดเล็ก	35	140	108
2	ขนาดกลาง	18	108	83
3	ขนาดใหญ่	5	42	33
	รวม	58	290	224

ชั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มโรงเรียนแต่ละขนาดด้วยการจับสลากชื่อโรงเรียนแบบไม่คืนที่ จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ชั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการคัดเลือกตัวอย่างจากผู้สัมผัสอาหารของโรงเรียนแต่ละขนาดที่ได้รับการสุ่มด้วยวิธีการจับสลาก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นผู้สัมผัสอาหารที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ของโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดออก

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

2. เกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน

3. ย้ายออกจากพื้นที่ที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร เป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เติมคำลงในช่องว่าง ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด หน้าที่ปฏิบัติงาน วิธีการเข้ามาทำงาน

หรือจำหน่ายอาหารในโรงเรียน และการใช้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียน เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารทั่วไปของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการสุขาภิบาลอาหารทั่วไป มีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ใช่ - ไม่ใช่ จำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การแปลผลแบบสอบถาม แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1976) ดังนี้

ความรู้ดี	หมายถึง	ระดับคะแนน ร้อยละ 80 - 100
ความรู้ปานกลาง	หมายถึง	ระดับคะแนน ร้อยละ 60 - 79
ความรู้น้อย	หมายถึง	ระดับคะแนน ร้อยละ 0 - 59

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 17 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best (1977)

ระดับทัศนคติดี	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	3.68 - 5.00
ระดับทัศนคติด้านกลาง	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	2.33 - 3.67
ระดับทัศนคติดูควรปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	1.00 - 2.32

ส่วนที่ 4 ความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพอาหาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best (1977)

ระดับความสะดวกมาก	คะแนนเฉลี่ยในช่วง	3.68 – 5.00
ระดับความสะดวกปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยในช่วง	2.33 – 3.67
ระดับความสะดวกควรปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ยในช่วง	1.00 – 2.32

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
ไม่เคยได้รับ	1

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ

มากที่สุด	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
มาก	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อย 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง
น้อย	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อย 6 เดือนต่อ 1 ครั้ง
ไม่เคยได้รับ	หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ แบ่งออกเป็น ได้รับ และ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ถือว่าเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 6 การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
ไม่เคยได้รับ	1

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ

มากที่สุด	หมายถึง ได้รับการดูแลและสนับสนุน อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
มาก	หมายถึง ได้รับการดูแลและสนับสนุน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง ได้รับการดูแลและสนับสนุน อย่างน้อย 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง
น้อย	หมายถึง ได้รับการดูแลและสนับสนุน อย่างน้อย 6 เดือนต่อ 1 ครั้ง
ไม่เคยได้รับ	หมายถึง ไม่เคยได้รับได้รับการดูแลและสนับสนุน

การแปลผลการได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข แบ่งออกเป็น ได้รับ และ ไม่เคยได้รับการดูแลและสนับสนุน โดยพิจารณาจากการได้รับการดูแลและสนับสนุน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ถือว่าเคยได้รับการดูแลและสนับสนุน

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร โดยครอบคลุมด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาหาร ด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบสำหรับใช้ประกอบอาหาร ด้านการทำความสะอาดบริเวณที่ปรุงอาหารและสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงอาหาร จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ

ทุกครั้ง	หมายถึง	เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง	ปฏิบัติ 7-9 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง	ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง	ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best (1977)

ระดับพฤติกรรมดี	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	3.68 - 5.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	2.33 - 3.67
ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	1.00 - 2.32

ส่วนที่ 8 การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี ไม่มี โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
มี	1
ไม่มี	0

การแปลผลมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับ (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2556)

มาตรฐานดีมาก	หมายถึง	ปฏิบัติได้ทุกข้อครบ 30 ข้อ
มาตรฐานดี	หมายถึง	ปฏิบัติได้ 20 ข้อ
ควรปรับปรุง	หมายถึง	ปฏิบัติได้น้อยกว่า 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- +1 ข้อความสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 1 ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้นนำผลมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Congruence: IOC) โดยการศึกษาครั้งนี้ กำหนดค่า $IOC > 0.5$ ขึ้นไปถือว่ามีความตรงของเนื้อหา โดยใช้สูตรคำนวณ IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 $\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการคำนวณพบว่า ค่า IOC ของข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเชื่อถือได้ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	Cronbach's alpha coefficient
ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ	0.72
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	0.76
ความสะดวกต่อการปฏิบัติตน	0.82
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.95
การได้รับการดูแลและสนับสนุน	0.96
พฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียด และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ประสานครูอนามัยโรงเรียน และชี้แจงรายละเอียด พร้อมกำหนดวันและนัดหมายผู้สัมผัสอาหารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าไปให้คำชี้แจงแก่ผู้สัมผัสอาหารทั้งหมดของโรงเรียนที่ได้รับเลือกจากการสุ่มในวันและเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ทำหนังสือผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้สำหรับศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง
3. แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ - นามสกุล สถานที่ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยจะมีทำการที่แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจ ก่อนการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งมีการระบุวัตถุประสงค์การศึกษาในแบบสอบถามเช่นกัน

5. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะให้ข้อมูลหรือไม่ให้ข้อมูลโดยไม่มีภาระบังคับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ข้อมูลคุณลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันและการสุขาภิบาลอาหาร ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการสุขาภิบาลอาหาร ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ใช้สถิติการวิเคราะห์หาคอถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอได้ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน การสุขาภิบาลอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหาร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากโรงเรียนและหน่วยงานของสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันและการสุขาภิบาลอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหาร ได้ผลดังแสดงในตาราง 3 - 6

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน จำแนกตามคุณลักษณะ
ด้านประชากร (n = 224)

คุณลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	14.73
หญิง	191	85.27
อายุ		
21 -30 ปี	26	11.61
31 - 40 ปี	50	22.32
41 - 50 ปี	50	22.32
51 - 60 ปี	87	38.84
61 ปีขึ้นไป	11	4.91
Min. = 22 ปี, Max. = 70 ปี, Mean = 46.49 ปี, S.D. = 11.37		
สถานภาพสมรส		
โสด	42	18.75
สมรส	149	66.52
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	33	14.73
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.45
ประถมศึกษา	68	30.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	10.27
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67	29.91
ปวส./อนุปริญญา	14	6.25
ปริญญาตรี	42	18.75
สูงกว่าปริญญาตรี	9	4.01

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
0 - 10,000 บาท	153	68.30
10,001 - 20,000 บาท	39	17.41
20,001 - 30,000 บาท	8	3.57
30,001 - 40,000 บาท	7	3.13
40,001 บาทขึ้นไป	17	7.59
Min. = 2,500 บาท, Max. = 63,800 บาท, Mean = 13,592.05 บาท, S.D. = 12,485.16		
ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการสัมผัสอาหารในโรงเรียน		
1 - 10 ปี	167	74.55
11 - 20 ปี	39	17.41
21 ปีขึ้นไป	18	8.04
Min = 1 ปี, Max = 35 ปี, Mean = 9.17 ปี, S.D. = 8.25		
หน้าที่ปฏิบัติงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตักอาหาร	176	78.57
เตรียมวัตถุดิบ	172	76.79
ปรุงอาหาร	148	66.07
เสิร์ฟอาหาร	85	37.95
วิธีการเข้ามาทำงานหรือจำหน่ายอาหารในโรงเรียน		
เป็นลูกจ้างของโรงเรียน	124	55.36
เป็นลูกจ้างของร้านค้า	40	17.86
เป็นเจ้าของร้านโดยการประมูล	60	26.78
การใช้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลในโรงเรียน		
ไม่ใช่	1	0.45
ใช่	204	91.07
ไม่ทราบ	19	8.48

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.27 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 38.84 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.37 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.52 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.36 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 68.30 มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหารในโรงเรียน 1 - 10 ปี ร้อยละ 74.55 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 9.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.25 ปฏิบัติงานในหน้าที่ตักอาหารมากที่สุด ร้อยละ 78.57 เป็นลูกจ้างของโรงเรียน ร้อยละ 55.36 และมีการใช้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลในโรงเรียน ร้อยละ 91.07

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (n=224)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ดี	151	67.41
ความรู้ปานกลาง	68	30.36
ความรู้น้อย	5	2.23

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.41 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.36 และ 2.23 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันโรค และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ ได้ผลดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ (n=224)

ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ	การแปลผล
1. โรคอาหารเป็นพิษป้องกันได้ด้วยกรกินอาหารที่สุก ร้อน สะอาด	222	99.11	ดี
2. ช้อน ส้อม ตะเกียบ ต้องวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด	220	98.21	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ	การแปลผล
3. ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ	220	98.21	ดี
4. การล้างมือก่อนสัมผัสอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ เป็นการป้องกันโรค	219	97.77	ดี
5. อาหารที่ปรุงเสร็จ ต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด ปกปิด วางสูงจากพื้น	217	96.88	ดี
6. โรคอาหารเป็นพิษเกิดจากการรับประทาน อาหารหรือน้ำที่มีเชื้อโรค	208	92.86	ดี
7. ผู้สัมผัสอาหารไม่ต้องสวมหมวกคลุมผม หรือผ้ากันเปื้อน	205	91.52	ดี
8. อาหารประเภทแกง ต้องอุ่นให้เดือดก่อน	194	86.61	ดี
9. ผู้สัมผัสอาหารที่เกิดบาดแผล ฝี หนอง ที่มีมือ ต้องปิดบาดแผล	190	84.82	ดี
10. การถอดเครื่องประดับก่อนปรุงอาหาร ช่วยลดการสะสมของเชื้อโรค	187	83.48	ดี
11. อาหารสดและอาหารที่ปรุงสุกสามารถใช้ เชียงหรือมีดร่วมกันได้	164	73.21	ปานกลาง
12. การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็สะอาดเพียงพอ	157	70.09	ปานกลาง
13. ผู้สัมผัสอาหารที่ป่วยด้วยโรคจากอาหาร และน้ำไม่ต้องหยุดงาน	140	62.50	ปานกลาง
14. เชื้อโรคที่ก่อโรคอาหารเป็นพิษ เข้าสู่ร่างกาย โดยปนอยู่ในอากาศ	122	54.46	น้อย

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันและการ สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคอาหารเป็นพิษป้องกันได้ด้วยการกิน อาหารที่สุก ร้อน สะอาด ร้อยละ 99.11 (ระดับดี) รองลงมาคือ ช้อน ส้อม ตะเกียบ ต้องวางตั้ง เอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด และผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด โดยมีร้อยละที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 98.21 (ระดับดี) ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ตอบผิดมากที่สุด คือ เชื้อโรคที่ก่อโรคอาหารเป็นพิษ เข้าสู่ร่างกายโดยปนอยู่ในอากาศ ร้อยละ 45.54 (ระดับน้อย) รองลงมาคือ ผู้สัมผัสอาหารที่ป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำไม่ต้องหยุดงาน ร้อยละ 37.50 (ระดับปานกลาง) และการล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็สะอาดเพียงพอ ร้อยละ 29.91 (ระดับปานกลาง)

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร (n=224)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติดี	204	91.10
ทัศนคติด้านกลาง	20	8.90
ทัศนคติดูควรปรับปรุง	0	0.00

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.10 รองลงมาคือ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.90

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ ได้ผลดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ (n=224)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. ผู้สัมผัสอาหารต้องตัดเล็บให้สั้น และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร	4.85	0.37	ดี
2. อาหารสด ควรล้างทำความสะอาดก่อนนำไปปรุงอาหาร	4.79	0.44	ดี
3. ผู้สัมผัสอาหารทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อน และใส่หมวกคลุมผม	4.67	0.54	ดี
4. สถานที่ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารต้องสะอาด	4.64	0.51	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
5. การป้องกันแมลงวัน แมลงสาบ และหนูในโรงอาหาร ช่วยป้องกันการแพร่เชื้อโรค	4.63	0.72	ดี
6. การที่มีแมลงวันตอมอาหารเป็นเรื่องธรรมดา	4.47	0.93	ดี
7. เนื้อสัตว์ดิบไม่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น	4.40	1.05	ดี
8. ความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร มีผลต่อการเกิดโรค อาหารเป็นพิษหรือโรคอุจจาระร่วง	4.39	0.85	ดี
9. โรคอาหารเป็นพิษเกิดในสถานประกอบอาหารที่สกปรก	4.37	0.79	ดี
10. ผู้สัมผัสอาหารต้องได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร	4.30	0.89	ดี
11. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลสามารถแพร่เชื้อโรคไปสู่ ผู้บริโภค	4.29	0.78	ดี
12. การเตรียมหรือปรุงอาหาร สามารถทำบนพื้นได้	4.27	1.02	ดี
13. ผู้สัมผัสอาหารควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน	4.26	0.89	ดี
14. การพูดคุย ไอ จาม ขณะปรุงอาหาร มีผลต่อความสะอาด ปลอดภัยของอาหารที่ปรุง	4.20	1.12	ดี
15. หลังจากล้างอุปกรณ์ควรใช้ผ้าเช็ดให้แห้งก่อนนำมาใช้	4.04	1.14	ดี
16. อาหารที่ทอดสุกแล้วสามารถใช้มือหยิบจับได้	4.02	1.23	ดี
17. สุขภาพผู้สัมผัสอาหารไม่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ของอาหารที่จำหน่าย	3.78	1.30	ดี
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษโดยรวม	4.38	0.46	ดี

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด คือ ผู้สัมผัสอาหารต้องตัดเล็บให้สั้น และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร มีค่าเฉลี่ย 4.85 (S.D. = 0.37) รองลงมาคือ อาหารสด ควรล้างทำความสะอาดก่อนนำไปปรุงอาหาร และผู้สัมผัสอาหารทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อน และใส่หมวกคลุมผม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 (S.D. = 0.44) และ 4.67 (S.D. = 0.54) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบมากที่สุด คือ สุขภาพผู้สัมผัสอาหาร ไม่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 1.30)

รองลงมาคือ อาหารที่ทอดสุกแล้วสามารถใช้มือหยิบจับได้ และหลังจากล้างอุปกรณ์ควรใช้ผ้าเช็ดให้แห้งก่อนนำมาใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.02 (S.D. = 1.23) และ 4.04 (S.D. = 1.14) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยอื่น ได้แก่ ความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ได้ผลดังแสดงในตาราง 8 - 11

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละระดับความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร (n=224)

ระดับความสะดวก	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกมาก	174	77.70
ความสะดวกปานกลาง	50	22.30
ความสะดวกน้อย	0	0.00

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.70 รองลงมาคือ มีความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.30

เมื่อพิจารณาความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายข้อ ได้ผลดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลัก
สุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายชื่อ

ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. ใ้ะปรุงอาหาร และบริเวณเตาไฟทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาด สะอาดง่าย ทำให้ท่านมีความสะดวกต่อการทำความสะอาด	4.50	0.59	มาก
2. สภาพแวดล้อมบริเวณที่ปรุง หรือจำหน่ายอาหาร ที่สะอาด ส่งผลให้ท่านปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารได้ดียิ่งขึ้น	4.46	0.74	มาก
3. การมีก๊อกหรืออ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณประกอบอาหาร ทำให้ท่านล้างมือได้บ่อยขึ้น	4.31	0.73	มาก
4. การใช้ภาชนะปิดอาหารทุกครั้ง เป็นเรื่องไม่ยุ่งยากและ ไม่เสียเวลา	4.28	0.95	มาก
5. การปรุงอาหารบนโต๊ะ ทำให้ท่านมีความสะดวกและ ไม่ยุ่งยาก	4.27	0.79	มาก
6. การใช้ภาชนะที่มีด้ามตักน้ำแข็ง ทำให้ท่านมีความสะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น	4.25	0.66	มาก
7. การเก็บอาหารสดในตู้เย็นทำให้ท่านปรุงอาหารสะดวก	4.12	0.97	มาก
8. การแยกใช้เขียงระหว่างเนื้อสัตว์สุกและดิบ ไม่ทำให้ เสียเวลา	3.89	1.17	มาก
9. การล้างภาชนะอย่างน้อย 2 ชั้นตอน ไม่ทำให้ยุ่งยากและ เสียเวลา	3.84	1.15	มาก
10. ช่วงเวลาเร่งด่วนหรือเร่งรีบ ไม่ส่งผลให้ท่านปฏิบัติตาม หลักสุขาภิบาลอาหารน้อยลง	3.18	1.20	ปานกลาง
ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามโดยรวม	4.11	0.56	มาก

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลัก
สุขาภิบาลอาหารมากที่สุด คือ ใ้ะปรุงอาหาร และบริเวณเตาไฟทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย
ทำให้ท่านมีความสะดวกต่อการทำความสะอาด มีค่าเฉลี่ย 4.50 (S.D. = 0.59) รองลงมาคือ
สภาพแวดล้อมบริเวณที่ปรุง หรือจำหน่ายอาหารที่สะอาด ส่งผลให้ท่านปฏิบัติตามหลัก
สุขาภิบาลอาหารได้ดียิ่งขึ้น และการมีก๊อกหรืออ่างล้างมืออยู่ใกล้บริเวณประกอบอาหารทำให้ท่าน

ล้างมือได้บ่อยขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 (S.D. = 0.74) และ 4.31 (S.D. = 0.73) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารน้อยที่สุดคือ ช่วงเวลาเร่งด่วนหรือเร่งรีบ ไม่ส่งผลให้ท่านปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารน้อยลง ค่าเฉลี่ย 3.18 (S.D. = 1.20) รองลงมาคือ การล้างภาชนะอย่างน้อย 2 ชั้นตอน ไม่ทำให้ยุ่งยากและเสียเวลาและการแยกให้เขียงระหว่างเนื้อสัตว์สุกและดิบ ไม่ทำให้เสียเวลา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 1.15) และ 3.89 (S.D. = 1.17) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณามาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบประเมินมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารของกรมอนามัย ได้ผลดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร (n=224)

ระดับมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานดีมาก	57	25.40
มาตรฐานดี	163	72.80
มาตรฐานควรปรับปรุง	4	1.80

จากตาราง 10 พบว่า โรงอาหารส่วนใหญ่มีผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.80

เมื่อพิจารณามาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร จำแนกตารางข้อ ได้ผลดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล
อาหารสำหรับโรงอาหาร จำแนกตามรายชื่อ (n=224)

เกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร	จำนวนที่ตอบมี	ร้อยละ
1. สถานที่รับประทานอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ	223	99.55
2. สถานที่รับประทานอาหารมีโต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง เป็นระเบียบ	219	97.77
3. สถานที่รับประทานอาหาร มีการระบายอากาศที่ดี	222	99.11
4. สถานที่ปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร	222	99.11
5. สถานที่เตรียมหรือปรุงอาหารมีการระบายอากาศ	168	75.00
6. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น	120	53.57
7. โต๊ะเตรียม-ปรุง และผนังบริเวณเตาไฟ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย สภาพดี และพื้นโต๊ะตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	202	90.18
8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีเลขสารบบอาหาร	213	95.09
9. อาหารสด และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน วางสูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น	218	97.32
10. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบ สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.	195	87.05
11. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะสะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	223	99.55
12. มีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จ และด้านหน้าตู้เป็นกระจก	172	76.79
13. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม สะอาด ใส่ในภาชนะสะอาด มีฝาปิด มีก๊อกน้ำ หรืออุปกรณ์มีด้ามสำหรับดัก วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	216	96.43
14. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคสะอาด ใส่ในภาชนะสะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามดัก วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ไม่มีสิ่งของอื่น แทรก	213	95.09
15. ภาชนะอุปกรณ์ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย	219	97.77

ตาราง 11 (ต่อ)

เกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร	จำนวนที่ตอบมี	ร้อยละ
16. ภาชนะใส่น้ำดื่มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ทำด้วยแก้ว กระจ่าง เคลือบขาว มีฝาปิด และข้อนตักทำด้วยกระจ่าง เคลือบขาว	220	98.21
17. ล้างภาชนะอุปกรณ์อย่างน้อย 2 ชั้นตอน	220	98.21
18. ใช้อ่างล้างภาชนะที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดี อย่างน้อย 2 อ่าง	217	96.88
19. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บไว้ในภาชนะ วางสูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	220	98.21
20. ข้อัน ล้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด มีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	219	97.77
21. เชียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าว มีเขียงใช้เฉพาะอาหารสุกและ อาหารดิบแยกจากกัน มีฝาชีครอบ	213	95.09
22. ใช้อั่งขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด	210	93.75
23. มีท่อระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัด	206	91.96
23. มีท่อระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัด	206	91.96
24. มีบ่อดักเศษอาหารและไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง	173	77.23
25. ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ	212	94.64
26. ห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่ปรุงอาหาร มีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่ในบริเวณห้องส้วม	212	94.64
27. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน	214	95.54
28. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว ใส่หมวกคลุมผม	198	88.39
29. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ และ โรคผิวหนัง มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น	210	93.75
30. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ มีสุขนิสัยที่ดี	215	95.98

จากตาราง 11 พบว่าข้อคำถามที่ผู้สัมผัสอาหารตอบมากที่สุด คือ สถานที่รับประทาน อาหาร สะอาด เป็นระเบียบ และอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะสะอาด มีการปกปิด วางสูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ร้อยละ 99.55 รองลงมาคือ สถานที่รับประทานอาหาร มีการระบาย อากาศที่ดี และสถานที่ปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร คิดเป็นร้อยละ 99.11 ในขณะที่ข้อคำถามที่ผู้สัมผัสอาหารตอบน้อยที่สุด คือ ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น ร้อยละ 53.57 รองลงมาคือ สถานที่เตรียมหรือปรุงอาหารมีการระบายอากาศ และมีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ ปรุงสำเร็จ และด้านหน้าตู้เป็นกระจก คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ ร้อยละ 76.79 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหาร เป็นพิษและการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือ หน่วยงานสาธารณสุข ได้ผลดังแสดงในตาราง 12 - 13

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการ ป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ จำแนกตามรายชื่อ (n=224)

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ)	
	เคยได้รับ	ไม่เคย
1. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	223(99.55)	1(0.45)
2. จากวิทยุหรือโทรทัศน์	220(98.21)	4(1.79)
3. จากแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ	220(98.21)	4(1.79)
4. จากครู	219(97.77)	5(2.23)
5. จากนิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์	218(97.32)	6(2.68)
6. จากคู่มือหรือหนังสือ	217(96.88)	7(3.12)
7. จากโปสเตอร์หรือสติ๊กเกอร์	213(95.09)	11(4.91)
8. จากนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน	210(93.75)	14(6.25)
9. จากหอกระจายข่าว	209(93.30)	15(6.70)
10. จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์	206(91.96)	18(8.04)
11. จากแผ่นพับหรือใบปลิว	205(91.52)	19(8.48)
12. จากการจัดนิทรรศการ	203(90.63)	21(9.37)
13. จากซีดี วีดีโอ	196(87.50)	28(12.50)

จากตาราง 12 พบว่า แหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคมามากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 99.55 รองลงมาคือ ได้รับจากวิทยุหรือโทรทัศน์ และแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ โดยมีร้อยละที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 98.21 สำหรับแหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคมามากที่สุด คือ ซีดี วีดีโอ ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ การจัดนิทรรศการ และแผ่นพับหรือใบปลิว คิดเป็นร้อยละ 9.37 และ 8.48 ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละการได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ (n=224)

การได้รับการดูแลและสนับสนุน	การได้รับการดูแลและสนับสนุน (ร้อยละ)	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียน		
1. ได้รับความเข้าใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย	218(97.32)	6(2.68)
2. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	217(96.88)	7(3.12)
3. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ	216(96.43)	8(3.57)
4. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมด้านการสุขาภิบาลอาหาร	215(95.98)	9(4.02)
5. ได้รับการสนับสนุนและคำปรึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคและการสุขาภิบาลอาหาร	215(95.98)	9(4.02)
6. ได้รับการสนับสนุนการปรับปรุงสถานที่ ประกอบอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	214(95.54)	10(4.46)
7. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	210(93.75)	14(6.25)
8. ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ	202(90.18)	22(9.82)
9. ได้รับการสนับสนุนพาไปศึกษาดูงาน	186(83.04)	38(16.96)

ตาราง 13 (ต่อ)

การได้รับการดูแลและสนับสนุน	การได้รับการดูแลและสนับสนุน (ร้อยละ)	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข		
10. ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย	218(97.32)	6(2.68)
11. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตามหลักสุขภาพีบาลอาหาร	216(96.43)	8(3.57)
12. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ	211(94.20)	13(5.80)
13. ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	209(93.30)	15(6.70)
14. ได้รับการสนับสนุนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคและการสุขภาพีบาลอาหาร	208(92.86)	16(7.14)
15. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสุขภาพีบาลอาหาร	207(92.41)	17(7.59)
16. ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ	193(86.16)	31(13.84)

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนมากที่สุด คือ การได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย ร้อยละ 97.32 รองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพีบาลอาหาร และได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 96.88 และ 96.43 ตามลำดับ สำหรับการดูแลและสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับจากโรงเรียนมากที่สุด คือ การสนับสนุนพาไปศึกษาดูงาน ร้อยละ 16.96 รองลงมาคือ การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ และการสนับสนุนให้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 9.82 และ 6.25 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลและสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด คือ ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย ร้อยละ 97.32 รองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพีบาลอาหารและได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 96.43 และ 94.20 ตามลำดับ สำหรับการดูแลและสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด คือ การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ร้อยละ 13.84 รองลงมาคือ การสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสุขภาพีบาลอาหาร และการ

สนับสนุนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคและการสุขาภิบาลอาหาร คิดเป็นร้อยละ 7.59 และ 7.14 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร ได้ผลดังแสดงในตาราง 14 - 15

ตาราง 14 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร (n=224)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมดี	208	92.90
พฤติกรรมปานกลาง	16	7.10
พฤติกรรมควรปรับปรุง	0	0.00

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.90 มีค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D. = 0.43) รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.10

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายข้อ ได้ผลดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร จำแนกตามรายข้อ (n=224)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. ท่านไม่สูบบุหรี่ ขณะเตรียม ประกอบอาหาร ตักหรือเสิร์ฟอาหาร	4.78	0.84	ดี
2. ท่านล้างอาหารสดก่อนนำมาปรุงอาหาร	4.76	0.45	ดี
3. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เตรียม ประกอบอาหาร ห้องครัวภายหลังจากเสร็จสิ้นการปรุงอาหาร	4.69	0.59	ดี

ตาราง 15 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
4. ท่านล้างอุปกรณ์ที่สัมผัสอาหารในภาชนะ ที่วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร	4.62	0.56	ดี
5. ท่านเก็บรักษาเครื่องปรุงต่างๆ ใส่ในภาชนะแก้วที่มีฝาปิด มิดชิด	4.62	0.66	ดี
6. ท่านจัดวางอุปกรณ์ในการประกอบอาหารและเครื่องปรุงใน บริเวณที่เตรียม/ประกอบอาหารอย่างเป็นระเบียบ	4.61	0.57	ดี
7. ท่านไม่ใช้มือหยิบจับน้ำแข็งเพื่อจำหน่ายให้แก่ักเรียน	4.53	1.00	ดี
8. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือภายหลังจากเข้า ห้องน้ำ และก่อนการเตรียม ประกอบ ปรุงหรือเสิร์ฟอาหาร	4.49	0.64	ดี
9. ท่านเก็บรวบรวมขยะจำพวกเศษอาหารในถังขยะที่มีฝาปิด	4.49	0.76	ดี
10. ท่านแยกเก็บอาหารสดในตู้เย็นหรือตู้แช่อาหารเป็นสัดส่วน	4.47	0.68	ดี
11. ท่านแยกใช้เขียงและมีดสำหรับอาหารดิบ อาหารสุก และผลไม้	4.36	0.87	ดี
12. เมื่อท่านมีบาดแผลที่มือ หลังจากล้างแผลแล้ว ท่านได้ปิด บาดแผลและหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหาร	4.33	0.90	ดี
13. ท่านสวมผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผมในขณะที่ปรุง เสิร์ฟ หรือจำหน่ายอาหาร	4.30	0.97	ดี
14. ท่านไม่สวมเครื่องประดับ เช่น แหวน นาฬิกา สร้อยข้อมือ ในขณะที่เตรียม ปรุง ตักหรือเสิร์ฟอาหาร	3.86	1.38	ดี
15. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ท่านหยุดงานทันที เพื่อรักษาให้หายแล้วจึงกลับมาทำงานต่อ	3.66	1.53	ปานกลาง
16. ท่านไม่แช่เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ไว้ในถังน้ำแข็งสำหรับ จำหน่ายให้นักเรียน	3.04	1.72	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษโดยรวม	4.35	0.43	ดี

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษมากที่สุด คือ ไม่สูบบุหรี่ขณะเตรียม ประกอบอาหาร ตักหรือเสิร์ฟอาหาร มีค่าเฉลี่ย 4.78 (S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ล้างอาหารสดก่อนนำมาปรุงอาหาร และทำความสะอาดบริเวณที่เตรียม ประกอบอาหาร ห้องครัวภายหลังจากรับประทานอาหาร โดยมีความสะอาดบริเวณที่เตรียม ประกอบอาหาร ห้องครัวภายหลังจากรับประทานอาหาร โดยมีความสะอาด 4.76 (S.D. = 0.45) และ 4.69 (S.D. = 0.59) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษน้อยที่สุด คือ ไม่แช่เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ไว้ในถังน้ำแข็งสำหรับจำหน่ายให้นักเรียน มีค่าเฉลี่ย 3.04 (S.D. = 1.72) รองลงมาคือ หยุดงานทันทีเมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง เพื่อรักษาให้หายแล้วจึงกลับมาทำงานต่อ และไม่สวมเครื่องประดับในขณะที่เตรียม ปรุง ตักหรือเสิร์ฟอาหาร โดยมีความเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 1.53) และ 3.86 (S.D. = 1.38) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis) ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร วิธีการเข้ามาทำงานหรือจำหน่ายอาหารในโรงเรียน การให้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการสุขาภิบาลอาหาร ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ในขณะที่ตัวแปร 2 ตัวแปร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ และการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ และการได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ถูกนำมาเข้าสู่การวิเคราะห์ เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันเอง ได้ผลดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร
ในโรงเรียน (n=224)

ปัจจัย	B	Beta	t	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
Constant	41.795		14.808	36.232	47.357	<0.001
ความสะอาดต่อการปฏิบัติตน	0.649	0.525	9.447	0.514	0.784	<0.001
การศึกษาระดับประถมศึกษา	2.709	0.179	3.157	1.018	4.399	0.002
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	2.925	0.128	2.271	0.387	5.463	0.024

*R = 0.581, R² = 0.338, R² adj. = 0.329, F= 37.364 *p < .05

จากตาราง 16 พบว่า ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.647 แสดงให้เห็นว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน โดยตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ได้แก่ ความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร (B = 0.649) การศึกษาระดับประถมศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรีเป็นกลุ่มอ้างอิง) (B = 2.709) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (สูงกว่าปริญญาตรีเป็นกลุ่มอ้างอิง) (B = 2.925) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value เท่ากับ <0.001, 0.002 และ 0.024 ตามลำดับ) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนได้ร้อยละ 32.9 พบว่าเมื่อความสะอาดต่อการปฏิบัติตนเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนเพิ่มขึ้น 0.649 หน่วย เมื่อการศึกษาระดับประถมศึกษาเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนเพิ่มขึ้น 2.709 หน่วย และเมื่อการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเปลี่ยนไป 1 หน่วย ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนเพิ่มขึ้น 2.925 ดังสมการ พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน (Y) = 41.795 + 0.649 (ความสะอาดต่อการปฏิบัติตน) + 2.709 (การศึกษาระดับประถมศึกษา) + 2.925 (การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.49 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นลูกจ้างของโรงเรียน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 13592.05 บาท และมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหารเฉลี่ย 9.17 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน การสุขาภิบาลอาหาร และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน การสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี ข้อมูลด้านปัจจัยเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับมาก และมีการประเมินเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารอยู่ในระดับดี ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และได้รับการดูแลและสนับสนุนด้านความเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัยจากโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษระดับดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน พบว่า ปัจจัยนำด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และปัจจัยเชื้อด้านความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนได้ร้อยละ 32.9

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การศึกษาระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

ความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนทิศทางบวก แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนจะเพิ่มขึ้น หากผู้สัมผัสอาหารมีความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Green, & Kreuter (1991) ที่กล่าวไว้ว่า "ความสะอาดต่อการปฏิบัติตนเป็นปัจจัยภายนอกทางกายภาพที่เชื้อหรือทำให้คนๆ นั้นมีความสามารถที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้" และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณพิชญา จิตอารี (2555) ที่พบว่า ความสะอาดต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

2. ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร

การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนทิศทางบวก แสดงให้เห็นว่าผู้สัมผัสอาหารที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในระดับดีเมื่อเทียบกับผู้สัมผัสอาหารที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อาจเนื่องจากผู้สัมผัสอาหารกลุ่มดังกล่าวมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางหอกระจายข่าว รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนให้ได้รับโอกาสการไปศึกษาดูงานและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Becker (1974 อ้างถึงใน ชญานันท์ ใจดี, 2555) ที่ว่า "การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งเร้าภายนอกที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล" และสอดคล้องกับการศึกษาของอรพีย์ ทักษณบริสุทธิ และคณะ (2557) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดกลยุทธ์ให้ภาครัฐควรมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารแก่ผู้จัดอาหาร ผู้ค้าอาหาร ร่วมกับการมีข้อกำหนดหรือมาตรฐานในการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร ตลอดจนการจัดให้มีการอบรม อำนวย

ความสะอาดที่เหมาะสมและจำเป็นแก่ผู้จำหน่ายอาหาร (นัยนา ใช้เทียมวงศ์, 2546 อ้างใน วิชัย ชูจิต, 2551)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ควรเน้นการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร อาทิเช่น โครงสร้างและสภาพแวดล้อมของสถานที่ ปูรองประกอบ หรือจำหน่ายอาหาร รวมทั้งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ เพื่อเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการสุขาภิบาลที่ดีแก่ผู้สัมผัสอาหาร

2. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 ควรมีการบูรณาการงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในโรงเรียนร่วมกัน รวมทั้งการสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำในโรงเรียนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรคในอาหาร ภาชนะและมือของผู้สัมผัสอาหาร
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2561). โรคอาหารเป็นพิษ. สืบค้น 10 มีนาคม 2562, จาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/disease/detail/10/view>
- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ.
- เกษรแถว โนนังว, พรชนก รัตนดิลล กณ ภูเก็ต, และพงษ์ศักดิ์ ภูกาบขาว. (2558). รูปแบบการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ปี พ.ศ.2558. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(3), 108-118.
- ชญานันท์ ใจดี, ชุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17(1), 81-91.
- ณพิชญา จิตอารี. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ดีตามหลักสุขาภิบาลของผู้ประกอบการด้านอาหารในเขตเทศบาลตำบลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณรัชรินทร์ ชัยกิจสินธรณ. (2552). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยของผู้บริการอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารจังหวัดนครปฐม. ใน การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 6. (น.1220-1225).
- นัญกร สุขเสริม. (2560). พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 14(2), 214-221.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ไมลา อิศระสงคราม, และทัศนีย์ บุญประคอง. (2561). ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 6(3), 29-37.

- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538). *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข*. . นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิชัย ชูจิต. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดพังงา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- วิชุดา กิจธรรम्म. (2559). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (2558). *พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด สอนศรี, ปราจิต ทิพย์ไอสถ, และพนิดา ต้นสิน. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 1(2), 139-166.*
- สมทอง อินสว่าง. (2551). *เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สายสวาท เผ่าพงษ์, อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์, และสิริเพ็ญโสภา จันทรสถาวร. (2554). *พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17(1), 81-91.*
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางสำหรับครู เรื่อง การป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2558). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก*. กรุงเทพฯ: บอรรณ พู ปี พับลิ่งซิง.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. (2559). *รายงานการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2559*. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. (2557). *ความปลอดภัยด้านอาหารในโรงเรียน*. สืบค้น 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.xn--l3czah7aav0at9l4c.com/>
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2559). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. (2556). *ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. (2556). *คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่*. กรุงเทพฯ: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. (2557). *คู่มือหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบกิจการด้านอาหาร*. กรุงเทพฯ: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย.
- สุดาวดี ยะสะกะ, คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, และพันธ์พิทย์ หินหุ้มเพชร. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารทั้งภายในและรอบๆ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 44(2), 173-184.
- สุริยา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภูฤกษ์, มนตรา ตั้งจิรวัดนา, และสืบตระกูล ตันตลาบุญกุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 196-209.
- สุรีย์ วงศ์ปิยชน, ชีพ พีระธรณิศร์, และนัยนา ไข่เทียมวงศ์ (2556). การศึกษาสถานการณ์ระบบ และกระบวนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข*, 43(2), 201-213.
- หัสติน แก้ววิจิต. (2559). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาพฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. อุดรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อนุตรา กันทาอ้าย. (2555). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรพี ทศนบริสุทธิ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของประชากรในเขตอำเภอเมือง และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. ใน *การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 5* (น. 223-233). กรุงเทพฯ: กลุ่มระดับชาติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- อรศรี ผลถาวร. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขอนามัยของร้านจำหน่ายอาหารในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อำพร ท่าตะ, ชูริยาณี อาบวระ, และดาริณา อาบวระ. (2559). *การเฝ้าระวังด้านสุขอนามัยอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษายะลา เขต 2. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.*
- อิสยาภรณ์ สุวรรณศิลป์. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขอนามัยอาหารที่จำหน่ายริมบาทวิถี เขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristic and school learning*. New York: McGraw -Hill.
- Dejene, L., Marligh, T., Eskezyiaw, A., & Desta, H. (2017). Food handling practices and associated factors among food handlers in Arba Minch town public food establishments in Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *Epidemiology (Sunnyvale)*, 2017, 7(2), 1-6.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion planning: An educational and environment approach*. California: Mayfield Publishing.
- Labib, S., Mohammad, M. O., & Mohammad-Raed Al-Dalalah. (2013). Food hygiene knowledge, attitudes and practices of the food handlers in the Military Hospitals. *Food and Nutrition Sciences*, 4(1), 245-251.
- Norrakiah, A. S., & Oi Nee Siow. (2014). Knowledge, attitudes and practices of food handlers on food safety in food service operations at the Universiti Kebangsaan Malaysia. *Elsevier Food Control*, 37(1), 210-217.



ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

CCE No. 179/2016
R3 No. 554/59



คณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๑๑ หมู่ ๑ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๕๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๕๕๑๖ ๘๖๔๒

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45 CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้มีวิชาชีพในโรงเรียนประถมศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
Study Title : Factors affecting the behaviour of food poisoning prevention among food handlers in primary school, Muang, Phitsanulok, Thailand
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรุ่งนภาคนันท์
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
9. รายละเอียดงบประมาณค่าตอบแทน เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
10. แบบฟอร์มตาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา กาศ)
ประธานคณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : ๑๑ มิถุนายน 2559
Date of Exemption : June 09, 2016

หมายเหตุ 1. ไปคัดส่งรายงานความก้าวหน้า
2. ส่งรายงานฉบับโครงการเมื่อสิ้นทุกระยะศึกษา

ภาคผนวก ข ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก |
| 2. นายนพคุณ ยรรยงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| 3. นางสาวสุดาวดี ยะสะกะ | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หมายเลขแบบสอบถาม

[][][]

วันที่...../...../.....

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร
ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามนี้ใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง แบบสอบถามสำหรับผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความสะดวกต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง และการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 6 การได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 8 การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร จำนวน 30 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

และขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เพื่อการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุปี (ใส่จำนวนเต็มโดยนับปี พ.ศ.)
3. สถานภาพสมรส
 [] โสด [] คู่ [] หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] ประถมศึกษา
 [] มัธยมศึกษาตอนต้น [] มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 [] ปวส./อนุปริญญา []ปริญญาตรี
 [] สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหาร (เช่น เตรียมวัตถุดิบ ปิ้งอาหาร ตักอาหาร เสิร์ฟอาหาร) โดยรวม.....ปี
7. ระยะเวลาการทำงานที่ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับการสัมผัสอาหารในโรงเรียนแห่งนี้.....ปี
8. ท่านมีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 [] เตรียมวัตถุดิบ [] ปิ้งอาหาร
 [] ตักอาหาร [] เสิร์ฟอาหาร
 [] อื่นๆ (โปรดระบุ).....
9. ท่านมีวิธีการเข้ามาทำงานหรือจำหน่ายอาหารในโรงเรียนแห่งนี้ได้อย่างไร
 [] เป็นลูกจ้างของโรงเรียน [] เป็นลูกจ้างของร้านค้า
 [] เป็นเจ้าของร้านโดยการประมูล [] อื่นๆ (โปรดระบุ).....
10. โรงเรียนแห่งนี้ มีการใช้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารหรือไม่
 [] ไม่ใช่ [] ใช่ [] ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกัน และการสุขาภิบาลอาหาร
ทั่วไปของผู้สัมผัสอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคอาหารเป็นพิษเกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน		
2	การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็สะอาดเพียงพอสำหรับการป้องกันโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ เช่น โรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น		
3	โรคอาหารเป็นพิษสามารถป้องกันได้ด้วยการกินอาหารที่สุก ร้อน และสะอาด		
4	การถอดเครื่องประดับ เช่น แหวน นาฬิกา สร้อยข้อมือ ก่อนปรุงหรือสัมผัสอาหารจะช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคได้		
5	ข้อนิ้ว ส้อม ตะเกียบ ต้องวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด		
6	ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ไม่จำเป็นต้องหยุดงาน		
7	อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร		
8	ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด		
9	การล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง เป็นการป้องกันโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ		
10	อาหารสดและอาหารที่ปรุงสุกสามารถให้เลี้ยงหรือมีดร่วมกันได้		
11	ผู้สัมผัสอาหารที่เตรียมหรือปรุงอาหาร ไม่ต้องสวมหมวกคลุมผมหรือผ้ากันเปื้อน		
12	อาหารประเภทแกงหรือต้มที่ปรุงสุกและวางไว้ที่อุณหภูมิห้องมากกว่า 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นให้เดือดก่อนนำมาจำหน่ายให้นักเรียนรับประทาน		
13	ผู้สัมผัสอาหารที่เกิดบาดแผล ฝี หนอง ที่มีมือ ต้องปิดบาดแผลด้วยพลาสติกหรือกันน้ำให้มิดชิด และควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าบาดแผลจะหาย		
14	เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ จะเข้าสู่ร่างกายโดยปนอยู่ในอากาศ		

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของผู้สัมผัสอาหาร
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	ท่านคิดว่าผู้สัมผัสอาหารต้องตัดเล็บให้สั้น และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากมือไปสู่อาหาร					
2	ท่านคิดว่าการที่มีแมลงวันตอมอาหารเป็นเรื่องธรรมดา					
3	ท่านคิดว่าความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร มีผลต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษหรือโรคอุจจาระร่วง					
4	ท่านคิดว่าผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหารทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อน และใส่หมวกหรือเน็ตคลุมผมด้วย					
5	ท่านคิดว่าการเตรียมหรือปรุงอาหาร สามารถทำบนพื้นได้					
6	ท่านคิดว่าสถานที่ใช้ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารต้องสะอาด และวางของให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ					
7	ท่านคิดว่าการป้องกันแมลงวัน แมลงสาบ และหนูในโรงอาหารจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อโรคได้					
8	ท่านคิดว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบไม่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นก็ได้					
9	ท่านคิดว่าอาหารที่ทอดสุกแล้วสามารถใช้มือหยิบจับได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ตักหรือจับอาหาร					
10	ท่านคิดว่าผู้สัมผัสอาหารควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน					
11	ท่านคิดว่า การพูดคุย ไอ จาม ขณะปรุงอาหาร มีผลต่อความสะอาดปลอดภัยของอาหารที่ปรุง					

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
12	ท่านคิดว่าผู้สัมผัสอาหารไม่ว่าจะเป็นผู้เตรียม ผู้ปรุง ผู้ประกอบอาหารจะต้องได้รับการอบรม ด้านสุขาภิบาลอาหารเป็นประจำทุกปี					
13	ท่านคิดว่าผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลสามารถแพร่ เชื้อโรคไปสู่ผู้บริโภคได้					
14	ท่านคิดว่าสุขภาพของผู้ปรุงอาหาร ผู้เสิร์ฟ หรือ ผู้จำหน่ายอาหาร ไม่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ของอาหารที่จำหน่าย					
15	ท่านคิดว่าอาหารสด ทั้งผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ ควรล้างทำความสะอาดก่อนนำไปปรุงอาหาร ทุกครั้ง					
16	ท่านคิดว่าโรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดในสถานที่ ประกอบอาหารที่มีความสกปรก					
17	ท่านคิดว่าภายหลังจากการล้างอุปกรณ์ เช่น ถ้วย จาน ช้อน ช้อนม ควรใช้ผ้าเช็ดให้แห้งก่อนนำมาใช้					

ส่วนที่ 4 ความสะดวกต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การปรุงอาหารบนโต๊ะที่มีความสูง 60 เซนติเมตรขึ้นไป ทำให้ท่านมีความสะดวกและไม่ยุ่งยากต่อการปรุงอาหาร					
2	การมีก๊อกหรืออ่างล้างมืออยู่ใกล้ๆ บริเวณเตรียมปรุงประกอบอาหารทำให้ท่านล้างมือได้บ่อยขึ้น					
3	การใช้ภาชนะปกปิดอาหารทุกครั้ง เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา					
4	การแยกใช้เขียงระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ทำให้เสียเวลาในการเตรียมหรือปรุงอาหาร					
5	การเก็บอาหารสดในตู้เย็นทำให้ท่านปรุงอาหารไม่สะดวกเนื่องจากทำให้ท่านต้องคอยเปิดปิดตู้เย็นบ่อยครั้ง					
6	สภาพแวดล้อมบริเวณที่ปรุง หรือจำหน่ายอาหารที่สะอาด ส่งผลให้ท่านปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารได้ดียิ่งขึ้น					
7	โต๊ะเตรียมหรือปรุงอาหาร และบริเวณเตาไฟทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ส่งผลทำให้ท่านมีความสะดวกต่อการทำความสะอาด					
8	การใช้ภาชนะที่มีด้ามตักน้ำแข็งทุกครั้ง ส่งผลทำให้ท่านมีความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น					
9	ช่วงเวลาเร่งด่วนหรือเร่งรีบส่งผลให้ท่านปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหารน้อยลง					
10	การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน ทำให้ยุ่งยากและเสียเวลาในการทำงาน					

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง และการป้องกันโรค จากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

มาก หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อย 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง

น้อย หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น อย่างน้อย 6 เดือนต่อ 1 ครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยได้รับ
ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง และการป้องกันโรค จากช่องทาง (สื่อ) ต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด						
1	จากแผ่นพับหรือใบปลิว					
2	จากโปสเตอร์หรือสติ๊กเกอร์					
3	จากคู่มือหรือหนังสือ					
4	จากนิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์					
5	จากวิทยุหรือโทรทัศน์					
6	จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7	จากครู					
8	จากแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ					
9	จากการจัดนิทรรศการ					
10	จากนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน					
11	จากหอกระจายข่าว					
12	จากซีดี วีดีโอ					
13	จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อินเทอร์เน็ต					

ส่วนที่ 6 การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากโรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ เคย ได้รับ
ท่านได้รับการดูแลและสนับสนุน สิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ จากโรงเรียน มากน้อยเพียงใด						
1	การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ และการป้องกัน					
2	การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร					
3	การได้รับการสนับสนุนและคำปรึกษาเมื่อมี ปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการเกิดโรคและ การสุขาภิบาลอาหาร					
4	การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ประเภทต่างๆ เช่น ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม ฯลฯ					
5	การได้รับการสนับสนุนโดยการพาไปศึกษาดูงาน ตามสถานที่ต่างๆ					
6	การได้รับการสนับสนุนในการปรับปรุงสถานที่ ประกอบอาหารหรือจำหน่ายอาหารให้ถูกต้อง ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร					
7	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม หลักสุขาภิบาลอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรค อาหารเป็นพิษ/อุจจาระร่วง					
8	การได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการ ประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัยจากโรคอาหาร เป็นพิษ					
9	การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับบริการตรวจ สุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ เคย ได้รับ
ท่านได้รับการดูแลและสนับสนุน สิ่งต่างๆต่อไปนี้ จากหน่วยงานสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด						
10	การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ และการป้องกัน					
11	การได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร					
12	การได้รับการสนับสนุนและคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการเกิดโรคและการสุขาภิบาลอาหาร					
13	การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ประเภทต่างๆ เช่น ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม ฯลฯ					
14	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ/อุจจาระร่วง					
15	การได้รับความเข้าใจใส่ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ถูกต้องปลอดภัยจากโรคอาหารเป็นพิษ					
16	หน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมป้องกันโรคจากอาหารเป็นพิษ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 7-9 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง
 นานๆ ครั้ง หมายถึง เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง เปรียบเทียบภายใน 10 ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1	ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือภาย หลังจากเข้าห้องน้ำและก่อนการเตรียม ประกอบ ปรุงหรือเสิร์ฟอาหาร					
2	ท่านล้างอาหารสดก่อนนำมาปรุงอาหาร					
3	ท่านแยกเก็บอาหารสดในตู้เย็นหรือตู้แช่อาหาร เป็นสัดส่วน					
4	ท่านล้างอุปกรณ์ที่สัมผัสอาหาร ในภาชนะ ที่วาง สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร					
5	ท่านแช่เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ไว้ในน้ำแข็ง สำหรับจำหน่ายให้นักเรียน					
6	ท่านเก็บรวบรวมขยะจำพวกเศษอาหารในถังขยะ ที่มีฝาปิดมิดชิด					
7	ท่านสูบบุหรี่ ขณะเตรียม ประกอบอาหาร ตักหรือ เสิร์ฟอาหาร					
8	ท่านสวมหน้ากากกันเปื้อน และหมวกคลุมผมในขณะที่ ปรุง เสิร์ฟ หรือจำหน่ายอาหาร					
9	เมื่อท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ท่านหยุดงาน ทันที เพื่อรักษาให้หายแล้วจึงกลับมาทำงานต่อ					

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
10	ท่านเก็บรักษาเครื่องปรุงต่างๆ เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำตาล ใสในภาชนะแก้วที่มีฝาปิดมิดชิด					
11	ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เตรียม ประกอบ อาหาร ห้องครัวภายหลังจากเสร็จสิ้นการปรุง อาหาร					
12	ท่านจัดวางอุปกรณ์ในการประกอบอาหารและ เครื่องปรุงในบริเวณที่เตรียม/ประกอบอาหาร อย่างเป็นระเบียบ					
13	ท่านแยกใช้เขียงและมีดสำหรับอาหารดิบ อาหารสุก และผลไม้					
14	เมื่อท่านมีบาดแผลที่มือ หลังจากล้างแผลแล้ว ท่านได้ปิดบาดแผลและหลีกเลี่ยงการ สัมผัสอาหาร					
15	ท่านใช้มือหยิบจับน้ำแข็งเพื่อจำหน่ายให้แก่ นักเรียน					
16	ท่านสวมเครื่องประดับ เช่น แหวน นาฬิกาสร้อย ข้อมือ ในขณะที่เตรียม ปรุง ตักหรือเสิร์ฟอาหาร					

ส่วนที่ 8 การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสำหรับโรงอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มี	ไม่มี
1	สถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไป สะอาด เป็นระเบียบ		
2	สถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไป มีโต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ		
3	สถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไป มีการระบายอากาศที่ดี		
4	สถานที่เตรียมหรือปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็งแรง สภาพดี		
5	สถานที่เตรียมหรือปรุงอาหารมีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่น และควัน จากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้ การได้ดี		
6	ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น		
7	โต๊ะเตรียม-ปรุง และผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่ทำให้ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร		
8	อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่เปิดสนิทต้องมีเลขสารบบอาหาร เช่น ออย. หรือ มอก.		
9	อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บ เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือเก็บ ในตู้เย็น		
10	อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่เปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็น ระเบียบสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร		
11	อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร		
12	มีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว และด้านหน้าของตู้ต้องเป็นกระจก		
13	น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มี ก๊อกหรือทางเทรนน้ำหรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ และวาง สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร		

ข้อ	ข้อความ	มี	ไม่มี
14	น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใสในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มี ด้ามสำหรับจับหรือดักโดยเฉพาะวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแทรกมไว้		
15	ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ฯลฯ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็น อันตราย		
16	ภาชนะใส่น้ำดื่มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระจกเคลือบ ขาว มีฝาปิด และช้อนดักทำด้วยกระจก เคลือบขาว หรือสแตนเลส		
17	ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 ล้าง ด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง		
18	ให้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดี อย่างน้อย 2 อ่าง		
19	จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บคว่ำในภาชนะหรือตะแกรง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่ สะอาดมีการปกปิด		
20	ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็น ระเบียบในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร		
21	เขียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเขียงใช้เฉพาะอาหารสุก และอาหารดิบแยกจากกัน มีฝาชีครอบ		
22	ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด		
23	มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบาย น้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง		
24	มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง		
25	ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ		
26	ห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่ ในบริเวณห้องส้วม		

ข้อ	ข้อความ	มี	ไม่มี
27	ผู้ปรง ผู้เสิร์ฟ แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน		
28	ผู้ปรง ผู้เสิร์ฟ ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ ผู้ปรงจะต้องใส่หมวกหรือเน็คคลุมผมด้วย		
29	ผู้ปรง ผู้เสิร์ฟ ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง สำหรับผู้ปรงจะต้องมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้		
30	ผู้ปรง ผู้เสิร์ฟ มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรงเสร็จแล้วโดยตรง		

