

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ปริญญาณิพนธ์
ของ
คมสัน วัฒนทัพ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2549

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
คมสัน วัฒนทัพ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2549

คมสัน วัฒนทัพ (2549). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของ
ประชาชน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และเพื่อ
เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการ
บริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรม
การบริโภคอาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน
400 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ ได้แก่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t – test) ทดสอบค่าเอฟ (F – test)
และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product
moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และมีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยไม่แตกต่างกัน
4. ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

FACTORS RELATING TO SAFETY FOOD CONSUMING BEHAVIOR OF
PEOPLE IN BANGPAE DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
KHOMSAN WATTANATAP

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 2006

Khomsan Wattanatap. (2006). *Factors Relating to Safety Food Consuming Behavior of People in Bangpae District, Ratchaburi Province*. Master Thesis, M. Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Venus Pattamapaspong and Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee.

The objectives of this research were to study and compare safety food consuming behaviors of people in Bangpae District, Ratchaburi Province. The studied variables were sex, age, educational level, marital status, occupation, income and the relationship between knowledge and information concerning safety food consuming, perceiving susceptibility and severity of not safety food consuming, and perceiving barriers of safety food and safety food consuming behavior. The sample consisted of 400 people in Bangpae District, Ratchaburi Province were selected by multistage random sampling. A self-administered questionnaires were used to gather data and the data were then analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. People had knowledge concerning safety food consuming at middle level, safety food consuming behavior at good level, information concerning safety food consuming at middle level, while having perceiving susceptibility and severity of safety food at high level and perceiving barriers of safety food at middle level.
2. People having different ages, educational levels, marital status, occupations, incomes, had no significant differences in safety food consuming at the level of .05.
3. People having different ages had no significant differences in the safety food consuming behavior.
4. Knowledge concerning safety food consuming, perceiving susceptibility, severity and barriers of not safety food were positively and significantly relating to safety food consuming behavior at the level of .01. However, perceiving information

concerning safety food consuming was not positively and significantly relating to safety food consuming behavior.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ปริญญาณิพนธ์
ของ
คมสัน วัฒนทัพ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

เมษายน 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ของ
นายคมสัน วัฒนทัพ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมวงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพฤษ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ วัณิส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร และนางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่าง ๆ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจ แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนาวรรณ ภู่อารีย์ และนางณิชาคมล ไรส์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอบางแพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยตำบลวังเย็น ตำบลหัวโพ ตำบลดอนใหญ่ ตำบลบางแพ ตำบลวัดแก้ว ตำบลดอนคา และตำบลโพหัก ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยและขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในอำเภอบางแพที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุน และให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อจนจบปริญญาโท และขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ สถานีอนามัยตำบลวังเย็น ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะคณาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา และชี้แนะ รวมทั้งให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

คมสัน วัฒนทัฬ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
	นโยบายอาหารปลอดภัย.....	11
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย.....	14
	การเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย.....	19
	ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย.....	24
	แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	36
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	40
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	40
	งานวิจัยในประเทศ.....	41
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	48
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	48
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า.....	50
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	50
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	51
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	84
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	84
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	84
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	84
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	85
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	86
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก.....	109
ภาคผนวก ข.....	117
ภาคผนวก ค.....	133
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	142

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	38

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 คำร้อยละที่ตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารและเขตพื้นที่ ที่ตรวจพบในปี พ.ศ. 2546.....	2
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน จำแนกตามตำบล ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.....	49
3 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้	66
4 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร ไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย.....	69
5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับ อาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภค อาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหาร ไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.....	72
6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ....	73
7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ.....	73
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	74
9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	74

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75
11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปลอดภัยเป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนก ตามระดับการศึกษา.....	76
12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อาชีพ	77
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	78
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปลอดภัยเป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนก ตามอาชีพ.....	79
15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม รายได้.....	80
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	81
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปลอดภัยเป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนก ตามรายได้.....	82
18 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร ไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารปลอดภัย.....	83

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
19	แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย.....	134
20	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลอดภัย.....	135
21	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย	136
22	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	137
23	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	138
24	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปลอดภัย	139
25	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย	140

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันปัญหาพิษภัยในอาหาร และความปลอดภัยในการบริโภคอาหารของประชาชน นับวันยังมีความรุนแรงมากขึ้น ด้วยรูปแบบของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตามอิทธิพลของวัฒนธรรม ประเพณี และสังคม ตลอดจนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสังคม ความเป็นเมืองและการเดินทางไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ของประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของประชาชน วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของประชาชนได้เปลี่ยนจากการปรุง การประกอบอาหารในบ้านรับประทานไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมรับประทาน จนเกิดผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมการเลือกซื้อ เลือกบริโภค หรือมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นเหตุ ทั้งจากเชื้อโรคและสารเคมีอันตราย เช่น โรคอุจจาระร่วง ไทฟอยด์ ไวรัสตับอักเสบเอ โรคมะเร็ง เป็นต้น (กรมอนามัย. 2546 : 32) ประกอบกับความไม่ปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายตามตลาดสด พบว่า มีการใช้ฟอร์มาลินแช่ปลาหมึก กุ้ง ปลา เพื่อให้ดูสด และนำรับประทาน เนื้อหมู เนื้อวัว มีสารเร่งเนื้อแดง พบสารฟอกขาวในถั่วงอก และพบบอแรกซ์ในอาหารประเภทผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่เป็นพวกลูกชิ้น แหนม หมูยอ ผักและผลไม้ดอง อาหารสดที่จัดจำหน่ายในตลาดมีสารเคมี ที่พ่อค้าแม่ค้า ใส่ลงไปในอาหารเพื่อต้องการให้อาหารสด น่าเลือกซื้อไปรับประทาน โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคซื้ออาหารที่ไม่ปลอดภัยไปรับประทาน และส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก เป็นตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ท้องเสีย หรือมีการสะสมของสารพิษทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีผลเป็นพิษต่อตับ ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้ผู้บริโภคเจ็บป่วยเป็นโรคได้อีกแบบเรื้อรัง มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม เป็นโรคมะเร็ง อัมพาต และหัวใจวายได้

จากการสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารจากการปนเปื้อนสารเคมีของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการตรวจสอบสารเคมี 6 ชนิด ที่ปนเปื้อนอาหารสดในตลาดสด คือ สารเร่งเนื้อแดง บอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน สารกันรา และสารเคมีกำจัดแมลง จากการตรวจพบอาหารที่มีสารปนเปื้อน 883 แห่ง จาก 2,178 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.54 ดังปรากฏตามตาราง 1 (ศากุน เอี่ยมศิลา และธนชีพ พีระธณิศร์. 2546 : 3)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 นโยบายอาหารปลอดภัย
 - 1.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
 - 1.4 การเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย
 - 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

นโยบายอาหารปลอดภัย

นโยบายความปลอดภัยด้านอาหารแห่งชาติ เป็นนโยบายหนึ่งภายใต้นโยบายแม่บท คือ นโยบายแห่งชาติด้านอาหาร ซึ่งกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร นโยบายนี้มีเป้าหมายหรือ “วิสัยทัศน์” ที่ชัดเจนว่า “อาหารที่ผลิต แปรรูป กระจาย จำหน่าย ไปจนถึงจัดเตรียมขึ้นโต๊ะ จะต้องเป็นอาหารที่บริโภคได้อย่างปลอดภัย” (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมอาหาร. 2545 : 1)

นโยบายความปลอดภัยด้านอาหารแห่งชาติครอบคลุมการดำเนินการ 3 ด้าน คือ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมอาหาร. 2545 : 1)

1. สร้างกลไกการประสานงาน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและเอกชนในระดับชาติ โดยให้มีความชัดเจนในบทบาท มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง ไม่ซ้ำซ้อน มีความต่อเนื่องอย่างครบวงจรทั้งในสภาวะปกติ และภาวะวิกฤติฉุกเฉิน
2. ปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบปฏิบัติให้ครอบคลุม ชัดเจน ทันกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับสากล โดยนำหลักการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) มาใช้เป็นหลัก ตลอดจนมีการบังคับใช้กฎหมาย หรือกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อควบคุมความเสี่ยงนั้น ตลอดจนห่วงโซ่อาหารอย่างจริงจังมีประสิทธิภาพ

3. เสริมสร้างให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของอาหาร มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวเป็นกลุ่มมีบทบาทที่เข้มแข็งในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ในอันที่จะได้รับและยอมรับแต่อาหารที่ปลอดภัยในการบริโภคเท่านั้น ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และทรัพยากรมนุษย์โดยการวิจัยด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

โครงการ “อาหารปลอดภัย” เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยเพื่อดูแลให้มาตรฐานอาหารในประเทศไทย เป็นเช่นเดียวกับมาตรฐานสากล เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทย เนื่องจากอาหารที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ปัจจุบันยังมีการใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเกือบอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตพิการเรื้อรัง เป็นต้น ตลอดจนขณะนี้สถิติคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึงปีละกว่า 40,000 ราย ดังนั้น เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกคน กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการทุกวิถีทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดควบคุมความปลอดภัยของอาหารอย่างจริงจัง จึงขอประกาศให้ทราบทั่วกัน ดังนี้

1. อาหารที่ผลิต นำเข้าหรือจำหน่ายต้องตรวจไม่พบ
 - 1.1 สารเร่งเนื้อแดง (β -Agonist)
 - 1.2 น้ำประสานทอง (Borax)
 - 1.3 น้ำยาดองศพ (Formaldehyde)
 - 1.4 สารกันเชื้อรา (Salicylic acid)
 - 1.5 สารฟอกขาว (Hydrosulfite)
 - 1.6 ยาฆ่าแมลงตกค้างในระดับเกินกว่ามาตรฐานกำหนด (Insecticide)
 - 1.7 สารคลอแรมฟีนีคอล (Chloramphenical)
 - 1.8 สารไนโตรฟูแรน (Nitrofurran)

ผู้ใดฝ่าฝืนมีความผิดฐานผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน จะมีโทษตามกฎหมาย คือ ปรับไม่เกิน 50,000 บาท และถ้ามีความผิดฐานผลิตนำเข้า หรือจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. กระทรวงสาธารณสุขใคร่ขอความร่วมมือผู้ประกอบการตลาดสด และซูเปอร์มาร์เก็ตได้ควบคุมดูแลไม่ให้มีการนำอาหารที่ปนเปื้อนสารต้องห้ามมาจำหน่ายในสถานที่ที่ตนรับผิดชอบ ตลอดจนสนับสนุนจัดตั้งจุดตรวจสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อสุ่มตรวจไม่ให้มีการนำอาหารที่ปนเปื้อนสารต้องห้ามเข้ามาจำหน่าย

3. กระทรวงสาธารณสุขจะมอบป้ายสัญลักษณ์ “อาหารปลอดภัย” หรือ “Food safety” ให้กับแผงจำหน่ายอาหารสดในตลาดและซูเปอร์มาร์เก็ตที่ตรวจสอบแล้วไม่พบการปนเปื้อนสารต้องห้ามตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยไม่ปนเปื้อนสารที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเร่งตรวจตลาดสดให้ครบทุกแห่งทั่วประเทศภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546

4. สถานประกอบการที่ปรุงอาหารพร้อมบริโภคจำหน่ายที่ได้มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” หรือ “Clean food good taste” ซึ่งเป็นมาตรฐานสุขอนามัยที่ดีในการปรุงอาหารจำหน่าย จะได้รับป้ายสัญลักษณ์มาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข

5. ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่อยู่ในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย ต้องมีเครื่องหมาย อย. พร้อมเลขสารบบฉลาก ซึ่งแสดงว่าได้รับการดูแลคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยในระดับหนึ่งแล้ว

6. กระทรวงสาธารณสุขจะเข้มงวดกับผู้ผลิตอาหารแปรรูปที่ต้องปรับปรุงกระบวนการผลิตให้อยู่ภายใต้มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP = Good Manufacturing Practice) สำหรับอาหาร 54 ประเภท โดยเป็นมาตรการบังคับตามกฎหมาย และจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป

7. ห้ามนำเข้าสารเคมีที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร 157 รายการ ซึ่งรวมถึงสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ คลอแรมฟินิคอล ไนโตรฟูแรน ฯลฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการนำไปใช้ผสมในอาหารสัตว์ก่อให้เกิดการปนเปื้อนและประชาชนต้องเสี่ยงอันตรายในการบริโภค เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้นำเข้าเพื่อผลิตยารักษาโรคเท่านั้น หากฝ่าฝืนลักลอบนำเข้าจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับ 4 เท่าของมูลค่าสินค้านั้น

เพื่อให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ กระทรวงสาธารณสุขใคร่ขอความร่วมมือผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และขอความร่วมมือจากประชาชนให้ช่วยกันสังเกตตรวจสอบ หากพบเห็น หรือสงสัยว่ามีผู้ใดกระทำความผิด โปรดแจ้งข้อมูลให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่งทั่วประเทศ หรือแจ้งข้อมูลไปได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1556 สายด่วนผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตลอด 24 ชั่วโมง

กระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นที่จะดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพื่อให้คนไทยทั่วประเทศได้บริโภคอาหารปราศจากสารปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกคน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ความหมายของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 155) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ และความสนใจ

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ และมีจุดมุ่งหมายในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ (สุชาติ มะโนทัย. 2539 : 9-10)

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการที่ทำให้เกิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ความต้องการบางอย่างสามารถตอบสนองได้ทันที แต่บางอย่างต้องใช้เวลาจนกระทั่งบรรลุนั้นความต้องการได้

2. ความพร้อม (Readiness) คือระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป มนุษย์จะพิจารณาสถานการณ์ก่อนแล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่เกิดความพึงพอใจมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการ

ตอบสนอง (Response) เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย

ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจเป็นไปตามที่คาดคิดหรืออาจตรงกันข้ามก็ได้

ปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) ในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ มนุษย์ก็อาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานการณ์และเลือกวิธีการใหม่

บลูม (วรุณวรรณ ผาโคตร. 2537 : 12-15 ; อ้างอิงจาก Boom. 1975. *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 ; Cognitive Domain*. p. 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาส่ของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผล ได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

ในด้านการจัดการศึกษา หรือการให้สุศึกษา นั้น จุดมุ่งหมายคือ การเกิดพฤติกรรม 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ จากความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การสังเคราะห์และการประเมินผลในทางสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้สามารถที่จะอธิบายสาเหตุและการประเมินได้ว่าการปฏิบัติสิ่งใดดีหรือไม่ดี

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ หมายถึง พฤติกรรมที่มีความสนใจ ความชอบ ไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ แบ่งออกได้เป็นขั้นตอนคือ การรับ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมไปถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพอนามัยและจะบอกถึงแนวโน้มของบุคคลในการกระทำซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องในเรื่องสุขภาพโดยมีองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกทางร่างกายเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการสุศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติ แต่กระบวนการการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 274-280) ได้เสนอแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่นความต้องการความสำเร็จ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามความคิดของเคลมาน (Kelman) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกบุคคลนั้น นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำการ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการของคนนั้น ซึ่งได้มีการพัฒนาตลอดชีวิต โดยไม่มีการหยุดยั้งตั้งแต่อยูในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดออกมาเจริญเติบโตขึ้นในวัยต่าง ๆ

วารี ระกิติ (2527 : 98-101) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมบางพฤติกรรมจะคงที่ แต่พฤติกรรม บางพฤติกรรมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปซึ่งรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติเพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนด หรือตัดสินได้ว่าจะเกิดความพร้อมคือการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
 2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นมีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ กับการรับรู้อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย การเสียเวลานำที่การทำงาน เป็นต้น
 3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนและปฏิสัมพันธ์ที่มีขึ้นระหว่างบุคคล
- องค์ประกอบทั้ง 3 ดังกล่าวจะเป็นสิ่งจูงใจ หรือเป็นสิ่งที่ชักนำที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ศิริลักษณ์ สินธวลัย (2533 : 86) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าเป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหารว่ารับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานอาหารเป็นอย่างไร ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล ได้แก่ เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา หรืออาจจำแนกการรับประทานตามโอกาส อาจจะเป็นที่บ้าน หรือที่ร้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการหา และทำอาหารก่อนที่จะนำมารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษาหรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติส่วนบุคคลที่จะทำได้โดยเสรีตามอำเภอใจ แต่เป็นการกระทำทางสังคม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ จึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้ สำหรับเรื่องอาหารและการรับประทานอาหารจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคม และวัฒนธรรมที่จะเข้าใจได้ชัดเจน ก็ต่อเมื่อเราได้พิจารณาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นด้วย

ยศ อัมพรรัตน์ (2536 : 12) กล่าวว่า การรับประทานอาหารของมนุษย์ จะต้องประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลายขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การได้อาหารอร่อย สะอาด และมีประโยชน์ต่อร่างกาย และในกรณีที่มีอาหารเหลือจากการบริโภค หรือมีอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น ก็มีวิธีในการเก็บรักษาถนอมอาหาร เพื่อช่วยให้มีอาหารบริโภคนาน ๆ โดยอาหารไม่เสีย ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารก็เป็นการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเลือก การปรุง

วศินา จันทรศิริ (2539 : 63) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการกินอาหาร ได้แก่ การกินหรือไม่กินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน รวมทั้งสุขนิสัยก่อนการกินและขณะการกิน ตลอดจนชนิดของอาหารที่กิน

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่บุคคลมีการแสดงออกในการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีประโยชน์ต่อร่างกาย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในปัจจุบัน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกต้องมากขึ้น เช่น เนื้อหมูสด กุ้งสด ปลาทะเล ปลาหมึก ผักสด ถั่วงอก ชিংฝอย เนื้อบด-ปลาบด ลูกชิ้น ไส้กรอก หมูยอ แหนม ผักดอง หน่อไม้ดอง ผลไม้ดอง กุ้งแห้ง-ปลาเค็ม แกง ทอดมัน และอาหารบรรจุกล่อง และพบว่า ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารไม่เหมาะสม คือ นิยมเลือกเนื้อสีแดง เลือกซื้อเพราะน้ำหนัก เลือกซื้อกับผู้ขายประจำ เลือกซื้อเพราะราคาถูก และพบว่า ประชาชนมีการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (กองสุขศึกษา. 2546 : 4-5) สอดคล้องกับ กัลยา สุวรรณกิจ (2538 : ค) พบว่า แม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี สอดคล้อง ยุทธนา เชื้อผู้ดี (2539 : 108-112) พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ดังนั้น ถ้าหากประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มีเจตคติที่ดี ก็จะส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอย่างถูกต้อง

การเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนจะต้องบริโภคเพื่อดำรงชีวิต ในวันหนึ่งเราต้องบริโภคอาหารมากมายหลากหลายชนิด และต้องบริโภคเป็นประจำทุกวัน โอกาสที่จะได้รับอันตรายอันเกิดจากอาหารที่เป็นพิษ มีอัตราเสี่ยงสูงมาก ดังนั้น ประชาชนจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความสะอาด และถูกสุขลักษณะอนามัย ฉะนั้น การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย คือ การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสม ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้คือ (สุเทพ ธนชาติบรรจง. 2540 : 21-22, คำนวณ ขาวหนู. 2534 : 349)

วิธีการเลือกซื้ออาหารประเภทเนื้อ

เนื้อหมู เนื้อหมูที่ดีจะมีสีชมพูอ่อน นุ่มเป็นมัน เนื้อแน่น ถ้าเป็นเนื้อหมูแก่จะมีสีแดงแก่ ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือเหม็นกลิ่น และต้องไม่มีลักษณะเป็นเม็ดสาquinเนื้อหมู

เนื้อวัว เนื้อวัวที่ดีจะมีสีแดงสด กัดแล้วไม่ป่น ไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว เหม็นเน่าหรือเป็นเหม็นกลิ่น และต้องไม่มีลักษณะเป็นเม็ดสาquinเนื้อวัว

ปลา ปลาน้ำจืดและปลาน้ำเค็ม จะต้องมีเหงือกสีแดงสด ไม่เป็นสีเขียว ครีบของเหงือกปิดสนิท ตาใสสดใส ผิวน้ำในเบ้าตา ไม่มีกลิ่นเหม็นเน่า ผิวกายเป็นมันมีเมือกใส ๆ บาง ๆ หุ้มทั้งตัว เกล็ดแนบติดแน่นกับหนัง ใสไม่ทะลักออกมา เนื้อแน่นติดกระดูก กัดแล้วยกขึ้นไม่ป่น

กุ้ง กุ้งสดหัวจะติดแน่นตาใส ตัวมีสีตามลักษณะที่ดีของธรรมชาติ เนื้อแน่น ไม่นิ่ม เปลือกสด เนื้อแข็งเห็นสีแดงของมันกุ้งชัดเจน ไม่มีกลิ่นเหม็น แต่ถ้ากุ้งค่าง หัวและเนื้อจะหลุดและมีกลิ่นเหม็น

หอย หอยที่ดีจะหุบปากแน่น และเมื่อวางทิ้งไว้ปากจะอ้าออก เปลือกไม่มีเมือก หรือสิ่งสกปรก และไม่มีกลิ่นเหม็น

เปิด - ไก่ เปิด ไก่ ที่ดีลักษณะผิวเต็มไม่เหี่ยวยุบ ไม่ซีด หรือมีจ้ำเขียว ๆ หรือมีปุ่มเขียว ๆ ทั่วไป โดยเฉพาะตรงใต้ปีก ขา ตรงลำคอที่ต่อกับลำตัวต้องไม่มีสีคล้ำ ลูกตาต้องไม่ลึกบวมและต้องไม่มีกลิ่นเหม็น

ไข่ ไข่ที่ดีเปลือกไข่ต้องสะอาด ไม่มีดินโคลนหรือมูลสัตว์ติดอยู่ ไม่มีรอยร้าวหรือเปลือกบวมเพราะเชื้อจุลินทรีย์อาจซึมเข้าสู่เปลือกไข่หรือรอยร้าว และเปลือกไข่ควรมีผิวฉนวนเมื่อส่องกับไฟตรงภายในเนื้อไข่จะต้องไม่มีจุดสีดำ ๆ หรือมีฟองอากาศขนาดใหญ่อยู่ภายในหรือเมื่อนำมาลอยน้ำเกลือที่มีส่วนผสมในอัตราส่วนน้ำ 1 ปีบต่อเกลือ 2 กิโลกรัม ไข่ที่ดีจะลอย

วิธีเลือกซื้อผักสด และผลไม้

ในการเลือกซื้อผักสดและผลไม้ มีวิธีการเลือกดังนี้ คือ

1. อย่าเลือกซื้อผักที่มีใบสวยมากนัก ควรให้มีรูพรุนบ้าง เพราะรูพรุนแสดงว่าชาวสวนฉีดพ่นยาบ่อย
2. ควรเลือกซื้อผักประเภทใช้ส่วนใบรับประทาน มากกว่าผักประเภทหัวรับประทาน เพราะผักลักษณะเป็นหัวจะสะสมสารพิษไว้มากกว่าผักลักษณะเป็นใบ
3. ควรเลือกรับประทานผักที่มีรายงานจากการตรวจสอบว่า มีการฉีดพ่นยาฆ่าแมลงน้อย เช่น หน่อไม้ กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง ยอดแค ชะอม ยอดสะเดา หัวปลี ผักเสี้ยน ผักกะเจด ถั่วอก ดอกโสน สะตอ มะรุม เป็นต้น
4. ผักและผลไม้ที่ปอกเปลือกได้ ควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน และควร

ล้างด้วยน้ำให้สะอาดก่อนปอกเปลือกด้วย

วิธีเลือกซื้อเมล็ดพืช

เมล็ดพืชเป็นวัตถุดิบที่สามารถนำมาบริโภคโดยตรงและนำไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น แป้ง น้ำมันพืช เป็นต้น ซึ่งผู้บริโภคต้องระมัดระวังในการเลือกซื้อเนื่องจากเมล็ดพืชที่เก็บไว้ในสถานที่ชื้น หรือที่มีความชื้นสูง อาจมีเชื้อราเกิดขึ้น และเชื้อราบางชนิดสามารถสร้างสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น สารอะฟลาทอกซิน ซึ่งผู้บริโภคอาจป้องกันตนเองจากสารพิษเหล่านี้ได้โดย

1. เลือกซื้อเมล็ดพืชที่สะอาด ลักษณะทั่วไปดี
 2. เมล็ดพืชที่ควรจะต้องออก ได้แก่ เมล็ดเล็ก ลีบ เหี่ยว งอกต้นอ่อน เมล็ดที่มีตำหนิจุดดำ หรือเทาดำ ซึ่งเป็นลักษณะที่เคยขึ้นรามาก่อน มีรอยทะ เจาะ มีแมลง
- การเลือกซื้ออาหารควบคุมเฉพาะบางชนิด ที่มีความสำคัญและใช้กันแพร่หลายในชีวิตประจำวัน มีหลักเกณฑ์ และข้อควรสังเกตตลอดจนการตรวจสอบ ดังนี้ (กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2530 : 9-11, สุเทพ ธนชาติบรรจง. 2540 : 23-27)

วิธีเลือกซื้อน้ำส้มสายชู

น้ำส้มสายชู เป็นเครื่องปรุงแต่งรสอาหารที่ใช้กันเป็นประจำ ในการปรุงรสเปรี้ยวและหมักดองถนอมอาหาร ส่วนประกอบที่สำคัญคือ กรดน้ำส้ม (Acetic acid) น้ำส้มสายชูที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ผลิต และจำหน่าย มี 3 ประเภท คือ

1. น้ำส้มสายชูหมัก ได้จากการนำธัญพืช ผลไม้ หรือน้ำตาล มาหมักกับส่าเหล้า และหมักกับเชื้อน้ำส้มสายชูตามกรรมวิธีธรรมชาติ น้ำส้มสายชูหมักอาจมีตะกอนที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติได้ และมีปริมาณกรดน้ำส้มไม่น้อยกว่า 4%
2. น้ำส้มสายชูกลั่น ได้จากการนำแอลกอฮอล์กลั่นเจือจางมาหมักกับเชื้อน้ำส้มสายชู หรือเมื่อหมักแล้วนำไปกลั่นอีก หรือนำน้ำส้มสายชูหมักมากลั่น น้ำส้มสายชูกลั่นจะต้องมีลักษณะใสไม่มีตะกอน และมีปริมาณกรดน้ำส้มไม่น้อยกว่า 4%
3. น้ำส้มสายชูเทียม ได้จากการนำกรดน้ำส้ม (Acetic acid) ซึ่งสังเคราะห์ขึ้นทางเคมีมาเจือจางจนได้ปริมาณกรด 4-7% กรดน้ำส้มที่นำมาเจือจางจะต้องมีความบริสุทธิ์สูงเหมาะสมที่จะมาเป็นอาหารได้ และน้ำที่ใช้เจือจางต้องเหมาะสมที่จะใช้ดื่มได้

น้ำส้มสายชูปลอม

1. ปัญหาการใช้น้ำส้มสายชูในปัจจุบัน คือ การที่มีผู้นำกรดน้ำส้มเข้มข้น

หัวน้ำส้ม มาขายให้ผู้ผลิตจำหน่ายอาหารใช้เจือจางสำหรับประกอบอาหาร หรือให้ลูกค้าปรุงรส โดยที่กรดน้ำส้มเข้มข้นนั้นไม่ได้ผลิตขึ้นเพื่อใช้เป็นอาหาร จึงมีคุณภาพต่ำ มีสารปนเปื้อนต่าง ๆ สูง กรดน้ำส้มเข้มข้นนี้มีราคาถูกมากเมื่อเทียบกับน้ำส้มสายชูที่เป็นอาหารได้ ผู้จำหน่ายอาหารรายย่อยจึงนิยมนำมาใช้กันมาก ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค อันตรายที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากสารปนเปื้อนในกรดน้ำส้มเข้มข้น และจากปริมาณกรดที่สูงเกินไป เป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหารและลำไส้

2. นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าใจผิดนำกรดชนิดอื่นที่ไม่ใช่กรดน้ำส้ม เช่น กรดกำมะถัน หรือกรดแอสซินิกอื่น ๆ มาเจือจางใช้แทนน้ำส้มสายชู ซึ่งเป็นอันตรายทั้งจากความแรงของกรด และสารเป็นพิษต่างๆ การใช้กรดแอสซินิกแล้วยังคงพบอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทยมีการใช้กรดกำมะถันในการทำยางแผ่น

การทดสอบน้ำส้มสายชู

เพื่อให้ทราบว่าน้ำส้มสายชู นั้นเหมาะสมที่จะบริโภคหรือไม่

1. น้ำส้มพริกทอง ตามร้านอาหาร ให้สังเกตลักษณะของพริกทอง ถ้าเนื้อพริกมีสีซีดขาว หรือเปื่อยยุ่ย น้ำเนื้อพริกขุ่น ไม่ควรบริโภค เพราะแสดงว่าน้ำส้มสายชูนั้นมีความเป็นกรดสูงเกินไป ไม่ปลอดภัยในการบริโภค

2. ใช้ใบผักชีแช่ในน้ำส้มสายชู หากใบผักชีมีลักษณะตายหนึ่ง กลายเป็นสีเหลือง ภายใน 15 นาที แสดงว่า น้ำส้มสายชูนั้นมีความเป็นกรดสูงเกินไป ไม่ควรบริโภค เพราะอาจเกิดอันตรายได้

3. ใช้น้ำยาป้ายลิ้นสีม่วง ทดสอบ โดยหยดลงในน้ำส้มสายชู หากน้ำยาเปลี่ยนสีเป็นสีเขียว หรือสีน้ำเงิน แสดงว่าน้ำส้มสายชูนั้นเป็นน้ำส้มสายชูปลอม เป็นกรดแร่ อีสาระ เช่น กรดกำมะถัน หากบริโภคจะเป็นอันตรายได้

ข้อแนะนำการเลือกใช้น้ำส้มสายชู

ผู้บริโภคอาจเลือกใช้น้ำส้มสายชูชนิดใด ใน 3 ชนิด ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้ตามความพอใจ แต่ขอให้สังเกตลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตรายละเอียดบนฉลาก ได้แก่ ข้อความแสดงชนิดของน้ำส้มสายชู คือ น้ำส้มสายชูล้วน หรือ น้ำส้มสายชูเทียม เลขทะเบียนตำรับอาหาร หรือเลขที่อนุญาตฉลากอาหาร ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิต ปริมาตรของน้ำส้มสายชูเป็นระบบเมตริก และปริมาณกรดน้ำส้ม

2. น้ำส้มสายชูต้องมีลักษณะใส ไม่มีหนองน้ำส้ม ไม่มีตะกอน ยกเว้นน้ำส้มสายชูหมักตามธรรมชาติ

3. ภาชนะบรรจุน้ำดื่มบรรจุ ไม่ควรใช้ภาชนะพลาสติก เพราะน้ำดื่มบรรจุมีฤทธิ์เป็นกรด อาจละลายพลาสติกออกมาปนเปื้อน ควรใช้ภาชนะแก้วหรือภาชนะกระเบื้องเคลือบ

น้ำปลา

น้ำปลา มีบทบาทสำคัญกับการกินอยู่ของคนไทยมาแต่โบราณ แม้ในปัจจุบันบทบาทของน้ำปลาก็ยังเพิ่มมากขึ้น มีการผลิตน้ำปลามากมาย หลายชนิดหลายยี่ห้อ มีทั้งที่มีคุณภาพ และบางชนิดก็ไม่ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดคุณภาพมาตรฐานของน้ำปลา เพื่อให้ผู้ผลิตยึดถือเป็นหลักในการผลิตน้ำปลาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตามกฎหมายแบ่งน้ำปลา เป็น 3 ชนิด คือ (กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2530 : 3)

1. น้ำปลาแท้ เป็นของเหลว ที่ได้จากการหมักปลา หรือส่วนของปลากับเกลือ หรือกากปลาที่เหลือจากการหมักกับน้ำเกลือ ตามกรรมวิธีการทำน้ำปลา
2. น้ำปลาวิทยาศาสตร์ เป็นของเหลวที่ได้จากการหมักปลา หรือส่วนของปลา โดยกรรมวิธี ไฮโดรไลซิส ด้วยกรดเกลือหรือเอนไซม์
3. น้ำปลาผสม ได้จากการนำน้ำปลาแท้ หรือน้ำปลาวิทยาศาสตร์ มาเจือปนหรือเจือจางด้วยสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

ข้อแนะนำการเลือกซื้อน้ำปลา

1. ลักษณะทั่วไป
 - 1.1 น้ำปลาที่ดีต้องใส มีสีน้ำตาลปนแดง ไม่มีตะกอน เว้นแต่ตะกอนที่เกิดจากธรรมชาติ
 - 1.2 มีกลิ่นคาวปลา แต่ไม่ใช่เหม็นคาว หรือเหม็นหืน
 - 1.3 เมื่อชิมดูต้องไม่มีรสขม หรือรสหวานของซัคคาริน ซึ่งจะหวานผิดปกติ
2. ภาชนะบรรจุ
 - 2.1 ทำจากวัสดุที่ไม่ถูกกัดกร่อนด้วยเกลือ
 - 2.2 ภาชนะบรรจุต้องสะอาด ปิดสนิท
 - 2.3 มีฉลากปิดเรียบร้อย ไม่ฉีกขาดเลอะเลือน
3. ฉลาก ต้องแสดงข้อความต่อไปนี้
 - 3.1 ระบุว่าเป็น “น้ำปลาแท้” หรือ “น้ำปลาวิทยาศาสตร์” หรือ “น้ำปลาผสม”
 - 3.2 ระบุชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิตชัดเจน
 - 3.3 มีเลขทะเบียนตำรับอาหาร หรือเลขที่อนุญาตฉลากอาหาร

ข้อควรปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

กองโภชนาการ (2547 : 47) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 9 ประการ คือ

1. บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยแต่ละหมู่ต้องบริโภคให้หลากหลาย ไม่บริโภคซ้ำซากในปริมาณเหมาะสม รวมทั้งต้องรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. บริโภคข้าวเป็นอาหารหลักในชีวิตประจำวัน โดยการบริโภคสลับกับอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง วุ้นเส้น หรืออาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ทั้งนี้ต้องบริโภคอาหารอื่นที่หลากหลาย ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมและปริมาณที่พอเพียง
3. บริโภคพืชผักให้มาก และบริโภคผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุ เพื่อช่วยในการขับถ่ายโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ
4. บริโภคปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เพื่อเป็นแหล่งของสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ราคาถูก และยังเป็นแหล่งของแร่ธาตุที่สำคัญ คือ เหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย เพื่อจะได้สารอาหาร โปรตีน และแคลเซียมที่มีประโยชน์ต่อการสะสมเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย และลดปัญหาการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุด้วย
6. บริโภคอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคหัวใจขาดเลือด ควรบริโภคไขมันจากพืชแทนไขมันสัตว์ และเลือกวิธีการต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง แทนการทอดที่ต้องใช้น้ำมันมาก
7. ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้
8. บริโภคอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน โดยต้องผ่านการปรุง และประกอบที่ถูกสุขลักษณะ จะทำให้ร่างกายสามารถดูดซึมอาหารไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ควบคุมสติไม่ได้ และก่อเกิดความประมาท รวมถึงเกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน

ความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่ปลอดภัย

ความไม่ปลอดภัยของอาหาร หมายถึง การกินอาหารแล้วเกิดอันตราย หรือเกิดอาการผิดปกติอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน คือ เกิดขึ้นภายในเวลาไม่นานหลังกินอาหารนั้น หรืออาจเป็นพิษแบบเรื้อรัง คือ เป็นพิษสะสมในร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารพิษที่อยู่ในอาหาร อาหารที่ไม่ปลอดภัย เกิดจากสาเหตุที่สำคัญ 4 ประการคือ (กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2530 : 1-2)

1. สารเป็นพิษธรรมชาติในอาหาร พืชหรือสัตว์บางชนิด มีสารเป็นพิษอยู่ในตัวตามธรรมชาติ เช่น เห็ดพิษ สารพิษในปลาปักเป้า เมื่อนำพืชหรือสัตว์นั้นมาทำอาหาร จะทำให้ผู้ที่กินอาหารนั้นได้รับสารพิษ และจะแสดงอาการพิษแบบเฉียบพลัน อาการที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากหรือน้อย ขึ้นกับชนิดของสารพิษและปริมาณที่ร่างกายได้รับ

2. พิษจากเชื้อจุลินทรีย์ และพยาธิ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พิษจากตัวเชื้อจุลินทรีย์ (ซึ่งอาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อรา) เช่น เชื้อบิด เชื้ออหิวาต์ จะทำให้เกิดอาการพิษแบบเฉียบพลัน มีอาการท้องเดิน ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและอาจทำให้เสียชีวิตได้ เชื้อราที่มีสารพิษอะฟลาทอกซิน (Aflatoxin) ทำให้เกิดอันตรายเมื่อมีการสะสมมากพอ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ เราสามารถหลีกเลี่ยงโดยการรับประทานอาหารที่สุกแล้วเสมอ ส่วนสารพิษจากเชื้อราพบในเมล็ดพืชแห้งที่เก็บไม่ดี มีความชื้น พบมากในพวกลั่ว สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยสังเกตลักษณะของเมล็ดพืชแห้งก่อนซื้อและไม่กินเมล็ดพืชป่น เช่น ถั่วลิสงป่น งาป่น ที่ไม่แน่ใจว่าทำขึ้นใหม่หรือไม่

2.2 พยาธิ ไม่ทำให้เกิดอาการพิษทันที แต่จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว เช่น พยาธิตัวตืด หรือพยาธิไส้เดือนในลำไส้ ทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร พยาธิใบไม้ในตับทำให้การทำงานของตับเสีย เป็นต้น

3. สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ได้แก่ ยาฆ่าแมลง หากอยู่ในอาหารปริมาณมาก ๆ จะทำให้เกิดพิษแบบเฉียบพลัน แต่การเกิดพิษแบบนี้เกิดขึ้นน้อย ที่พบบ่อย คือ การปนเปื้อนปริมาณน้อยในอาหารพวกพืช ผัก ผลไม้ เนื่องจากการใช้ยาฆ่าแมลงไม่ถูกหลักวิชาการ ใช้ในปริมาณมากเกินไป หรือเก็บพืชผลเร็วกว่าที่กำหนด ซึ่งทำให้สารพิษติดอยู่ในพืช ผัก ผลไม้นั้น และเข้าสู่ร่างกายของผู้บริโภค เกิดการสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดพิษที่อวัยวะต่าง ๆ ที่สารพิษสะสมอยู่ และอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็ง

4. สารเจือปนในอาหาร สารเจือปนในอาหารที่ทำให้เกิดพิษ หรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย อาจเจือปนอยู่ในอาหารด้วยความตั้งใจของผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการ หรืออาจติดมากับอาหารโดยไม่ได้ตั้งใจ สารเจือปนอาหารที่ทำให้เกิดพิษ ได้แก่

4.1 โลหะหนัก เช่น สารหนู ตะกั่ว ปรอท ดีบุก แคดเมียม ฯลฯ โลหะหนักเหล่านี้อาจเข้ามาอยู่ในอาหารได้โดย

-ภาชนะบรรจุอาหาร เช่น กระป๋องบรรจุอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน
ถุงกระดาษ หนังสือพิมพ์ สีนจาน ชาม สังกะสี หรือจาน ชาม กระเบื้อง ที่ไม่มีการเคลือบ
ชั้นบนลายสีนั้น

-สารปรุงแต่งสี หรือรส ที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ใช่สิ่งปรุงแต่งที่ผลิตมาสำหรับใช้ในอาหาร เช่น สีย้อมผ้า หัวน้ำส้ม หรือกรดน้ำส้มเข้มข้น เป็นต้น

โลหะหนักแต่ละชนิดจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายต่างกัน เมื่อมีการสะสมในร่างกายจนมีปริมาณมากพอ ก็จะแสดงอาการพิษของโลหะหนักชนิดนั้น เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากสารหนู กระเพาะอักเสบ ไตอักเสบจากปรอท หรือมือตก เท้าตก จากตะกั่ว เป็นต้น

4.2 บอแรกซ์ (Borax) เป็นสารเคมีอันตรายที่ถูกนำมาใช้ปรุงอาหารให้มีความเหนียว หรือกรุบกรอบ ทำให้รู้สึกอร่อยชวนรับประทาน อย่างเช่น ลูกชิ้นปิ้งปองเต้งได้ที่เคยเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ แหนม หมูยอ ทอดมัน อาหารชุบแป้งทอดต่าง ๆ พวก ถั่วทอด ไข่ไก่ กุ้ง ปลาทอด กลัวยแซก หรืออาหารประเภทผัก ผลไม้ดองต่าง ๆ หัวไชโป้ว ผักกาดดอง ที่ผลิตทางภาคอีสานนั้น ตรวจพบปริมาณของบอแรกซ์สูงมาก ในอาหารรสหวานก็พบเช่นกัน เช่น ลอดช่อง รวมมิตร ทับทิมกรอบ ขนมเป็๋ง เป็นต้น

บอแรกซ์ เป็นสารอินทรีย์สังเคราะห์ มีชื่อทางเคมีว่า โซเดียม เตตราบอเรต (Sodium tetraborate) โซเดียมบอเรต (Sodium borate) มีลักษณะเป็นผลึกรูปเหลี่ยมเล็ก ๆ ซึ่งขาวขุ่นคล้ายผงซักฟอก ละลายได้ดีในน้ำ เรียกกันหลายชื่อ เช่น น้ำประสานทอง หรือที่คนจีนเรียก ผงแซ และสามารถใช้ซื้อได้ตามร้านขายยา หรือร้านขายของชำบางแห่ง ในรูปของการบรรจุถุงขาย โดยใช้ชื่อว่า แป้งกรอบ หรือผงกรอบ โดยทั่วไปจะใช้บอแรกซ์ในอุตสาหกรรมทำแก้ว ใช้ในทางเกษตรกรรมในการป้องกันกำจัดวัชพืช ใช้ป้องกันการเจริญของเชื้อราที่ขึ้นตามต้นไม้ ใช้เป็นยาเบื่อแมลงสาบ และใช้เป็นตัวเชื่อมทองเส้นเข้าด้วยกัน บอแรกซ์เป็นโทษต่อร่างกายได้ 2 ลักษณะ คือ (กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. 2544 : 30-31)

บอแรกซ์ จะเป็นสิ่งแปลกปลอมสำหรับร่างกาย ไม่ละลายตัว แต่ส่วนใหญ่จะถูกสะสมไว้ที่กรวยไต ทำให้เกิดการอักเสบได้

พิษของบอแรกซ์ ซึ่งสามารถฆ่าทำลายพืชและสัตว์ได้ ก็สามารถจะทำลายระบบทางเดินอาหารของเราได้เช่นเดียวกัน อาการที่แสดงออกจะขึ้นอยู่กับปริมาณของสารบอแรกซ์ที่รับเข้าไปในร่างกาย และความสามารถของร่างกายในการขับถ่ายออกมา ในรายที่บริโภคน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง จะเกิดระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ท้องร่วงบ่อย ๆ น้ำหนักลด และอาการผื่นคันทางผิวหนัง สำหรับรายที่บริโภคครั้งละมาก ๆ อาจเกิดอาการเป็นพิษอย่างรุนแรงได้ เช่น อาเจียนออกมาเป็นเลือด ปวดท้อง ผื่นคันมีผื่นแดง หรืออาการช้ำเลือด ตัวเหลือง ไม่มีปัสสาวะ และหมดสติได้ สำหรับเด็กเล็ก ๆ พบว่า ถ้าบริโภคเข้าไปเพียง 5-6 กรัม หรือสักซักรุ่นชาพูนต่อครั้ง สำหรับในผู้ใหญ่เอง ถ้าบริโภคเกินกว่า 15 กรัมต่อครั้ง ก็จะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

การใช้สารบอแรกซ์ผสมอาหารในปัจจุบัน ผู้ผลิตอาหารและผู้ประกอบการบางรายใช้บอแรกซ์ผสมลงในอาหาร เช่น ลูกชิ้น หมูยอ ผักกาดเค็ม มะม่วงดอง ผลไม้ดองต่าง ๆ กลัวยทอด มันทอด และมีการใช้ในการปลอมปนลงในซุส บอแรกซ์ได้ถูกกำหนดเป็นวัตถุที่ห้ามใช้ในอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4 และมีบทลงโทษสำหรับผู้ผลิต

อาหารที่ใส่บอแรกซ์ให้ถือว่าผลิตจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4.3 ดินประสิว เป็นส่วนประกอบของโปแตสเซียม หรือโซเดียมไนเตรท หรือไนไตรท์เป็นสารที่พบในหินและถ้ำ พบมากที่สุดในอินเดีย นอกจากนี้ยังพบดินประสิวในพืชพวกผัก ต้นทานตะวันและยาสูบ เป็นสารที่มีประโยชน์มากในทางอุตสาหกรรม ทางการแพทย์ และด้านอาหาร ประโยชน์ของดินประสิทางอุตสาหกรรม เช่น ใช้ทำดอกไม้ไฟ ทำดินปืนหรือดินดำทำระเบิด เป็นวัตถุช่วยให้โลหะหลอมง่าย ใช้ชุบเหล็กกล้า ชุบไล่เทียน ฯลฯ ดินประสิมีประโยชน์ต่อทางการแพทย์ และทางด้านอาหาร คือ (กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. 2544 : 38-40)

ประโยชน์ทางการแพทย์ ใช้ในยาขับปัสสาวะ เป็นส่วนประกอบในยาผงแก้ท้อง ใช้ในร่างกายที่มีโปแตสเซียมน้อยกว่าปกติ เป็นต้น

ประโยชน์ทางด้านอาหาร คือ เป็นวัตถุกันเสียในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อเค็ม ปลาช่อนแห้ง ปลาริวกิว อาหารเนื้อสัตว์สำเร็จรูป และเป็นสารแต่งสีอาหารเนื้อสัตว์ ทำให้เนื้อมีสีแดง จึงใช้ในการผลิตเบคอน ไส้กรอก ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาหมควัน การที่ดินประสิทำให้เนื้อสัตว์มีสีแดงขึ้นได้เนื่องจากในเนื้อสัตว์มีสารฮีโมโกลบิน ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับดินประสิกลายเป็น เมทฮีโมโกลบิน ทำให้เนื้อมีสีแดงสดดูน่ารับประทาน

ถ้าร่างกายได้รับดินประสิมากเกินไป หรือผู้ที่มีการปฏิบัติตอบสนองไวต่อสารนี้เป็นพิเศษ ดินประสิจะทำให้เกิดอาการพิษต่อทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง อุจจาระเป็นเลือด และยังทำให้มีอาการปวดศีรษะด้วย ซึ่งอาการต่าง ๆ นี้จะเกิดในผู้ที่ได้รับดินประสิเข้าไปมากหรือผู้ที่แพ้ดินประสิ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่า สารไนไตรท์ในดินประสิจะทำปฏิกิริยากับสารพวกเซกันดารีเอมีน (Secondary amine) ในอาหาร เกิดสารไนไตรท์ซามีน ซึ่งเป็นสารที่อาจทำให้เกิดมะเร็งในคนได้

4.4 ซันทสกรหรือซัคคาริน (Saccharin) เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่ใช้เป็นวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล มีลักษณะเป็นเกล็ด หรือผลึกสีขาวขุ่น ละลายน้ำได้เล็กน้อย มีความหวานเป็น 500 เท่าของน้ำตาลทราย เมื่อบริโภคจะรู้สึกหวานติดลิ้น หวานปะแล่ม เป็นสารที่ให้ความหวานโดยไม่ให้พลังงาน โดยปกติใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจุบันมีการนำซัคคารินมาเป็นวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาลในอาหารประเภทหมักดองกันอย่างแพร่หลายในปริมาณที่มาก รวมทั้งมีการใช้ในอาหารที่กระทรวงสาธารณสุขห้ามใช้ซัคคาริน เพราะไม่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ เครื่องปรุงรส น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว และผลิตภัณฑ์นม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าในประเทศแคนาดาห้ามใช้ซัคคารินในอาหาร เนื่องจากมีการทดลอง พบว่า ก่อให้เกิดมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะในหนูทดลอง ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับพิษภัยของซัคคาริน เพราะปริมาณที่ทดลองในหนูเป็นปริมาณที่ใช้มากเกินไปที่จะเป็นจริงได้สำหรับมนุษย์ ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้

กำหนดให้ซัคคารีนเป็นวัตถุที่ให้ความหวานแทนน้ำตาลในเครื่องดื่มใดเอทสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคอ้วน รวมทั้งกำหนดประเภทอาหาร ลักษณะอาหาร และผลิตภัณฑ์อาหารที่ห้ามใช้ซัคคารีน เนื่องจากเป็นสารที่ไม่ให้พลังงานแก่ร่างกายไว้ด้วยเพื่อ เป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคโดยเฉพาะเด็กเล็กที่อยู่ในช่วงที่ต้องการพลังงานสูงที่สำคัญทางการแพทย์นำซัคคารีนมาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคอ้วน

4.5 สารฟอกสีในอาหาร เป็นสารเคมีที่เกิดจากขั้นตอนการผลิต หรือสินค้าที่มีสีที่เมื่อผลิตออกมาแล้วไม่สวยงาม ดังนั้น เมื่อใส่สารฟอกสีลงไปแล้วทำให้อาหารเหล่านั้นดูขาวสะอาดน่ารับประทานเป็นการจูงใจให้ผู้บริโภคมีความรู้สึกที่ดีต่อสินค้าของตน และซื้อไปรับประทานกันมากขึ้น สารฟอกสีที่ใช้ในอาหารนั้นมีหลายชนิด แต่ที่นิยมใช้กันในอุตสาหกรรม การผลิตอาหารก็คือ สารเคมีในกลุ่มซัลไฟต์ มีดังนี้ คือ (กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. 2544 : 32-34)

4.5.1 โซเดียมไฮโปซัลไฟต์ เป็นสารเคมีที่เป็นพิษห้ามใช้ในการปรุงอาหาร หรือใส่ในอาหาร โดยปกติใช้เป็นสารเคมีฟอกสีในการล้างถ่ายภาพ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดอาการเป็นพิษ ในกรณีที่ได้รับเข้าไปในปริมาณน้อยจะมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียน เหนื่อยอ่อน ความดันโลหิตลดต่ำลง และถ้าได้รับในปริมาณมากก็จะทำให้ถ่ายเป็นเลือด ชัก หหมดสติ หายใจไม่ออก ไตวาย และเสียชีวิตในที่สุด

ในปัจจุบันมีการใช้สารโซเดียมไฮโปซัลไฟต์ เป็นสารฟอกสีอาหารหลายประเภทเพื่อทำให้อาหารดังกล่าวมีสีขาว ดูน่ารับประทานขึ้น เช่น น้ำตาลปี๊บที่ทำจากน้ำตาลมะพร้าว ขิงซอย ถั่วงอก อาหารทะเลแห้งประเภทปลาหมึกตากแห้งต่าง ๆ เป็นต้น โดยผู้ผลิตผู้ประกอบการในครัวเรือนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของสารโซเดียมไฮโปซัลไฟต์ และเข้าใจผิดว่าสารชนิดนี้เป็นวัตถุเจือปนอาหารที่ปลอดภัย สามารถใช้กับอาหารได้

4.5.2 ซัลไฟต์ มีการนำซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และเกลือซัลไฟต์ไปใช้เป็นวัตถุเจือปนอาหารอย่างแพร่หลาย มีบทบาทหลายอย่างในการถนอมอาหาร เช่น เป็นสารฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ เป็นตัวยับยั้งปฏิกิริยาซึ่งเกิดเนื่องจากเอนไซม์ (Enzyme) เป็นวัตถุกันเหินเป็นตัวควบคุมปฏิกิริยา การปลอมแปลงสีของผลิตภัณฑ์ เช่น สีน้ำตาล ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาที่ใช้เอนไซม์ และไม่ใช้เอนไซม์ เป็นสารปรับปรุงโครงสร้าง และหน้าที่ของโปรตีน

การใช้ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ในอุตสาหกรรม ได้มีการนำมาใช้ในผลิตภัณฑ์ ผักแห้ง ผลไม้แห้ง ผลิตภัณฑ์เนื้อ และผลิตภัณฑ์ปลา และในอุตสาหกรรมทำไวน์ ส่วนความปลอดภัยในการใช้ หรืออันตรายที่จะได้รับจากสารกันบูดชนิดนี้ พบว่า เมื่อบริโภคเข้าไป ซัลเฟอร์ไดออกไซด์และซัลไฟต์จะถูกออกซิไดซ์ไปเป็นซัลเฟตแล้วขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ แต่ถ้าหากบริโภคเข้าไปในปริมาณที่มากเกินไป สารกันบูดที่หลงเหลือนี้จะไปลดการใช้โปรตีนและไขมันในร่างกาย และจะไปทำลาย Thiamine ในอาหารด้วย เพราะฉะนั้นเวลาจะใช้สารกันบูดชนิดนี้จึงไม่ควรใช้เกินปริมาณที่กฎหมายกำหนดไว้

4.6 สารกันบูดหรือวัตถุกันเสีย (Preservatives) เป็นสารประกอบเคมี หรือของผสมสารประกอบเคมีที่ใช้เติมลงไปในอาหารเพื่อชะลอการเน่าเสียหรือยืดอายุการเก็บของอาหาร สารกันบูดที่เราเติมลงไปนั้นจะมีผลไปยับยั้งการเจริญ หรือทำลายจุลินทรีย์ได้โดย

4.6.1 มีผลต่อผนังเซลล์ของจุลินทรีย์ โดยไปทำให้คุณสมบัติของผนังเซลล์เปลี่ยนแปลงอาจทำให้ทางเดินของอาหารจากภายนอกสู่ภายในเซลล์เกิดขัดข้อง ผนังเซลล์ฉีกขาดทำให้เกิดการรั่วไหลของส่วนประกอบภายในเซลล์ หรือสารกันบูดบางชนิดสามารถไปต่อต้านการสังเคราะห์ส่วนประกอบของผนังเซลล์ทำให้เกิดมีผนังเซลล์ที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้จุลินทรีย์ตายได้ และนอกจากนี้ยังมีสารชนิดที่ไปห่อหุ้มผนังเซลล์ของจุลินทรีย์ต้องหยุดชะงักเป็นสาเหตุให้จุลินทรีย์ตายได้เช่นกัน

4.6.2 มีผลต่อการทำงานของเอนไซม์ภายในเซลล์ การที่เอนไซม์จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น ส่วนประกอบต่าง ๆ ของเอนไซม์ต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ พร้อมจะทำงานได้ หากส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายความสามารถในการทำงานของเอนไซม์ก็จะเสียไป สารกันบูดบางตัวเมื่อเติมลงไปจะไปทำลายส่วนประกอบของเอนไซม์ทำให้ความสามารถของเอนไซม์เสียไป ซึ่งมีผลทำให้การดำรงชีวิตของจุลินทรีย์ต้องหยุดชะงัก หรือตายได้

4.6.3 มีผลต่อพันธุกรรมของเซลล์ โดยทั่วไปแล้วองค์ประกอบที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับการแบ่งเซลล์ ได้แก่ โครโมโซม และยีน ซึ่งหากมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับส่วนนี้ การแบ่งเซลล์ย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้เช่น สารกันบูดบางชนิดจะไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ RNA ซึ่งเป็นส่วนประกอบของยีน และจะมีผลต่อเนื่องไปยับยั้งการสังเคราะห์ของโปรตีน ทำให้ขบวนการแบ่งเซลล์หยุดชะงักจำนวนจุลินทรีย์ก็จะไม่เพิ่ม

สารกันบูดที่นิยมใช้ในอาหารในปัจจุบันมีมากมายหลายชนิด ตั้งแต่ชนิดง่ายหาได้ในครัวเรือน เช่น เกลือ น้ำตาล ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ คือ ใช้ได้กับอาหารบางประเภทเท่านั้น ส่วนใหญ่มักใช้ร่วมกับวิธีการถนอมอาหารแบบอื่น ๆ เช่น การตากแห้ง เป็นต้น

4.7 ฟอรัมาลีน คือ สารละลายที่ประกอบด้วยน้ำและฟอรัมาลดีไฮด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 ต่อน้ำหนัก เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว ปกติมักจะใช้ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เคมีภัณฑ์ พลาสติก สิ่งทอ และใช้รักษาผ้าไม่ให้ยับ สำหรับทางการแพทย์มักใช้เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ฆ่าเชื้อรา น้ำยาดับกลิ่น น้ำยาดองศพ

ในปัจจุบันพบว่า ผู้ประกอบการค้าอาหารรายย่อยนิยมใช้ผักสด หรืออาหารทะเลแช่ หรือซุบสารละลายฟอรัมาลีน เพื่อชะลอการเน่าเสียของอาหาร และก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้บริโภคและผู้ประกอบการเอง คือ สารฟอรัมาลีนจะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังและเยื่อทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ถ้ากินเข้าไปก็จะทำให้อาการปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก กดประสาทส่วนกลางทำให้หมดสติได้ และในกรณีที่ได้รับเข้าไปถึง 30 มิลลิลิตร จะทำให้หมดสติและตายได้ ถ้าหากสัมผัสถูกผิวหนังจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองปวดแสบปวดร้อนอย่างรุนแรง (กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. 2544 : 48)

4.8 สารหนู สารหนูมีมากในยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู และยาฆ่าเชื้อโรค มีบ้างในสีผสมอาหาร สารกันเสีย ในสีพิมพ์กระดาษห่ออาหาร ในอาหารทะเล เช่น หอยแมลงภู่ หอยนางรม นอกจากนี้อาจปะปนอยู่ในอาหารโดยบังเอิญ หรือผู้ใช้ขาดความระมัดระวัง

4.9 สีสันเคราะห์ ถ้าเป็นสีสันเคราะห์ที่ไม่ได้เป็นสีผสมอาหาร ก็ยังมีอันตรายต่อร่างกายมากทั้งอันตรายจากตัวสีเอง และอันตรายจากสิ่งเจือปนอื่น ๆ ด้วย อาจเป็นสาเหตุของเนื้องอก หรือมะเร็งที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้ แต่ถ้าเป็นสีสันเคราะห์ที่ผลิตเป็นสีผสมอาหารก็สามารถใช้ได้ตามปริมาณที่กำหนด ถ้ามากเกินไปก็อาจเกิดการสะสมในร่างกายเป็นอันตรายได้เช่นเดียวกับสารเคมีอื่น ๆ

จากที่ได้กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่ปลอดภัย สรุปได้ว่า อาหารที่มีวางจัดจำหน่ายตามร้านค้าในตลาด ร้านค้าแพงลอย ห้างสรรพสินค้า ล้วนแล้วอาจมีสารพิษที่เจือปนอยู่ภายในอาหาร ดังนั้น ผู้ประกอบอาหารจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและระมัดระวังในการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยมาบริโภค

โรคที่เกิดจากอาหาร

อาหารเป็นสิ่งที่มิมีประโยชน์ต่อร่างกาย คือ ช่วยให้ง่ายต่อการเจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของร่างกาย ถ้าหากรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิ หรือสารเคมีต่าง ๆ ก็จะทำให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการรับประทานอาหารนั้น ๆ โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ (Food-borne diseases) หมายถึง การเกิดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคพยาธิ หรือสารเคมีที่เป็นพิษเข้าไปในปริมาณที่มากพอที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (ธนวัฒน์ สีขาว. 2542 : 13)

โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) หมายถึงการเจ็บป่วยอันเนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีพิษบางอย่างเข้าไปแล้วทำให้เกิดการอาเจียน ปวดท้อง หนาวสั่น และอ่อนเพลียมากอาการเหล่านี้มักเกิดหลังจากรับประทานอาหารดังกล่าวเข้าไปประมาณ 30 นาที ถึง 72 ชั่วโมง ทั้งนี้แล้วแต่ความรุนแรงของพิษจากอาหารนั้น และภูมิคุ้มกันของผู้รับประทาน พิษจากอาหารเป็นเหตุให้เกิดโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (คว้น ขาวหนู. 2534 : 183)

อาหารหลายชนิดจะเกิดโทษแก่ผู้บริโภค โดยผู้บริโภคได้รับพิษจากอาหารนั้น ทั้งนี้เนื่องจากอาหารนั้นมีสารพิษในตัวมันเองตามธรรมชาติอยู่แล้ว หรือจากสารพิษที่อยู่ภายนอกตัวอาหารนั้น เช่น สารเคมี จุลินทรีย์ พวกสิ่งเจือปนและเปื้อนจากภายนอกเนื่องจากแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นเมื่อร่างกายได้รับเข้าไปเกินปริมาณ จึงอาจจะเป็นอันตรายได้

สาเหตุของโรคที่เกิดจากอาหาร

ธนวัฒน์ สีขาว (2542 : 13-14) คำน ขาวหนู (2534 : 199-225) กล่าวถึงสาเหตุของโรคที่เกิดจากอาหาร มีดังนี้คือ

1. เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial infection) เชื้อแบคทีเรียมีมากมายหลายชนิด ทั้งชนิดที่ทำให้เกิดโรคและไม่ทำให้เกิดโรค อาหารอาจถูกปนเปื้อนด้วยแบคทีเรีย โดยบังเอิญหรือเจตนาก็ตาม ตั้งแต่แหล่งผลิตผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาจนถึงผู้บริโภคก็ได้ เช่น การเตรียม การเก็บ การจำหน่าย ถ้าอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียนั้นยังไม่ถูกทำลายให้หมดไปก่อนที่จะบริโภค ผู้บริโภคอาหารนั้นก็จะเกิดเป็นโรคระบบทางเดินอาหารขึ้นได้โดยง่าย

อาหารที่เกิดพิษจากแบคทีเรียมักเป็นอาหารจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม อาหารอ่อนครึ่งแข็งครึ่งเหลว ได้แก่ ขนมพายไส้ไส้ อาหารทะเล อาหารกระป๋อง พืช ผัก ผลไม้ อาหารตากแห้ง อาหารหมักดอง น้ำบริโภคบรรจุขวด น้ำอัดลม ไอศกรีม สังขยา ซอส และน้ำเกรวี่สำหรับราดผักและเนื้อสัตว์ เป็นต้น เพราะแบคทีเรียเจริญง่าย ผิดกับอาหารที่มีกรดสูง อาหารมีรสเผ็ดร้อนจัด อาหารที่หมักดองถูกวิธี แบคทีเรียจะไม่เจริญในอาหารเหล่านี้

2. เกิดจากเชื้อไวรัส (Viral infection) เชื้อไวรัสเป็นจุลินทรีย์ที่มีขนาดเล็กที่สุดบางชนิดมีความทนทานและมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดโรค การปนเปื้อนของเชื้อไวรัสลงสู่อาหาร น้ำ อาจเกิดจากการเก็บอาหาร ปรงอาหารไม่ถูกหลักสุขาภิบาล หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขณะทำงานของคนปรง คนเสิร์ฟ เช่น เป็นพาหะของโรค โอิ จาม ถ้าเชื่อนั้นไม่ถูกทำลาย ให้หมดก่อนที่จะนำอาหารไปบริโภค ผู้บริโภคอาหารที่มีเชื้อไวรัสนั้นเข้าไปก็จะเกิดเป็นโรคของระบบทางเดินอาหารได้

2.1 เกิดจากปรสิต (Parasitic infection) พวกเชื้อพยาธิชนิดต่าง ๆ ที่เกิดกับเนื้อสัตว์สามารถเข้าสู่ตัวสัตว์ได้โดยสัตว์นั้นกินเป็นอาหาร หรือมีระยะการเจริญเติบโตอยู่ในสัตว์นั้น ๆ เช่น การเลี้ยงสุกรโดยปล่อยให้หากินเองของชาวบ้าน หรือในปลาน้ำจืดบางชนิดที่มีพยาธิอาศัยอยู่ พยาธิติดยา ตืดวัว ในเนื้อสัตว์ที่เป็นเม็ดยา พยาธิตัวที่อยู่ในเนื้อสัตว์น้ำจืด ปลา กุ้ง หอย การนำเอาเนื้อสัตว์ที่มีเชื้อพยาธิมาเป็นอาหาร โดยปรงไม่ให้สุก หรือดิบ ๆ สุก ๆ เชื้อพยาธิไม่ตาย ผู้บริโภคอาหารนั้นก็จะเกิดเป็นโรคพยาธิได้

2.2 เกิดจากพิษของแบคทีเรีย (Bacterial intoxication) เชื้อแบคทีเรียบางชนิดจะมีลักษณะพิเศษต่างจากแบคทีเรียโดยทั่วไป เช่น สามารถอยู่ในที่ที่ไม่มีออกซิเจน (O_2) ได้ ตัวมันเองไม่เป็นอันตราย มันจะสร้างสารพิษ (Toxins) ขึ้นมาเป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต ฉะนั้น เมื่อเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้ปะปนมากับอาหาร (วัตถุดิบ) และปล่อยทิ้งไว้ในระยะเวลาหนึ่ง เชื้อนั้นจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น พร้อมกับการผลิตสารพิษ ทำอันตรายต่อผู้บริโภคอาหารนั้นได้ เช่น *Staphylococcus Clostridium Botulism* เป็นต้น สารพิษที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียบางชนิดทนต่อความร้อนได้สูงมาก แม้จะนำเอาอาหารนั้นมาทำให้สุกด้วยความร้อนก็อาจจะยังมี

สารพิษเหลือตกค้างอยู่ เช่น เอ็นเทอโรท็อกซิน (Enterotoxin) ของเชื้อ สแตปไฟโลคอคคัส ความร้อนของน้ำเดือด (100 องศาเซลเซียส) ไม่สามารถทำลายพิษได้

10. เกิดจากพิษของพืช และสัตว์ตามธรรมชาติ (Poisonous plants and animals) และเชื้อรา โดยที่อาหารจำพวกพืชและเนื้อสัตว์บางชนิดเป็นพิษโดยธรรมชาติ เช่น เห็ดเหมา ผักหวาน ปลา หรือหอยทะเลบางชนิด พิษในอาหารบางอย่างอาจเกิดขึ้น เพราะมีการเก็บไม่ดี เมื่อถูกกับความชื้นและเก็บนาน ๆ เข้าก็อาจจะมีเชื้อราบางอย่างที่เป็นพิษเกิดขึ้น เช่น ข้าวสารสีเหลือง อาหารเป็นพิษที่เกิดจากการใช้พืชและสัตว์ที่มีพิษ อาจจะมีอาการรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้

11. เกิดจากพิษของสารเคมี (Chemical poisons) และวัตถุเจือปนในอาหาร (Food additives) สารเคมีที่มีพิษหลายชนิดที่ถูกนำมาใช้ในบ้านเรือน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู สารต่าง ๆ เหล่านี้อาจปะปนมากับอาหารโดยบังเอิญ หรือติดค้างอยู่กับพืชผักผลไม้ ทำให้ผู้บริโภคได้รับสารอันตรายเหล่านั้นโดยไม่ตั้งใจ นอกจากนั้นแล้วสารเคมีบางชนิดมี ลักษณะที่คล้ายคลึงกับสารที่ใช้ประกอบอาหาร ผู้ปรุงอาหารอาจจะหยิบผิด เช่น การใช้โซเดียมฟลูออไรด์ แทนผงชูรส ภาชนะเครื่องครัวบางอย่างทำด้วยโลหะมีพิษ เช่น แคดเมียม แอนติโมนี สังกะสี เมื่อใช้ปรุงอาหารที่เป็นกรด หรือความร้อนสูง ก็จะทำให้พลอยได้รับสารโลหะต่าง ๆ โดยบังเอิญ ในปัจจุบันมีการใช้สารเคมีต่าง ๆ มาก บางชนิดก็ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิด เช่น การทำปลาเค็มหรือเนื้อเค็มตากแห้ง ก่อนนำไปตากจะชุบยาฆ่าแมลง เพื่อป้องกันแมลงรบกวน ลูกชิ้น เนื้อผสมผงประสานทอง เพื่อให้เป็นลูกชิ้นกรอบ ขนมปังเหนียวผสมผงประสานทอง น้ำปลาทำจากน้ำสีเหลืองของน้ำตาลอ้อย ขนมใส่สีย้อมผ้าทำให้ผู้บริโภคนั้น ๆ เกิดอันตรายจากสารพิษของสารเคมีได้

จากที่ได้กล่าวถึงโรคที่เกิดจากอาหาร สรุปได้ว่า อาหารที่บริโภคเข้าไปมีทั้งอาหารที่มีประโยชน์ และมีโทษแก่ร่างกาย ถ้าหากขาดการระมัดระวัง เช่น ถ้าหากรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ถูกหลักอนามัยก็จะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าหากรับประทานอาหารที่มีสารพิษเข้าไป หรือรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิ หรือสารเคมี ก็จะทำให้เกิดโรค เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคบิด เป็นต้น

การควบคุมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย

ธนวัฒน์ สีขาว (2542 : 15) กล่าวว่า การควบคุมอาหารให้สะอาดและปลอดภัย จะต้องดำเนินการดังนี้ คือ

1. ผู้ประกอบอาหาร คือ ตัวของแม่บ้านซึ่งเป็นผู้ทำอาหาร ถ้าแม่บ้านมีสุขนิสัยที่ไม่ดีในขณะที่ทำอาหาร เช่น ไอ จาม ลงในอาหาร โดยไม่ปิดปาก และจาม ก็จะทำให้มีเชื้อโรคจากตัวแม่บ้านสู่อาหารได้ หรือถ้าแม่บ้านใช้มือที่สกปรกในการหยิบจับอาหารที่พร้อมจะกิน ก็จะทำให้เชื้อโรค หรือสารพิษจากมือปนเปื้อนลงสู่อาหารได้

2. ตัวอาหาร แม่บ้านจะต้องมีความรู้ในการเลือกซื้อ หรืออาหารที่ปลอดภัย มาใช้ในครัวเรือน เช่น รู้จักเลือกใช้น้ำปลาที่ถูกต้อง น้ำส้มสายชูที่ดี ไม่ใช่หัวน้ำส้มที่มีฤทธิ์กัดกร่อน รู้จักเลือกผักสด ผลไม้ที่สะอาด ปราศจากคราบสกปรก และล้างทำความสะอาดก่อน นำมารับประทาน เป็นต้น

3. ภาชนะอุปกรณ์ อันตรายจะเกิดจากการที่แม่บ้านใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่สะอาดเพราะมีการล้างที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัย ใส่อาหาร เช่น นำภาชนะพลาสติกสีฉูดฉาดมาใส่ต้มยำร้อน ๆ ซึ่งความร้อนและความเปรี้ยวของอาหารสามารถละลายผิวภาชนะ ทำให้มีสารพิษออกมาผสมกับอาหาร เป็นต้น

4. ครัว เป็นสถานที่สำคัญที่จะต้องจัดให้สะอาด และเป็นระเบียบ สะดวกต่อการทำงาน แม่บ้านต้องไม่นำวัตถุมีพิษซึ่งเป็นอันตราย เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่ามด ยาฆ่าปลวก ยาเบื่อหนู ปุ๋ย มาเก็บไว้ในครัวโดยเด็ดขาด เพราะอาจจะปนเปื้อนลงในอาหารและภาชนะได้

5. สัตว์นำโรค ได้แก่ แมลงวัน แมลงสาบ หนู และมด สามารถนำเชื้อโรคลงสู่อาหารได้ ดังนั้น แม่บ้านต้องรู้จักการป้องกันสัตว์นำโรคต่าง ๆ ไม่ให้ไต่ตอมหรือเกาะอาหาร

สุชาติ สารบุญ (2546 : 33-37) กล่าวว่า ผู้บริโภคสามารถควบคุมดูแลความสะอาดปลอดภัยในอาหาร ที่จะนำมาบริโภคได้ด้วยตนเอง โดยจะต้องพิจารณาตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การเตรียม การเก็บ และการปรุง ประกอบอาหารในบ้าน เพื่อลดการปนเปื้อนของอาหารจากจุลินทรีย์ต่าง ๆ จุดเสี่ยงสำคัญที่ผู้บริโภคจะต้องพิจารณา มีดังนี้

1. การเก็บถนอมอาหาร (Food storage) การเก็บอาหารที่อุณหภูมิเหมาะสมจะช่วยรักษาคุณภาพและป้องกันการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ในอาหารได้ ดังนี้

1.1 อาหารเนื้อสัตว์สด/อาหารที่เน่าเสียง่าย นมและผลิตภัณฑ์พาสเจอร์ไรส์ หรืออาหารปรุงสุกที่เสื่อมคุณภาพง่าย ควรเก็บในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส

1.2 ต้องป้องกันไม่ให้น้ำจากเนื้อสัตว์ดิบต่าง ๆ หยดลงสู่อาหารอื่น โดยบรรจุในภาชนะที่ไม่มีการรั่วซึม หรือวางห่อ/ถุง ที่บรรจุเนื้อสัตว์ดิบบนถาด/จานที่สามารถรองรับน้ำนั้นได้ในตู้เย็นหรือช่องแช่แข็ง

1.3 ผักสด/ผลไม้ ให้เก็บตามความเหมาะสม ผักบางชนิดเหี่ยวเฉาง่าย ควรเก็บในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 7-10 องศาเซลเซียส ภายหลังจากการล้างทำความสะอาดและแยกเก็บเป็นสัดส่วนเฉพาะ

1.4 อาหารกระป๋องควรเก็บในบริเวณที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร ในที่แห้งเย็นสะอาด หลีกเลี่ยงการเก็บในบริเวณที่ร้อน หรือเย็นจัดจนเกินไป

1.5 อาหารปรุงสุกที่บริโภคร้อน ต้องเก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 60 เซลเซียส ขณะให้

บริการ/จำหน่าย และห้ามเก็บอาหารปรุงสุกทุกชนิดที่อุณหภูมิห้องปกติ นานเกิน 2 ชั่วโมง

1.6 ไม่เก็บอาหารทุกชนิดในตู้เย็นเป็นเวลานานเกินไป

2. การเตรียมอาหาร (Preparation) การควบคุมป้องกันความปลอดภัยของอาหารระหว่างการเตรียมอาหาร มีดังนี้

2.1 ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหาร

2.2 แยกการเตรียมอาหารเนื้อสัตว์ดิบ และอาหารที่บริโภคได้โดยไม่ต้องผ่านความร้อน เช่น สลัดผัก ผลไม้ เป็นต้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างอาหารดิบ และอาหารอื่น ๆ

2.3 เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ต้องล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงเพื่อบริโภค

2.4 ละลายอาหารแช่แข็งในตู้เย็น ไม่ละลายอาหารแช่แข็งที่อุณหภูมิห้อง การใช้เตาไมโครเวฟในการละลายอาหารแช่แข็ง (Thawing) ควรปรุงอาหารนั้นทันทีภายหลังการละลายอาหาร

2.5 แยกใช้ภาชนะอุปกรณ์ เช่น เขียง มีด เป็นต้น ในการเตรียมอาหารเนื้อสัตว์ดิบ ผักสด และอาหารปรุงสุก

2.6 ล้างทำความสะอาดเขียงทุกครั้ง ภายหลังการใช้กับอาหารเนื้อดิบ โดยใช้ น้ำร้อน สารเคมี ทำความสะอาดและฆ่าจุลินทรีย์ แล้วทิ้งไว้ให้แห้งเอง หรือใช้เครื่องอบความร้อนฆ่าจุลินทรีย์

2.7 ทำความสะอาดโต๊ะ เตรียมปรุงอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ทุกชิ้นทันทีภายหลังการใช้

3. การปรุงอาหาร (Cooking) การปรุงอาหารจะช่วยกำจัดและลดการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ได้ ดังนี้

3.1 ปรุงอาหารโดยใช้ความร้อนสูงเพียงพอในขั้นตอนเดียวที่จะทำให้อาหารพวกเนื้อสัตว์/สัตว์ปีก/ไข่/อาหารทะเล สุกทั่วถึง เช่น ต้มให้สุก หรือ ปิ้ง ทอด ในครั้งเดียว ไม่ใช่เพียงทำอาหารให้สุกเพียงครั้งเดียวในขั้นตอนแรก แล้วนำไปทำให้สุกต่อโดยวิธีอื่น เพราะอาจยังมีจุลินทรีย์หลงเหลืออยู่ในอาหารได้

3.2 หากใช้เตาไมโครเวฟในการปรุงอาหาร ควรใช้ภาชนะเฉพาะ มีการปกปิดที่มิดชิด ใช้เวลาและความร้อนตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้อาหารสุกอย่างทั่วถึง

3.3 อุ่นอาหารทุกชนิดด้วยความร้อนที่สูงเพียงพอที่จะทำให้ทุกส่วนของอาหารมีอุณหภูมิอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส หรือร้อนทั่วถึงกันทุกส่วน

3.4 น้ำใช้ในการปรุงอาหารต้องได้มาตรฐานน้ำดื่ม และมาจากแหล่งที่ปลอดภัย และเชื่อถือได้

4. การบริโภคอาหาร (Serving) ควรบริโภคอาหารทันที หรือเร็วที่สุดภายหลังจากปรุง และควรปฏิบัติ ดังนี้

- 4.1 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนบริโภคอาหาร
- 4.2 รับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ ๆ ไม่บริโภคอาหารที่ปรุงสุกแล้วตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องนานเกินเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่ได้อุ่นให้ร้อนทั่วถึง เพราะจะทำให้จุลินทรีย์ที่อาจหลงเหลืออยู่ในอาหารเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนจนถึงปริมาณที่ทำให้เกิดโรคได้
- 4.3 ต้องใช้ช้อนกลางทุกครั้ง หากบริโภคอาหารร่วมกับผู้อื่น
- 4.4 ควบคุมอุณหภูมิอาหารทุกชนิดให้อยู่นอกเขตอันตราย คือ อาหารบริโภค ร้อนจะต้องเก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 63 องศาเซลเซียส และอาหารบริโภคเย็นจะต้องเก็บที่ อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส
- 4.5 ไม่นำอาหารที่หมดอายุแล้วมาบริโภค

5. การจัดการกับอาหารที่เหลือ (Handling leftover) การจัดการกับอาหารที่เหลือจากการบริโภค ควรปฏิบัติดังนี้

- 5.1 เก็บอาหารในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิดมิดชิด
- 5.2 หากอาหารที่เหลือมีจำนวนมาก ให้แบ่งเป็นส่วน ๆ และใส่ในภาชนะที่กว้าง และตื้น การนำแช่ในตู้เย็น หรือทำให้เย็นอย่างรวดเร็ว
- 5.3 อาหารที่เหลือหากจะนำมาบริโภคใหม่ ต้องอุ่นด้วยความร้อนให้อาหารมี อุณหภูมิสูงกว่า 70 องศาเซลเซียส

6. การรักษาความสะอาด (Hygienic practices)

- 6.1 ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนเตรียมปรุง และรับประทานอาหาร
- 6.2 ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม หยิบจับขยะ/ สิ่งสกปรกต่าง ๆ
- 6.3 ล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ภาชนะอุปกรณ์ และบริเวณที่เตรียม ปรุงอาหาร หลังการเตรียมปรุงอาหารทุกครั้ง
- 6.4 มีการป้องกันไม่ให้สัตว์/แมลงนำโรคเข้ามาในบริเวณห้องครัว หรือสถานที่ ปรุงประกอบจำหน่ายและให้บริการอาหาร

นอกจากข้อควรปฏิบัติที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้บริโภคควรมีสุนัขนิสัยในการบริโภค อาหารที่ถูกต้องเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีอยู่ไปสู่ผู้อื่น สุนัขนิสัยในการ บริโภคอาหารที่ควรปฏิบัติ คือ (สุชาติดา สารบุญ. 2546 : 37)

7. บริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ ที่ผ่านการฆ่าจุลินทรีย์ด้วยความร้อน
8. เลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตัวอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ ร้าน หรือแหล่งผลิตที่สะอาด

9. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
10. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารทุกครั้ง
11. ไม่รับประทานอาหารกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น วัณโรค เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ.1950 – 1960 โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งอธิบายว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive valence) แรงด้านลบ (Negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลางคือส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวกและลบ พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึงดูดโดยแรงด้านบวก และการถูกผลักโดยแรงด้านลบ นอกจากนี้ เลวิน ยังอธิบายถึง การตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการจะบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน ว่าบุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็จนั้นๆ ซึ่ง เลวินและคณะได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากตัวแปรที่สำคัญ 2 ประการ คือ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 19 : อ้างอิงจาก Maiman and Becker. 1974. *Health Education Monographs*. p.337-353, MiKhail. 1981. *Advances in Nursing Science*. p.65 – 82)

1. คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่จะกระทำ
2. การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ

โรเซนสต็อค (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 :157 ; อ้างอิงจาก Resenstock. 1974. *Health Education Monographs*. p. 329-330) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

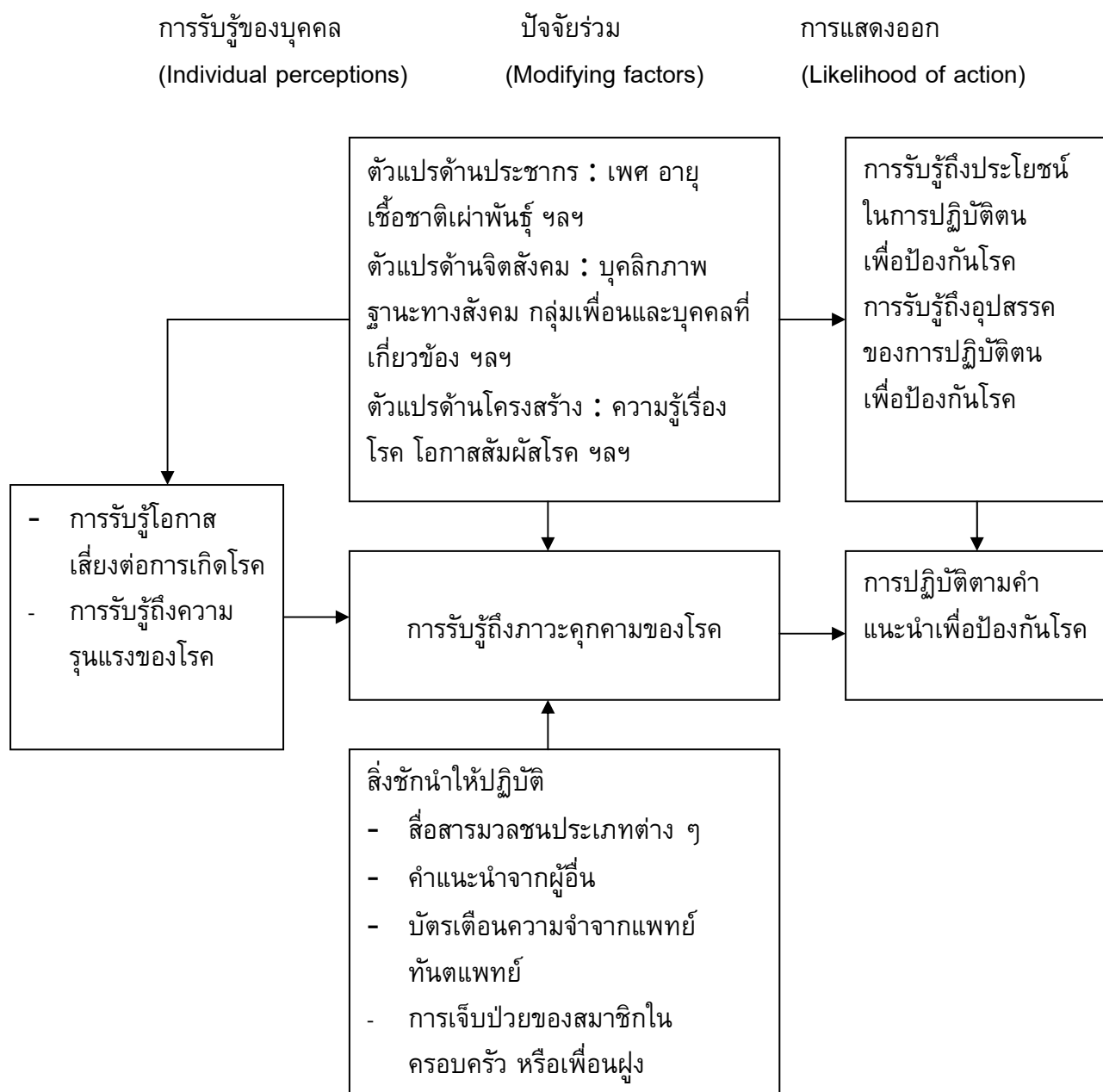
1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการ

ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความกลัว ความอาย เป็นต้น

ต่อมา โรเซนสต็อค ได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังจะต้อง

เพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 :157 ; อ้างอิงจาก Resenstock. 1974. *Health Education Monographs*. p. 356-357)

ในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เบคเกอร์ และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อ ดังภาพประกอบ 2 (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 164 ; อ้างอิงจาก Strecher and Resenstock. 1997. *Health Promotion and Health Education* (2nd edition). p. 48.)



ภาพประกอบ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่ว ๆ ไป การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศนคติความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ เบคเกอร์และไมแมน (เยาวดี สุวรรณาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker

and Maiman. 1975. *Medical Cave*. 13. p. 17-18) กล่าวว่า การที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย และทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป

1.2 ในกรณีที่บุคคลเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก

1.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

เบคเกอร์ (เยาวดี สุวรรณาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker. 1974. *Health Education Manographs*. p. 411) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมของผู้ป่วยไว้ดังนี้ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคไข้วมาติด และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเยื่อหุ้มชั้น กลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอและพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และความเจ็บป่วย นั่นคือ แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน ดังนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการทางสุขภาพ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ (Perceived benefits and perceived barriers) คือ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรู้ว่าโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว บุคคลจะแสดงหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค พฤติกรรมที่เลือกปฏิบัติก็เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์แก่ตนเอง

ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการ การมาตรวจเลือด หรือตรวจพิเศษที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายเหล่านี้ เป็นต้น จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังนั้น

บุคคลจะต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ และมีผลทำให้บุคคลนั้น ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ดังนั้น ถ้าประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ว่าเมื่อบริโภคแล้วจะทำให้ตนเองและครอบครัวได้รับอันตรายที่เกิดจากโรคอาหารเป็นพิษ เพราะอาหารเป็นพิษเมื่อรับประทานเข้าไปจะมีผลต่อสุขภาพคือ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้ ฉะนั้น ถ้าหากประชาชน รู้จักเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการก็จะช่วยทำให้ร่างกายของบุคคลในครอบครัวมีการเจริญเติบโตตามพัฒนาการ มีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย

ในการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันมาประยุกต์ใช้ในการศึกษารั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการบริโภคอาหารที่เป็นพิษ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฟลแมน (Feldman. 1983 : 140) ศึกษาข่าวสาร เรื่อง ภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาในเคนยา กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 จำนวน 514 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องในเรื่องโภชนาการ แต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำอัดลม โดยเชื่อว่าน้ำอัดลมเป็นสิ่งที่มีความคุณค่าอาหาร และมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าอาหารและผลไม่ในท้องถื่น และไม่เห็นความสำคัญของสัณธรมชาติและความสำคัญของผัก แต่เชื่อว่าอาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีความคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจะมีความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

ไวท์ (White. 1989 : 1332) ศึกษา เรื่อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของวัยรุ่น โดยอาศัยการศึกษาโภชนาการ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 159 คน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และไม่พบการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารทางบวกในกลุ่มควบคุม แต่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางบวกกับการใช้สารอาหารประเภทแคลเซียม วิตามินเอ และวิตามินซี โฟลาซิน วัยรุ่นชายปรับปรุงการบริโภคอาหารได้ดีกว่าวัยรุ่นหญิง ความรู้ เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

บริลฮาร์ท (Brillhart. 1991 : 270) ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูล โภชนาการ ความรู้ เจตคติทางโภชนาการของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้โภชนาการ กับเพศ เจตคติกับความรูโภชนาการ วัยรุ่นใช้แหล่งข้อมูลโภชนาการที่มีอยู่แล้วโดยไม่พิจารณา ถึงความถูกต้อง เพราะไม่มีความสัมพันธ์ของแหล่งข้อมูลกับระดับคะแนน เพศ เจตคติ และ ความรู้โภชนาการ

งานวิจัยในประเทศ

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ และคณะ (2526 : 51) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ที่ใช้เครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งในการตัดสินใจซื้อสินค้า คือ การรับฟังข่าวสารที่เกี่ยวกับการอุปโภค บริโภค เพื่อความปลอดภัยของตนเองจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสำคัญ

จิราพร จักรไพวงศ์ (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับ ปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความ แตกต่างกันในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และ เครื่องปรุงรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันก่อให้เกิด ความแตกต่างกันในเรื่องความตระหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้ เกี่ยวกับปัญหาการบริโภคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาในการ บริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และเครื่องปรุงรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ พบว่า แม่บ้านที่มีการรับข่าวสารทางสื่อมวลชนมาก จะมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาในการบริโภค อาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสมากกว่ากลุ่มย่อยอื่น ๆ

กฤษณา รัตนพฤษ (2531 : บทคัดย่อ ; อ้างอิงจาก อุพร ขำถนอม. 2542 : 30) ศึกษาพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคที่มีผลต่อผลิตภัณฑ์ ทางอุตสาหกรรมประเภทอาหาร ที่แสดงเครื่องหมายมาตรฐาน ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกซื้อตัวผลิตภัณฑ์ที่แสดงเครื่องหมายมาตรฐาน ของสำนักงานมาตรฐาน อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการซื้อของผู้บริโภค

งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารและยา ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้ แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ระดับเจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และระดับการ ปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประยงค์ ขวัญศิริดำรง (2537 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในตำบลท่าจี่ อำเภอยะยง จันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความรู้กับทักษะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า การศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

สมภาส ทองหอม (2537 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในเขตอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะต่อการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของแม่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กัลยา สุวรรณกิจ (2538 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านในตำบลกะไหล อำเภอยะยง จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้ อยู่ในระดับสูง มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไชยันต์ เจียมดี (2538 : 51-56) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในเขตอำเภอยะยง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.474 พบว่า แม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหาร หรือประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 94.17 มีทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในระดับต่ำ และพบว่า ความรู้ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ส่วนระดับการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปรารธนา ยุกดิรัตน์ (2539 : 118) ศึกษาความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์จากระบบเกษตรกรรมทางเลือกของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีมีพิษทางการเกษตร มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์จากระบบ

เกษตรกรรมทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปิยะรัตน์ นิ่มสกุล (2539 : 124) ศึกษาการยอมรับนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคของแม่บ้านในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาแม่บ้านดอนเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้

คุณลักษณะของผักปลอดสารพิษมากมีการยอมรับการนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณลักษณะของผักปลอดสารพิษปานกลางและน้อยตามลำดับ และพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้คุณลักษณะของผักปลอดสารพิษมากมีการยอมรับการนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณลักษณะของผักปลอดสารพิษปานกลาง และน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมธี ศรีสวัสดิ์ (2539 : 75-80) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อการบริโภคของแม่บ้าน ในเขตตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับดี คือ วิทย์และโทรทัศน์ และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับต่ำพบว่า แม่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อการบริโภค ได้แก่ น้ำปลา น้ำส้มสายชู และพบว่า ความรู้ของแม่บ้าน กับระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิวภรณ์ อ่อนแก้ว (2539 : 51-53) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับเลือกซื้อสารปรุงรส ในเขตตำบลสามร้อยยอด กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อสารปรุงรส อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อน้ำปลา โดยการสังเกตหรือดูเครื่องหมายอย. คิดเป็นร้อยละ 86.1 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้อสารปรุงรสของแม่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 แม่บ้านมีความเห็นว่าน้ำปลามีประโยชน์ต่อร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกซื้อสารปรุงรสของแม่บ้าน มีการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง

ยุทรนา เชื้อผู้ดี (2539 : 108-112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้าน ในเขตอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้ ทักษะ ทางด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แม่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความรู้ ทักษะ ทางด้านสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สลักจิต ศิรินันท์ (2539 : 123) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผักปลอดสารพิษของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจบริโภคผักปลอดสารพิษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า แม่บ้านที่เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษจะมีความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจบริโภคผักปลอดสารพิษมากกว่าแม่บ้านที่ไม่เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษ และพบว่า แม่บ้านที่มีความรู้สูงเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษ จะส่งผลให้มีทัศนคติสูง และเกิดการตัดสินใจบริโภคผักปลอดสารพิษตามมาด้วย

สุเทพ ธนชาติบรรจง (2540 : 85-89) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ของประชาชนในอำเภอเกาะเปอรัน จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์เพ็ญ ดันชัยวัฒน์ (2542 : 74-76) ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ : กรณีศึกษาพนักงานของบริษัทในเครือทานตะวัน. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษในปัจจุบันของพนักงานบริษัทในเครือทานตะวัน ด้านการรับรู้ การเข้าใจ และความเชื่ออยู่ในระดับน้อย ส่วนแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ พนักงานส่วนใหญ่มีความตระหนักในการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ และพบว่า เพศ ความเชื่อในคุณสมบัติของอาหารปลอดภัยสารพิษ ความคุ้นเคยกับการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ และการเลือกทางเลือกในการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการปฏิบัติงาน การรับรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยสารพิษ และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยสารพิษ ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ

ธนวัฒน์ สีขาว (2542). ศึกษาความรู้ เจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ในตำบลแหลมมอ อำเภอแหลมมอ จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร และพบว่า รายได้ ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร จันทร์แสนตอ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของครูสตรี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ครูสตรีมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน ในระดับเหมาะสมปานกลาง และการจัดหาอาหารและความถี่ในการประกอบอาหารประจำวัน มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน การให้คุณค่าต่อสุขภาพและความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนินทร์ เจริญพงศ์ และวัฒนา อัครเอกผาลิน (2544 : 180) ศึกษาการสำรวจสถานะการณ์ของ “บอแรกซ์” วัตถุห้ามใช้ในอาหาร ผลการศึกษาพบว่า อาหารต่าง ๆ ที่

จำหน่ายอยู่ทั่วไปทั้งอาหารสด และอาหารปรุงสำเร็จรูปในเขตกรุงเทพมหานคร พบบอแรกซ์ปนเปื้อนอยู่โดยเฉพาะร้อยละ 7.2 โดยอาหารแต่ละประเภท จะมีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่าง ๆ กัน อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์บดมีความเสี่ยงต่อการพบบอแรกซ์สูงถึงร้อยละ 49.3 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์ และขนมจากแป้ง (ทับทิมกรอบ แป้งกวน และรวมมิตร) มีความเสี่ยง ร้อยละ 20.3 ส่วนกลุ่มขนมหวานและผลไม้ดอง มีความเสี่ยงร้อยละ 10.1 โดยความเสี่ยงของแต่ละกลุ่มต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธีรยุทธ รุจิเมธาภาส เบญจพร เกษรพรม และธนัญชนก จำเริญนุรา (2545 : 42) ศึกษาการใช้สารห้ามใช้ในอาหาร ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ตรวจพบบอแรกซ์ปนเปื้อนในอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ร้อยละ 11.76 คิดเป็นร้อยละ 6.50 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 12.70 ผู้จำหน่ายอาหารมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสารห้ามใช้ในอาหาร โดยมีความรู้ในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ร้อยละ 63.49 เกี่ยวกับบอแรกซ์ ร้อยละ 25.40 เกี่ยวกับกรดซาลิซิลิก ร้อยละ 12.70 และเกี่ยวกับโซเดียมไฮโดรซัลไฟด์ ร้อยละ 26.98 เสนอแนะให้มีการตรวจวิเคราะห์สารห้ามใช้ชนิดอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค และให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารห้ามใช้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้บริโภค และผู้จำหน่ายด้วยสื่อต่าง ๆ ที่สะดวกง่ายต่อการเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546 :1-2) รายงานสรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร ของผู้ซื้ออาหารและผู้ขายอาหาร ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในภูมิภาค 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา พิษณุโลก สมุทรปราการ และสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาซื้ออาหารในตลาดสด เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัว ร้อยละ 59.3 โดยจะมาซื้ออาหารในช่วงเช้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 46.9 รองลงมา ซื้อในช่วงเย็น ร้อยละ 40.8 ซื้อในช่วงกลางวัน ร้อยละ 8 และซื้อมากกว่า 1 ช่วงเวลา ร้อยละ 4.3 การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารนั้น กลุ่มตัวอย่างจะดูป้ายหรือสัญลักษณ์รับรองความปลอดภัยเพื่อใช้ตัดสินใจเลือกซื้ออาหารทุกครั้ง เพียงร้อยละ 11.3 และไม่ได้ใช้ในการตัดสินใจเลย ร้อยละ 26.1 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ตอบว่าไม่รู้จักป้ายหรือสัญลักษณ์รับรองความปลอดภัย นอกจากนี้ในการเลือกซื้ออาหาร ผู้ซื้อจะเลือกผู้ขายที่แต่งกายสะอาด ผู้ขายที่พูดจาดีเป็นกันเอง ผู้ขายที่มีนิสัยดี มีความซื่อสัตย์ต่อลูกค้า เป็นต้น และพบว่า ผู้ซื้อ ร้อยละ 23.6 เคยเจ็บป่วยจากอาหารที่ซื้อมารับประทาน โรคที่เจ็บป่วย ได้แก่ ท้องเสีย ปวดท้อง เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเลือกซื้อที่ถูกต้อง แต่การเลือกซื้อโดยดูจากป้าย และตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย

พงศ์สุรางค์ เสนิงค์ ณ อยุธยา และทัศนีย์ รอดชมภู (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการตลาดสดนำซื้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขายของในตลาดสดนำซื้อ

เคยได้ยินคำว่า “ตลาดสดน่าซื้อ คิดเป็นร้อยละ 78.9 เคยเห็นป้ายสัญลักษณ์ “ตลาดสดน่าซื้อ” ร้อยละ 61.40 การคัดเลือกอาหาร/สินค้ามาขายทุกครั้ง โดยเลือกอาหารที่ไม่มีสิ่งปนเปื้อน ผู้ขายของรู้จักสารเร่งเนื้อแดงมากที่สุด และมีความรู้ด้านความปลอดภัยของอาหาร ส่วนใหญ่ร้านเคยถูกสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนภายใน 3 เดือน และมีการรับรู้ข้อมูลด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค ผู้ขายของเคยเห็นป้ายให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยกินอย่างไร ห่างไกลโรค และเคยเห็นสถานที่ทดสอบสารปนเปื้อน และพบว่าประชาชนผู้มาซื้อของในตลาดสดน่าซื้อ เคยได้ยินคำว่า “ตลาดสดน่าซื้อ” ร้อยละ 58.10 เคยเห็นป้ายสัญลักษณ์ “ตลาดสดน่าซื้อ” และทราบว่าตลาดผ่านเกณฑ์ประเมินและทำให้รู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้นในการมาซื้อของ

ศากุน เอี่ยมศิลา และคนอื่น ๆ (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำของประชาชนในชนบท อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ หรือปัจจัยทางด้านจิตลักษณะ เมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและน้ำสะอาด เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำก็จะเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยปัจจัยด้านค่านิยมต่อการเลือกบริโภคอาหารและน้ำมีความสัมพันธ์ในระดับ .05 ปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำ สำหรับปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษา แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย จากเอกสารงานวิชาการ คู่มือวิชาการ ตำราโภชนาการ และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจุบันประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้เป็นเพราะยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่มีพิษเข้าไปในร่างกาย และเกิดการเจ็บป่วยจากการได้รับสารพิษเข้าไปในร่างกาย ดังนั้น ถ้าหากประชาชนมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย และรับรู้ว่าเมื่อบริโภคอาหารที่มีพิษเข้าไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพก็จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง และถ้าหากประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปลอดภัย ว่าเมื่อรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจะทำให้ไม่เจ็บป่วย และมีสุขภาพที่แข็งแรง ก็จะทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงในการเลือกซื้ออาหาร เมื่อประชาชนทราบว่าอุปสรรคของการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยคืออะไร ตนเองก็จะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองมีอุปสรรคต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีตัวแปรที่ใช้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย เจตคติ

ต่อการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ
การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารปลอดภัย

ไปจนถึงจัดเตรียมขึ้นโต๊ะ จะต้องเป็นอาหารที่บริโภคได้อย่างปลอดภัย” นโยบายความปลอดภัยด้านอาหารแห่งชาติครอบคลุมการดำเนินการ 3 ด้าน คือ 1) สร้างกลไกการประสานงาน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและเอกชนในระดับชาติ โดยมีความชัดเจนในบทบาท 2) ปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบปฏิบัติให้ครอบคลุม ชัดเจน ทันกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับสากล โดยนำหลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงมาใช้เป็นหลัก ตลอดจนมีการบังคับใช้กฎหมาย หรือกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อควบคุมความเสี่ยงตลอดทั้งห่วงโซ่อาหารอย่างจริงจังมีประสิทธิภาพ และ 3) เสริมสร้างให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของอาหาร มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวเป็นกลุ่มและมีบทบาทที่เข้มแข็งในการพิทักษ์สิทธิของตนเองในอันที่จะได้รับและยอมรับอาหารที่ปลอดภัยในการบริโภค (กองควบคุมอาหาร. 2545 : 1)

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน และอาหารปลอดภัยที่ประชาชนบริโภคนั้น ต้องปราศจากเชื้อโรค สิ่งปนเปื้อนจากสารเคมี ความปลอดภัยด้านอาหารเป็นนโยบายรัฐบาล ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ ปี 2547 เป็นปีแห่งสุขภาพอนามัย โดยจะทำให้คนไทยมีความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร อาหารที่ผลิตและบริโภคภายในประเทศมีความปลอดภัยในระดับสากล ซึ่งกำหนดให้มีการดำเนินงานในการปรับปรุงตลาดสด

สถานที่ปรุงประกอบอาหาร และการจำหน่ายอาหารในประเทศให้ปลอดภัยแก่ผู้บริโภคการพัฒนา ระบบอาหารไทย มีจุดมุ่งหมายสำคัญของการพัฒนาระบบอาหาร คือ ทำให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมและมีทักษะในการสร้างสุขภาพ โดยบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการดำเนินการทันที ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของอาหาร โภชนาการที่ทันต่อสถานการณ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคและประกอบอาหารที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการได้เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ คุ่มค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย (ภักดี โพธิศิริ. 2545 : 99)

ความเชื่อ เป็นการยอมรับเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ และเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความนึกคิด หรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 14) ดังนั้น การที่บุคคลที่มีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมตามความเชื่อในเรื่องนั้น ๆ โดยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง (Rokeach. 1970 : 214) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนใน

อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพราะแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีทางจิตวิทยาหลาย ๆ ทฤษฎี ที่พยายามอธิบายการกระทำในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือก เป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Becker. 1974 : 336) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีของเลวิน (Lewinian Field Theory) ที่เชื่อว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life space) ซึ่งประกอบด้วยบริเวณที่เป็นบวก (Positive values) และบริเวณที่เป็นลบ (Negative values) และบริเวณที่เป็นกลาง จากแนวคิดนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลที่จะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อ คือ ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ และในการปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น (จุไรรัตน์ ศรีมณี. 2539 : 17)

ดังนั้น การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ หรือความเชื่อ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ และปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชาชนหนาแน่น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพรับจ้างและทำสวน และเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบว่า ในตลาดสด มีการใส่สารเคมีในอาหารสด คือ สารเร่งเนื้อแดง คิดเป็นร้อยละ 96 ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ศากุน เอี่ยมศิลา และธนชัย พิระธรณิศร์. 2546 : 3) ถ้าหากประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยดังกล่าว จะส่งผลต่อสุขภาพ คือ เกิดอาการกล้ามเนื้อกระตุก เป็นตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการทางประสาท มีผลกระทบต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน และจะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัยให้กับประชาชน และนำมาดำเนินงานสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัยให้กับประชาชน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
3. เป็นข้อมูลสำหรับดำเนินงานสุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย และการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 32,622 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป หลังคาละ 1 คน จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane.1967 : 886) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 เพศ

- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 รายได้
- 1.6 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย
- 1.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย
- 1.8 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย
- 1.9 การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย
- 1.10 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย
- 1.11 การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

หมายถึง การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การประกอบอาหารที่มีคุณภาพ และการบริโภคอาหาร ของประชาชนในอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย

1.1 การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การรู้จักเลือกบริโภคอาหารสด ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ปลา กุ้ง หอย เป็ด ไก่ และไข่ การเลือกผัก และผลไม้ ที่ไม่มีสารปนเปื้อน ตลอดจนการทำความสะอาดอาหารอย่างถูกวิธีก่อนนำไปเก็บหรือปรุง การเลือกบริโภคเมล็ดพืช การเลือกบริโภคน้ำส้มสายชู และน้ำปลา

1.2 การประกอบอาหารที่มีคุณภาพ หมายถึง การล้างเนื้อสัตว์ และผัก ให้สะอาด ก่อนนำมาประกอบอาหาร และการเลือกภาชนะที่สะอาดที่จะนำมาใช้ในการประกอบอาหาร และการรักษาความสะอาดบริเวณที่ประกอบอาหาร รวมทั้งผู้ประกอบอาหารจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสะอาดถูกสุขอนามัย

1.3 การบริโภคอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุก ใหม่ ๆ อาหารมีฝาปิดครอบ ไม่รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม ไม่รับประทานอาหารที่มีเชื้อราขึ้น และการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร

2. เพศ

หมายถึง ลักษณะทางเพศ แบ่งเป็นดังนี้ คือ

- 2.1 ชาย
- 2.2 หญิง

3. อายุ

หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ โดยแบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้

3.1 20 - 30 ปี

3.2 31 - 40 ปี

3.3 41 - 50 ปี

3.4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิทางการศึกษาสูงสุด แบ่งออกได้ดังนี้

4.1 ระดับประถมศึกษา

4.2 ระดับมัธยมศึกษา

4.3 ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า

4.4 ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

4.5 สูงกว่าระดับปริญญาตรี

5. อาชีพ

หมายถึง ลักษณะงานที่ประชาชน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ทำเป็นประจำ เพื่อเลี้ยงชีพ แบ่งออกได้ดังนี้

5.1 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5.2 ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ

5.3 เกษตรกร

5.4 รับจ้าง

5.5 แม่บ้าน/พ่อบ้าน

5.6 อื่น ๆ

6. รายได้

หมายถึง รายได้ประจำรวมถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว แบ่งออกได้เป็น

6.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

6.2 5,000 - 10,000 บาท

6.3 10,001 - 15,000 บาท

6.4 15,001 - 20,000 บาท

6.5 20,000 บาทขึ้นไป

7. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

หมายถึง การจดจำ ความเข้าใจ การจำได้เกี่ยวกับข้อมูลการบริโภคอาหารปลอดภัย ได้แก่ การบริโภคอาหารสด อาหารแปรรูป อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารที่ปราศจากสารเคมี ได้แก่ สารพิษธรรมชาติในอาหาร พิษจากเชื้อจุลินทรีย์ สารโลหะหนัก สารบอแรกซ์ ดินประสิว

ซัคคาริน สารฟอสฟอรัสในอาหาร สารกันบูด พอร์มาลีน สารหนู และสีสังเคราะห์ และการเลือกซื้ออาหาร

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ สื่อบุคคล ให้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มืออาหารปลอดภัย

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของประชาชนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ได้แก่ สารพิษธรรมชาติในอาหาร พิษจากเชื้อจุลินทรีย์ สารโลหะหนัก สารบอแรกซ์ ดินประสิว ซัคคาริน สารฟอสฟอรัสในอาหาร สารกันบูด พอร์มาลีน สารหนู และสีสังเคราะห์ โดยแสดงออกในแง่ของความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย

10. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่มีต่อความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย จะทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ไทฟอยด์ มะเร็ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

11. การรับรู้ประโยชน์ในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

หมายถึง ความเชื่อของประชาชนต่อการบริโภคอาหารปลอดภัยจะช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยโรคที่เกิดจากอาหาร

12. การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

หมายถึง ความเชื่อของประชาชนที่เกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลขัดขวางต่อการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

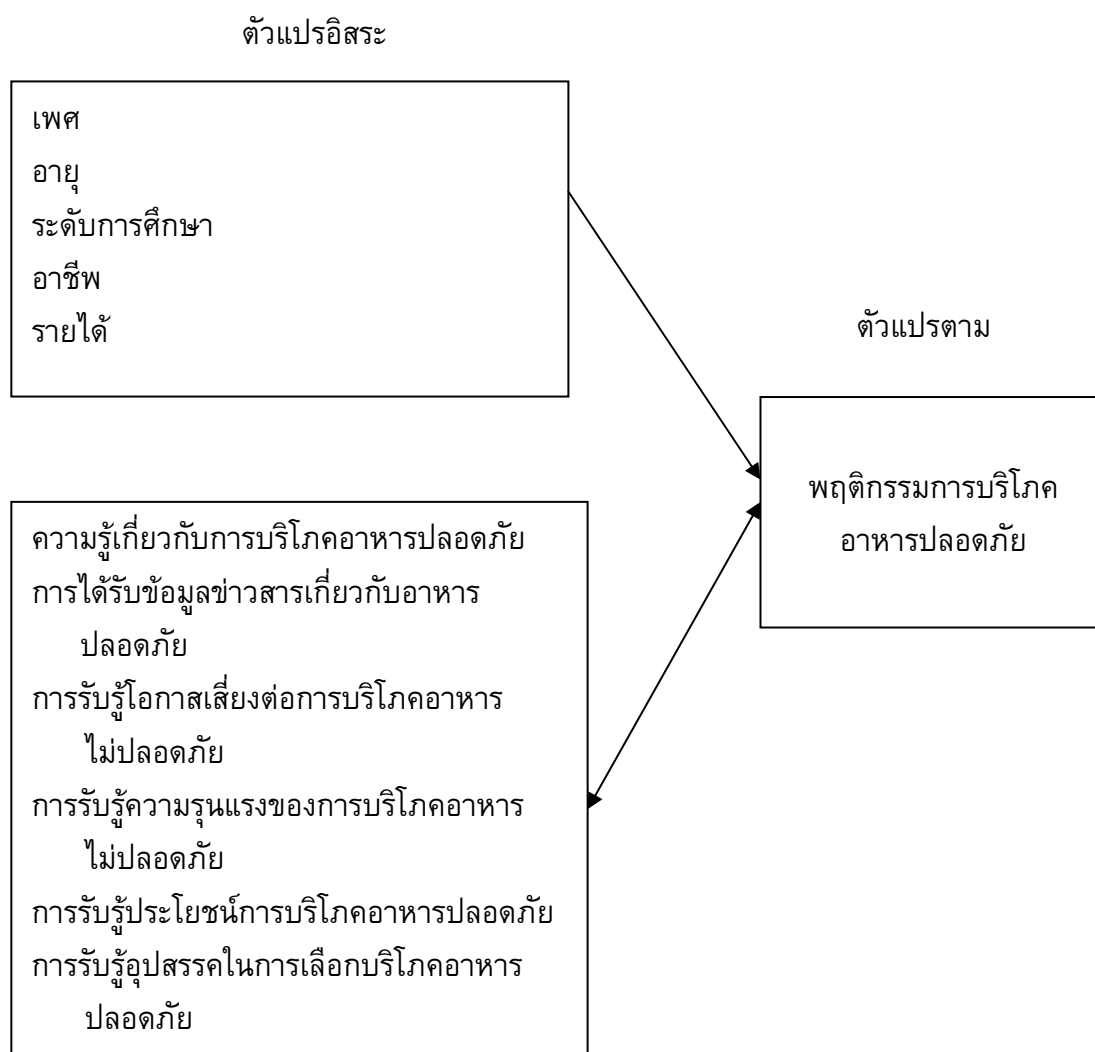
13. ประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังปรากฏตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
6. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
9. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
10. การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
11. การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ อายุ 20 ปีขึ้นไป จังหวัดราชบุรี จำนวน 32,622 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

2. คัดเลือกตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ตำบล ได้แก่ วังเย็น หัวโพ ดอนใหญ่ บางแพ วัดแก้ว ดอนคา และโพหัก โดยคัดเลือกตำบลเท่า ๆ กัน คือ ตำบล ๆ ละ 3 หมู่บ้าน
3. คัดเลือกหมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก
4. เลือกผู้ประกอบอาหารของแต่ละหลังคาเรือนแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในการประกอบอาหาร เลือกซื้ออาหาร
5. หาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน จำแนกตามตำบล ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ตำบล	จำนวนประชากร (คน)	หมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
วังเย็น	5,793	2	23
		3	24
		5	24
หัวโพ	3,485	1	14
		2	14
		4	15
ดอนใหญ่	2,707	1	11
		5	11
		8	11
บางแพ	6,217	3	25
		4	25
		9	26

ตาราง 3 (ต่อ)

ตำบล	จำนวนประชากร (คน)	หมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
วัดแก้ว	4,249	2	17
		5	17
		7	18
ดอนคา	2,478	1	10
		4	10
		5	10
โพหัก	7,693	2	31
		4	32
		6	32
รวม	32,622		400

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่าง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี แบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก ถูก ผิด ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ลักษณะ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จากเอกสารและงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามการบริโภคอาหารปลอดภัย ตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามการบริโภคอาหารปลอดภัย และแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะสอดคล้องกับเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางและปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธาน และกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน และถูกต้อง จากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ
5. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

ร้อยละของคะแนน 80.00-100.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ร้อยละของคะแนน 50.00-79.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละของคะแนน 00.00-49.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	5	1
ได้รับมาก	4	2
ได้รับปานกลาง	3	3
ได้รับน้อย	2	4
ได้รับน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารระดับน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระดับน้อย

5. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ระดับน้อย

6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. การวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มาหาความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่าง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ที่ตอบทั้งหมด และเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 20 ข้อ จาก 26 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.25 - 0.75 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.2 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 20 ข้อ จาก 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15 - 0.72 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 และสูงกว่า 0.80 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.3 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7982

2.4 นำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 22 ข้อ จาก 33 ข้อ มี ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19 - 0.60 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.7782

2.5 นำแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.5.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 15 ข้อ จากเดิม 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.18 - 0.71 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.5.2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7433

2.6 นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.6.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 19 ข้อ จากเดิม 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.43 – 0.67

2.6.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9056

2.7 นำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.7.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ จากเดิม 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34 – 0.85

2.7.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9300

2.8 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.8.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ จากเดิม 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.94

2.8.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9597

2.9 นำแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.9.1 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 12 ข้อ จากเดิม 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.68 – 0.85

2.9.2 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9448

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังจากนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย ไปดำเนินการทดสอบเครื่องมือกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างใน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และนำมาหาค่าคุณภาพเครื่องมือ โดยหาค่าอำนาจจำแนก ซึ่งพบว่า ข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.94 และค่าความเชื่อมั่น 0.9597 จากการตอบ แบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัยเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยได้นำผลการหาคุณภาพเครื่องมือมาปรึกษาประธานและกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าควรมีการตัดตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัยออก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนครัวเรือน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ตรวจดูความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 6, 7, 8, 9 และ 10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ
 n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$= \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
 อาหารปลอดภัย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 n แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย
 โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี
 รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ (1-p)

2.4 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

สูตร KR₂₀ (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม
 p แทน ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำได้ผิดในข้อหนึ่ง คือ (1-p)
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยวิธีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณกำลังสองของคะแนน X กับ Y
 n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 117)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1$ $\bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S^2_1 S^2_2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_1 n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
 ขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – Way analysis of variance)
 เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232-236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบ
 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 :
 248)

$$LSD = t_{v2} \cdot \sqrt{MSE \left| \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right|}$$

เมื่อ	t_{v2}	แทนค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ $df = N - K$
	n_i, n_j	แทน จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ i และกลุ่มที่ j
	MSE	แทน ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6, 7, 8, 9 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 313-314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของระหว่าง X กับ Y
	n	แทน จำนวนคน หรือสิ่งที่ศึกษา

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติ (t – test)
	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	84	21.00
	หญิง	316	79.00
	รวม	400	100.00
อายุ	20-30 ปี	84	21.00
	31-40 ปี	119	29.75
	41-50 ปี	102	25.50
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	95	23.75
	รวม	400	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	191	47.75
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	17.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	69	17.25
ปริญญาตรี	55	13.75
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.25
อื่น ๆ	10	2.50
รวม	400	100.00
อาชีพ		
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	45	11.25
ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ	61	15.25
เกษตรกร	31	7.75
รับจ้าง	186	46.50
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	60	15.00
อื่น ๆ	17	4.25
รวม	400	100.00
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	204	51.00
5,001 - 10,000 บาท	104	26.00
10,001 - 15,000 บาท	35	8.75
15,001 - 20,000 บาท	14	3.50
20,001 - 25,000 บาท	18	4.50
อื่น ๆ	25	6.25
รวม	400	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.00 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 21.00

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.75 รองลงมามีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.50 และมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.75 และมีอายุ 20-30 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.00

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมามีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 17.50 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 17.25 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.75 และสูงกว่าปริญญาตรี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.25

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมามีอาชีพค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.25 อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.00 อาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.25 และอาชีพอื่น ๆ ไม่ได้ทำงาน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.25

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.00 และมีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.75 และรายได้ 15,001-20,000 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร
ปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการ
บริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย		
ระดับดี	170	42.50
ระดับปานกลาง	182	45.50
ระดับต่ำ	48	12.00
รวม	400	100.00
พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย		
ระดับดี	304	76.00
ระดับปานกลาง	96	24.00
รวม	400	100.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย		
ระดับมาก	83	20.75
ระดับปานกลาง	282	70.50
ระดับน้อย	35	8.75
รวม	400	100.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย		
ระดับมาก	330	82.50
ระดับปานกลาง	66	16.50
ระดับน้อย	4	1.00
รวม	400	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย		
ระดับมาก	259	64.75
ระดับปานกลาง	141	35.25
รวม	400	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย		
ระดับมาก	174	43.50
ระดับปานกลาง	189	47.25
ระดับน้อย	37	9.25
รวม	400	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 และมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.50 และมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.00

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.00 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.00

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.50 รองลงมา ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.75 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.75

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.50 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.50 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.00

5. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.75 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.25

6. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.25 รองลงมา มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.50 และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับน้อย 9.25

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	400	70.63	16.35	ปานกลาง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย	400	1.54	0.24	ดี
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย	400	3.18	0.58	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	400	4.14	0.61	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	400	3.87	0.52	ดี
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย	400	3.51	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.63$, $S = 16.35$) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.24$) มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$, $S = 0.58$) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.61$) มีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.87$, $S = 0.52$) มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, $S = 0.73$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	84	1.47	0.24	-3.141*	0.002
หญิง	316	1.56	0.24		

จากตารางที่ 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S
20-30 ปี	84	1.56	0.23
31-40 ปี	119	1.55	0.23
41-50 ปี	102	1.54	0.26
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	95	1.51	0.24
รวม	400	1.54	0.24

จากตาราง 7 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มากที่สุด ($\bar{X} = 1.56$) รองลงมาคือ มีอายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 1.55, 1.54, 1.51$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.118	3.940	0.683	0.563
ภายในกลุ่ม	396	22.861	5.773		
รวม	399	22.979			

จากตาราง 8 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	191	1.51	0.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	1.51	0.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย	69	1.55	0.24
ปริญญาตรี	55	1.67	0.17
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.55	0.21
อื่น ๆ	10	1.48	0.27
รวม	400	1.54	0.24

จากตาราง 9 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มากที่สุด
($\bar{X} = 1.67$) รองลงมาคือ มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนปลาย
มัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.55, 1.51$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบ
ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way
analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.088	.218	3.917*	0.002
ภายในกลุ่ม	394	21.891	5.556		
รวม	399	22.979			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มี
พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
เป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	อื่น ๆ	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษา ตอนปลาย	สูงกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	
	$\bar{X}$	1.48	1.51	1.51	1.55	1.55	1.67
อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน)	1.48	-	0.03	0.03	0.07	0.07	0.19*
ประถมศึกษา	1.51		-	-	0.04	0.04	0.16*
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.51			-	0.04	0.04	0.16*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.55				-	-	0.12*
สูงกว่าปริญญาตรี	1.55					-	0.12
ปริญญาตรี	1.67						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ (ไม่ได้เรียน) ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	45	1.62	0.22
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	61	1.60	0.20
เกษตรกร	31	1.42	0.28
รับจ้าง	186	1.53	0.24
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	60	1.53	0.24
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	17	1.50	0.20
รวม	400	1.54	0.24

จากตาราง 12 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยมากที่สุด ($\bar{X} = 1.62$) รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพอื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) และเกษตรกร ($\bar{X} = 1.60, 1.53, 1.50, 1.42$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.074	.215	3.862*	0.002
ภายในกลุ่ม	394	21.906	5.560		
รวม	399	22.979			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็น
รายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
เป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		เกษตรกร	อื่น ๆ	รับจ้าง	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ค้าขาย/ ประกอบ ธุรกิจ	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	1.42	1.50	1.53	1.53	1.60	1.62
เกษตรกร	1.42	-	0.08	0.11*	0.11*	0.18*	0.20*
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบ อาชีพ)	1.50		-	0.03	0.03	0.10	0.12
รับจ้าง	1.53			-	-	0.07*	0.09*
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1.53					0.07	0.09
ค้าขายหรือ ประกอบธุรกิจ	1.60					-	0.02
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1.62						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับราชการ/
พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ แม่บ้าน/พ่อบ้าน รับจ้าง มีพฤติกรรมการบริโภค
อาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และค้าขาย/
ประกอบธุรกิจ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 5,000 บาท	204	1.55	0.24
5,001-10,000 บาท	104	1.48	0.26
10,001-15,000 บาท	35	1.60	0.21
15,001-20,000 บาท	14	1.60	0.23
20,001 บาทขึ้นไป	18	1.69	0.16
อื่น ๆ (ไม่มีรายได้)	25	1.52	0.23
รวม	400	1.54	0.24

จากตาราง 15 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย มากที่สุด ($\bar{X} = 1.69$) รองลงมาคือ มีรายได้ 15,001-20,000 บาท รายได้ 10,001-15,000 บาท รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท อื่น ๆ (ไม่มีรายได้) และรายได้ 5,001-10,000 บาท ($\bar{X} = 1.60, 1.55, 1.52, 1.48$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.033	.207	3.708*	0.003
ภายในกลุ่ม	394	21.947	5.570		
รวม	399	22.979			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
เป็นรายคู่ ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	5,001- 10,000 บาท	อื่น ๆ	น้อยกว่า 5,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,000- 20,000 บาท	20,001 บาทขึ้นไป
$\bar{X}$	1.48	1.52	1.55	1.60	1.60	1.69
5,001-10,000 บาท	1.48	-	0.04	0.07*	0.12*	0.21*
อื่น ๆ (ไม่มีรายได้)	1.52	-	0.03	0.08	0.08	0.17*
น้อยกว่า 5,000 บาท	1.55		-	0.05	0.05	0.14*
10,001-15,000 บาท	1.60			-	-	0.09
15,001-20,000 บาท	1.60				-	0.09
20,001 บาทขึ้นไป	1.69					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป รายได้ 15,000-20,000 บาท รายได้ 10,001-15,000 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี รายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีรายได้อื่น ๆ (ไม่มีรายได้) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย	n	ค่า สัมประสิทธิ์- สหสัมพันธ์ r	p
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	400	0.394*	0.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย	400	0.088	0.080
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	400	0.225*	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย	400	0.190*	0.000
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย	400	0.310*	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 18 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6, 8 และ 9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน
6. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

9. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

10. การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่าง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี แบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก ถูก ผิด ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย

ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.00 มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.75 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.75 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.50 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.00

1.2 ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.50 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.50 มีการรับความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.75 มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.25

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า

2.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยไม่แตกต่างกัน

2.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

3.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 การรับความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.5 การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.54$) อภิปรายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ทางกระทรวงสาธารณสุข มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มืออาหารปลอดภัย และการณรงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย จนทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยเป็นอย่างดี เช่น การบริโภคเนื้อหมูที่มีสีชมพูอ่อน เนื้อแน่น การล้างเนื้อก่อนนำมาประกอบอาหาร การบริโภคปลาที่มีเหงือกสีแดงสด ครีบของเหงือกปิดสนิท บริโภคกุ้งสดส่วนตัวติดแน่น ตาใส เนื้อแน่น การบริโภคเนื้อไก่ เป็ด ลักษณะของผิวไม่เหี่ยวแห้งไม่ซีดบริโภคไข่ ที่มีเปลือกสะอาดไม่มีมูลไก่ติดอยู่ การบริโภคอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ การดูแลสุขภาพ วัน เดือน ปี ที่ผลิตสินค้า และการดูเครื่องหมาย อย. ก่อนบริโภค ฯลฯ ตลอดจนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย จึงส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยา สุวรรณกิจ (2538 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านในตำบลกะไหล อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า แม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิวกรณ์ อ่อนแก้ว (2539 : 51-53) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับเลือกซื้อสารปรุงรส ในเขตตำบลสามร้อยยอด กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า แม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกซื้อสารปรุงรสของแม่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ยุทธนา เชื้อผู้ดี (2539 : 108-112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้าน ในเขตอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สุเทพ ธนชาติบรรจง (2540 : 85-89) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ของประชาชนในอำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับ ศิริพร จันทรแสนต่อ

(2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของครูสตรี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ครูสตรีมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน อยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

เพศ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการศึกษาพบว่า ประชาชนที่เป็นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ($\bar{X} = 1.56$) สำหรับเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ($\bar{X} = 1.47$) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบในการทำหน้าที่ประกอบอาหารให้กับบุคคลในครอบครัวรับประทาน และประกอบกับประชาชนเพศหญิงสนใจรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย จากทางโทรทัศน์ วิทยุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนบ้าน และบุคคลในครอบครัว สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ และรถหน่วยเคลื่อนที่ของกรมอนามัย จนทำให้ประชาชนเพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย จึงทำให้รู้จักเลือกซื้ออาหารสด และอาหารแห้งมาประกอบอาหารได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล สำหรับประชาชนที่เป็นเพศชายมีหน้าที่ในการออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่ค่อยได้สนใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย หรือการประกอบอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยา ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เพศ ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการที่บุคคลจะใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่าง

หนึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ทางสังคมที่จะให้ค่าความสำคัญแก่ลักษณะของสถานการณ์โดยมีต้นเหตุมาจากอิทธิพลในสังคมหรือสิ่งแวดล้อม และนักทฤษฎีการเรียนรู้ก็สามารถพิสูจน์ได้ว่าความคิดและการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ โดยไม่จำกัดอายุ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยไม่แตกต่างกัน และอาจเป็นผลมาจากทุกกลุ่มอายุได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนบ้าน และบุคคลในครอบครัว สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ และรถหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น จึงทำให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยเป็นอย่างดี และมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย รับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และรับรู้อุปสรรคของการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย จึงส่งผลทำให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุรู้จักเลือกซื้อเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ และรู้จักวิธีการประกอบอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยา ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อายุ ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน จากการศึกษพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ (ไม่ได้เรียน) ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับคำกล่าวของ โอเร็ม (Orem. 1985 : 108-109) ได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังนั้น บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นการที่ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับ เป็นเพราะประชาชนที่มีการศึกษาสูงสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ จากหน่วยงานราชการ หรือ

องค์กรเอกชน และการสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต (Internet) จึงทำให้ประชาชนที่มี การศึกษาระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษา ระดับต่ำ สำหรับประชาชนที่มีการศึกษาระดับต่ำอาจจะไม่ค่อยมีเวลาในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งสาร หรือหน่วยงานราชการอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะอาจจะต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อหาเงิน มาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ไม่สนใจเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร จักรไพลวงศ์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน ก่อให้เกิด ความแตกต่างกันในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และ เครื่องรสรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ กฤษฎา รัตนพฤษ (2531 : บทคัดย่อ) ; อ้างอิงจาก อุพร ขำถนอม. 2542 : 30) ศึกษาพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคที่มีผล ต่อผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรมประเภทอาหารที่แสดงเครื่องหมายมาตรฐาน ในเขตอำเภอเมือง สอดคล้องกับ งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค อาหารและยา ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มี ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประยงค์ ขวัญศิริดำรง (2537 : ค) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในตำบลท่าจั่ว อำเภอ ห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ สุขาภิบาลอาหาร

อาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารปลอดภัยแตกต่างกัน จากการศึกษพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ แม่บ้าน/พ่อบ้าน รับจ้าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาศึกษา จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร เช่น การเลือกซื้อเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และรู้จักการบริโภคอาหารที่ ปลอดภัย สำหรับประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่ เช้า และกลับบ้านในเวลากลางคืน จึงทำให้ไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่ในเรื่องของการบริโภคอาหาร

ที่เหมาะสม และถูกต้องตามหลักโภชนาการรวมทั้งการเลือกซื้ออาหารมารับประทาน เนื่องจากอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่ต้องทำงาน ในไร่ ในสวน และเป็นอาชีพที่ทำงานหนัก จึงทำให้ไม่มีเวลาสนใจที่จะเลือกซื้อเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ มาประกอบอาหาร จึงทำให้ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรขาดความตระหนักถึงความปลอดภัยของการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยสารพิษ หรือสิ่งเจือปนในอาหารสด อาหารทะเล อาหารหมักดอง และอาหารแห้ง ดังนั้น จึงทำให้ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน

รายได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน จากการศึกษพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป, รายได้ 15,000-20,000 บาท, รายได้ 10,001-15,000 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท สอดคล้องกับคำกล่าวของ (Pender. 1982 : 161-162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักจะได้รับการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ เป็นเพราะประชาชนที่มีรายได้สูง สามารถที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้ โดยที่มุ่งหวังให้ตนเองและคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น การซื้ออาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกซื้ออาหารที่มีเครื่องหมายมาตรฐานรับรอง และการเลือกอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ที่ทางหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การเผยแพร่ข่าวสารผ่านทางหอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต ตลอดจนการออกรถหน่วยเคลื่อนที่ของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยดีกว่าประชาชนที่มีรายได้น้อย สำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถที่จะเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ หรือถูกต้องตามหลักโภชนาการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยได้ และประชาชนที่มีรายได้น้อยจำเป็นต้องรับประทานอาหารตามสภาพความจำเป็นของตนเองและครอบครัว ทั้งนี้เพราะครอบครัวมีรายได้น้อยจึงทำให้ต้องรู้จักประหยัด ไม่มีโอกาสที่จะเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร จักรไพวงศ์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

รายได้ของครอบครัวต่างกัน ก่อให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และเครื่องสำอางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า รายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกระทรวง สาธารณสุขได้มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ผ่านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต จนทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย เช่น การบริโภคอาหารสด อาหารแปรรูป อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารที่ปราศจากสารเคมี ได้แก่ สารพิษธรรมชาติในอาหาร พิษจากเชื้อจุลินทรีย์ สารโลหะหนัก สารบอแรกซ์ ดินประสิว ชัศคาริน สารฟอกสีในอาหาร สารกันบูด พอร์มาลีน สารหนู และสีสังเคราะห์ และส่งผลทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย เช่น การเลือกซื้อเนื้อหมูที่มีสีชมพูอ่อน เนื้อแน่น เลือกซื้อปลาที่มีเหงือกสีแดง ครีบของเหงือกปิดสนิท การเลือกซื้อกุ้งสดส่วนหัวติดแน่น ตาใส เนื้อแน่น ไม่นิ่ม และการเลือกซื้อเนื้อไก่ เป็ด ลักษณะของผิวไม่เหี่ยวย่นไม่ซีด การเลือกซื้อผักที่ปลอดภัยสารพิษ และซื้อผักที่ใบมีรูพรุน การล้างผัก ผลไม้ก่อนนำมารับประทาน ไม่บริโภคถั่วลิสงที่มีเชื้อรา และถั่วอกที่ฟอกขาว ฯลฯ สอดคล้องกับคำกล่าวของ บลูม (Bloom. 1975 : 201) กล่าวว่า ความรู้เป็นเสมือนขุมพลังอย่างหนึ่งของบุคคล และการที่บุคคลได้รับความรู้ จะทำให้บุคคลทำความเข้าใจกับความรู้ นั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของการพูด แสดงความคิดเห็น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับ กลมรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 132) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือวุฒิ การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูลหรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหา ไตร่ตรองเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเองก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร จักรไพวงศ์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

เกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการบริโภคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปน และเครื่องปรุงรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ ประยงค์ ขวัญศิริดำรง (2537 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารในตำบลท่าจั่ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร สอดคล้องกับ สมภาส ทองหอม (2537 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในเขตอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ กัลยา สุวรรณกิจ (2538 : ค) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านในตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ยุทธนา เชื้อผู้ดี (2539 : 108-112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านในเขตอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไชยันต์ เจียมดี (2538 : 51-56) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ในเขตอำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อภิปรายได้ว่า จากที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย จากการศึกษานี้ พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยจากบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ($X = 3.69, 3.59$ และ 3.37) และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยจากสื่อ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมา หนังสือพิมพ์ และวิทยุ ($X = 4.27, 3.64$, และ 3.53) สำหรับสื่ออื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย แผ่นพับ และ

โปสเตอร์ เป็นต้น ดังนั้น จึงทำให้ประชาชนบางส่วนได้การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยไม่ทั่วถึง การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ และคณะ (2526 : 51) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ที่ใช้เครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรม พบว่า การรณรงค์ข่าวสารเกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค เพื่อความปลอดภัยของตนเองจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสิ่งสำคัญ ไม่สอดคล้องกับ จิราพร จักรไพวงศ์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แม่บ้านที่มีการรับข่าวสารทางสื่อมวลชนมาก จะมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ไม่สอดคล้องกับ เมธี ศรีสวัสดิ์ (2539 : 75-80) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อการบริโภคของแม่บ้าน เขตตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้าเพื่อการบริโภคของแม่บ้าน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ สลักจิต ศิรินันท์ (2539 : 123) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผักปลอดสารพิษของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ความรู้ ทัศนคติ และการตัดสินใจบริโภคผักปลอดสารพิษแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยว่า ถ้าหากบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยเข้าไปก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เช่น รับรู้ว่าถ้ารับประทานผักสดที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด เสี่ยงต่อการรับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับประทานถั่วงอก ชมพู่ ที่ไม่ล้างเปลือกเสี่ยงต่อการได้รับสารกำจัดแมลงตกค้าง การรับประทานถั่วงอก งาปนที่เก็บไว้นาน เสี่ยงต่อการรับพิษจากเชื้อรา การรับประทานปลาปักเป้า ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ และการรับประทานอาหารที่ใช้กระดาษหนังสือพิมพ์ห่อ ทำให้ได้รับพิษจากสารตะกั่ว ฯลฯ เป็นต้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542 : 25) กล่าวว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อ

หรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้น เมื่อประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ก็จะทำให้ตนเองรู้จักเลือกซื้ออาหารปลอดภัย การประกอบอาหารถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อภิปรายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้ประชาชนรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น ถ้าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ว่าเมื่อบริโภคแล้วจะทำให้ตนเองและครอบครัวได้รับอันตรายที่เกิดจากโรคอาหารเป็นพิษ เพราะอาหารเป็นพิษเมื่อรับประทานเข้าไปจะมีผลต่อสุขภาพ คือ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้ ได้แก่ การรับประทานเห็ดที่ขึ้นในป่าหรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติที่ไม่รู้จัก อาจทำให้เสียชีวิตได้ การรับประทานปลาปักเป้าทำให้เสียชีวิตได้ การรับประทานถั่วลิสง งามัน ที่มีเชื้อราทำให้เป็นโรคมะเร็ง การนำกระดาษหนังสือพิมพ์มาใช้ห่ออาหาร ทำให้เป็นโรคมะเร็ง การรับประทานผักสดที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง และหมดสติ และการรับประทานอาหารที่ใส่ภาชนะที่มีสีสีย หรือมีลวดลายสวยงามก่อให้เกิดโรคมะเร็ง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับมาก การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ เบคเกอร์ (เยาวดี สุวรรณาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker. 1974. *Health Education Monographs*. p. 411) กล่าวว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคและความเจ็บป่วย นั่นคือ แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน ดังนั้น การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการทางสุขภาพ

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การประกอบอาหารในแต่ละมื้อทำให้เสียเวลา มีความยุ่งยากในการเดินทางไปตลาดเพื่อซื้ออาหารมาประกอบเอง ไม่สะดวกในการเดินทางไปตลาดเพราะอยู่ไกลที่พัก ตลาดที่ขายอาหารมีจำนวนน้อย ร้านขายอาหารในตลาดมีจำนวนน้อย ทำให้เลือกอาหารที่มีคุณภาพไม่ได้ตามที่ต้องการ ไม่สะดวกในการประกอบอาหารให้กับบุคคลในครอบครัวรับประทาน และไม่มีเวลาในการประกอบอาหารให้กับบุคคลในครอบครัวรับประทาน ฯลฯ เป็นต้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย โดยเฉพาะรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่กล่าวมา ได้แก่ ระยะเวลาการเดินทาง การเสียเวลาในการประกอบอาหาร ความยุ่งยากในการเดินทาง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ดังคำกล่าวของ พรสุข หุ่นจันทร์ (2545 : 160) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ อาจเป็นสิ่งที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีราคาแพงเกินไป มีอันตรายเป็นสิ่งที่ไม่ปรารถนา เช่น ความเจ็บปวด ความยากลำบาก หรือความเศร้า ไม่สะดวกสบาย ใช้เวลานาน ดังนั้น การรวมกันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดพลังหรือการบังคับให้ปฏิบัติ ส่วนการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (มีอุปสรรคน้อย) ทำให้เกิดความชอบใจที่จะปฏิบัติ

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาจัดทำกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ประโยชน์ในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และเมื่อนำกลับมาหาคุณภาพเครื่องมือ โดยหาค่าอำนาจจำแนก ซึ่งพบว่า ข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.94 และค่าความเชื่อมั่น 0.9597 ผลจากการทดสอบ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัย ผู้วิจัยได้นำผลการหาคุณภาพเครื่องมือมา

นำเสนอปรึกษาประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาโท เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าควรมีการ
ตัดตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารปลอดภัยออก

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความรู้
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขนับว่าเป็น
หน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน
ให้ความรู้กับประชาชนในระดับพื้นที่ให้มาก ๆ โดยมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ปลอดภัย การจัดนิทรรศการที่สถานีนอนามัย และให้ความรู้กับประชาชนในขณะเยี่ยมบ้าน การ
ให้ความรู้กับสถานศึกษาในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย และที่สำคัญจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค
อาหารปลอดภัย

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข
ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะสถานีนอนามัย ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร
ปลอดภัยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ให้มาก โดยเฉพาะผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียง
ตามสาย และการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยให้กับอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) เพื่อจะได้ไปถ่ายทอดข่าวสาร และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกบริโภค
อาหารปลอดภัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย
อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สถานีนอนามัยควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการ
เลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และควรมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และแนวทางแก้ไขต่อ
อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลวิธีการสุ่มศึกษาในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค
อาหารปลอดภัย ของประชาชน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

3. ควรมีการศึกษาความต้องการสื่อการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย
ของประชาชนอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2546). *กินอาหารสะอาด รสชาติอร่อย*. ม.ป.พ.
- กลมรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. (2540). *พฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสีหেলা ชั้นปีที่ 3*. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.
- กัลยา สุวรรณกิจ. (2538). *ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ทางด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านในตำบลกระโหลก อำเภอดงเจริญ จังหวัดพังงา*. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรบัณฑิต สศศร 492. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2545). *คู่มืออาหารปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2530). *คู่มือผู้บริโภคอาหารและยา*. กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโภชนาการ. (2547). *ข้อควรปฏิบัติและความรู้พื้นฐานด้านการสุขาภิบาลอาหาร*. ม.ป.พ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2546). *รายงานสรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ของผู้ซื้ออาหารและผู้ขายอาหาร ในกรุงเทพมหานคร และ จังหวัดในภูมิภาค 4 จังหวัด*. ม.ป.พ.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาคอุตสาหกรรม*. นนทบุรี : ม.ป.พ.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. (2544). *คู่มือวิชาการ เรื่อง พิษภัยในอาหาร*. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คว้น ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อักษราพัฒนา.

- งามทรัพย์ บำรุงเทศ และคณะ. (2537). รายงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ถ่ายสำเนา.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2534). “ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก,” ในเอกสารการสอนวิชา พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7. หน้า 141. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิราพร จักรไผ่องศ์. (2529). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารที่มีวัตถุเจือปนและเครื่องปรุงรสของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- จุไรรัตน์ ศรีมณี. (2539). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจสอบสุขภาพก่อนสมรส ของคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ ตันชัยวัฒน์ (2542) ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ : กรณีศึกษาพนักงานของบริษัทในเครือทานตะวัน. ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายสำเนา.
- ชนินทร์ เจริญพงศ์ และวัฒนา อัครเอกฉालิน. (2544). ศึกษาการสำรวจสถานะการณ์ของ “บอแรกซ์” วัตถุห้ามใช้ในอาหาร,” ในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 9 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า นำพาปฏิรูประบบสุขภาพ วันที่ 8-10 สิงหาคม 2544 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยันต์ เจียมติ. (2538). การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในเขตอำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สศศร 492. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.

- ชนวัฒน์ สีขาว. (2542). ความรู้เจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในตำบลแหลมงอบ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์บัณฑิต สศศร 492. (สาขารัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ธีรยุทธ รุจิเมธภาส เบญจพร เกษรพรม และธัญชนก จำเริญนุรา. (2545 : มกราคม). "การศึกษาการใช้สารห้ามใช้ในอาหาร ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปราจีนบุรี," วารสารวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. 9(1) : 42.
- บุรณี ชีพบริสุทธิ์. (2540). การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้บริจาคลิขิต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4. หน้า 154-169. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประยงค์ ขวัญศิริดำรง. (2537). ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ในตำบลท่าจี่ว อำเภอยะยง จังหวัดตรัง. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์บัณฑิต สศศร 492. (สาขารัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ปรารธนา ยุกติรัตน์. (2539). ความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์จากระบบเกษตรกรรมทางเลือกของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ปิยะรัตน์ นิมสกุล. (2539). การยอมรับการนำผักปลอดสารพิษมาบริโภคของแม่บ้านในกรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีเขตดอนเมือง. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- พงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา และทัศนีย์ รอดชมภู. (2546). รายงานวิจัย เรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการตลาดสดน่าซื้อ. ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2547 เรื่อง รวมพลังสร้างสุขภาพสู่...Healthy Thailand. วันที่ 16-19 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ภักดี โพธิศิริ. (2545, เมษายน). “การจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของอาหาร ตั้งแต่ระบบการแปรรูปจนถึงการบริโภค,” *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข*. 25(1) :99.
- เมธี ศรีสวัสดิ์. (2539). *ความรู้ ความเข้าใจ ในการเลือกซื้อสินค้าเพื่อการบริโภคของแม่บ้าน ในเขตตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. ภาคนิพนธ์ ปริญญา ศึกษาศาสตรบัณฑิต สศศร 492. (ศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ยุทธนา เชื้อผู้ดี. (2539). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ของแม่บ้าน ในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย*. ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต สศศร 492. (ศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรณวรรณ ภาโคตร. (2537). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนัการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.
- วศิณา จันท์ศิริ. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกินอาหาร*. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาโภชนาการการศึกษาเพื่อชุมชน. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วารี ระกิติ (2527). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12*. หน้า 98-101. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). *คำเฉลี่ยกับการแปรความหมายเรื่องง่ายๆ บางครั้ง พลาดได้*, *วารสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3) : 8-11.

- ศากุน เอี่ยมศิลา และชนชีพ พิระธรณิศร์. (2546). “สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,” เอกสารเผยแพร่ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม. ถ่ายสำเนา.
- ศากุน เอี่ยมศิลา และคนอื่น ๆ. (2547). “ศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารและน้ำของประชาชนในชนบท อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา,” ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2514 เรื่อง รวมพลังสร้างสุขภาพสู่...Healthy Thailand. ในวันที่ 16-19 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : นนทบุรี.
- ศิริพร จันทรแสนตอ. (2542). พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของครูสตรี ในเขตอำเภอมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายสำเนา.
- ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2533). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ และคณะ. (2526, มกราคม). “ทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ที่ใช้เครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรม,” จุลาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์. 6(2) : 51.
- ศิริวรรณ อ่อนแก้ว. (2539). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการเลือกซื้อสารปรุงรส ในเขตตำบลสามร้อยยอด กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ภาคนิพนธ์ สศศร 492. ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมภาส ทองหอม. (2537). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแม่บ้านเกี่ยวกับการสุขภาพอาหาร ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต สศศร 492. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- สมรรัตน์ มั่นคง. (2546). พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

- สลักจิต ศิรินันท์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผักปลอดสารพิษของแม่บ้านในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). *ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา.
- สุชาดา สารบุญ. (2546). *กินอาหารสะอาด รสชาติอร่อย*. ม.ป.พ.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัมมา วัฒนบุรณนธ์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เอมี เทรตดิ้ง.
- สุเทพ ธนชาติบรรจง. (2540). *ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอเกาะเปอรัน จังหวัตรระนอง*. ภาคนิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมอาหาร. (2545). *คู่มืออาหารปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2547). *บริโภคอย่างไรให้ปลอดภัยจาก บอแรกซ์ น้ำประสานทอง หรือ ผงกรอบ หรือเฟ้งแซ*. นนทบุรี : กองเผยแพร่เอกสาร.
- อุพร ขำถนอม. (2542). *พฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและเครื่องดื่มของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. ภาคนิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. สศศร 492. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.
- เอื้อมพร ทองกระจาย. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becler, Marchall H. (1974). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," *Health Education Monographs*. New Jersey : Charles B. Slack Inc.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Brillhart, Patricia Carolyn. (1991). *The Relationship Between Nurition Information Sources, Knowledge and Nutrition Attitudes of Adolescents*. Eastem Michigan University.

Feldman, R., H.L. (1983, February). Communication Nutrition to high School Students in Kenya. *The Journal of School Health*. 53(2) : 140.

Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill.

Fokeach, M. (1970). *Belief Attatude and Value*. San Francisco : Jossy Bass.

Orem. (1985). *Nursing : Concept of Practice*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill. Book Co.

Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. East Norwalle : Appleton-Century-Crofts.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. New Jersey : Charles B. Slack Inc.

White, Adrienne Adams. (1989). *Changing Adolesents Food-Related Behavior Via Nutrition Education*. The University of Tennessee.

Yamane, Taro. (1967). *Statistical and Introductory Analysis* 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญหนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีวรรณ ภู่อารีย์ | อาจารย์ประจำคณะบดีคณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นางนัตยา เกรียงชัยพฤษ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางณิชกมล ไรส์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี |

(ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ)

ศร 0519.12/7718 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2548

(ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ)

ศธ 0519.12/7719 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2548

(ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ)

ศธ 0519.12/7720 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2548

(ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ)

ศธ 0519.12/7721 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2548

(ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย)
ศธ 0519.12/0555 วันที่ 27 มกราคม 2549

(ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย)
ศธ 0519.12/0560 วันที่ 27 มกราคม 2549

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีทั้งหมด 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชนในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด และจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย จึงขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง และความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายคมสัน วัฒนทัพ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ☐ ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20-30 ปี

☐ 31-40 ปี

☐ 41-50 ปี

☐ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ

☐ เกษตรกร

☐ รับจ้าง

☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 5,000 บาท

☐ 5,001-10,000 บาท

☐ 10,001-15,000 บาท

☐ 15,001-20,000 บาท

☐ 20,001 บาทขึ้นไป

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การซื้อเนื้อหมู เนื้อวัว ควรเลือกที่สด มีสีแดงจัด			
2. การซื้อผัก ควรเลือกผักที่ไม่มีรู ใบสีเขียวอ่อน สดสวยงาม นำรับประทาน			
3. ผักสด ที่มีคราบสีขาวเกาะอยู่ที่ใบ หรือลำต้น แสดงว่ามีเชื้อรา			
4. อาหารแห้ง เช่น หัวหอม หัวกระเทียม ถั่วลิสง ที่ขึ้นรา ถ้านำมาทำให้สุกก็สามารถทำลายพิษของเชื้อราได้			
5. น้ำประปานอง ช่วยให้อาหารกรอบ			
6. น้ำประปานอง ใช้ในปริมาณน้อยไม่เป็นอันตรายต่อ กระเพาะอาหาร			
7. น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ควรใส่ในภาชนะที่เป็นพลาสติก			
8. สารก่อมะเร็งที่เรียกว่า อะฟลาทอกซิน พบในถั่วลิสงปนมากที่สุด			
9. เชื้อราในอาหารแห้ง เช่น หัวหอม หัวกระเทียม ถั่วลิสง ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้			
10. การบีบมะนาวใส่ในอาหารนอกจากจะเพิ่มรสชาติแล้ว ยังฆ่าเชื้อโรคได้ด้วย			
11. การรับประทานฝรั่งดอง มะยมดอง ทอดดอง เป็นประจำอาจทำ ให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ เนื่องจากมีสารกันบูด			
12. พริกดองในน้ำส้มที่เนื้อพริกไม่เปื่อย แสดงว่าเป็นน้ำส้มสายชูแท้			
13. ลูกชิ้น ทอดมัน ไส้กรอก ที่ทอดแล้วมีความกรอบมาก มีส่วนผสมของบอแรกซ์			
14. เนื้อสัตว์ที่มีสีแดงสดอยู่นานเนื่องจากมีส่วนผสมของดินประสี			
15. ซดคาริน หรือขัณฑศร เป็นสารให้ความเค็ม			
16. สีจากธรรมชาติ เป็นสีที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ผสมอาหาร			
17. การซื้อสีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหาร ควรเลือกซื้อสีที่มีคำว่า “สีผสมอาหาร” มีเลขทะเบียนตำรับอาหาร ชื่อและที่ตั้งของ สถานที่ผลิต ฯลฯ			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ ทราบ
18. น้ำปลาที่ดีต้องขุ่น สีน้ำตาลแดง มีตะกอน			
19. การล้างผักควรล้างทีละใบให้สะอาด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง เพื่อป้องกันสารพิษตกค้าง			
20. ผักและผลไม้ ที่ปอกเปลือกได้ จำเป็นต้องล้างให้สะอาด			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

คำชี้แจง อ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความ

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ่อยเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านบริโภคเนื้อหมู ที่มีสีชมพูอ่อน เนื้อแน่น			
2. ท่านล้างเนื้อสัตว์ ก่อนนำมาประกอบอาหาร			
3. ท่านบริโภคปลาที่มีเหงือกสีแดงสด ครีบของเหงือก ปิดสนิท			
4. ท่านบริโภคกุ้งสดส่วนหัวติดแน่น ตาใส เนื้อแน่น ไม่นิ่ม			
5. ท่านบริโภคหอยสด หุบปากแน่น ไม่มีกลิ่น			
6. ท่านบริโภคเนื้อไก่ เป็ด ลักษณะของผิวไม่เหี่ยวย่นไม่ซีด			
7. ท่านบริโภคไข่ ที่มีเปลือกสะอาดไม่มีมูลไก่ติดอยู่			
8. ท่านบริโภคอาหารทะเลที่เร่ขายตามบ้าน			
9. ท่านบริโภคอาหารหาบแร่			
10. ท่านบริโภคกุ้งสดปืบมะนาว			
11. ท่านบริโภคก้อยปลา ปลาต้ม			
12. ท่านบริโภคผักที่ใบมีรูพรุนบ้าง			
13. ท่านบริโภคผักปลอดสารพิษ			
14. ท่านบริโภคถั่วงอกขาว			
15. ท่านล้างผักก่อนนำมาประกอบอาหารโดยการแช่น้ำ 15 นาที			
16. ท่านล้างผลไม้ เช่น มะม่วง มะละกอ ก่อนนำมาปอกเปลือก			
17. ท่านบริโภคผลไม้ ที่สด ผิวไม่เหี่ยวย่น			
18. ท่านบริโภคอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ			
19. ท่านล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร			
20. ท่านบริโภคอาหารจากร้านที่ได้รับเครื่องหมาย จาก อย.			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
21. ท่านดูฉลาก วัน เดือน ปี ที่ผลิตสินค้า			
22. ท่านดูเครื่องหมาย อย. ก่อนบริโภค			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยมากที่สุด

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยมาก

ได้รับปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยปานกลาง

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยน้อย

ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยเลย

ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับปานกลาง	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยจากบุคคลต่อไปนี้					
1.1 แพทย์ พยาบาล					
1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
1.3 อาสาสมัครสาธารณสุข					
1.4 ผู้ใหญ่บ้าน					
1.5 ผู้นำชุมชน					
1.6 เพื่อนบ้าน					
1.7 สมาชิกในครอบครัว					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยจากสื่อต่อไปนี้					
2.1 โทรทัศน์					
2.2 วิทยุ					
2.3 หนังสือพิมพ์					
2.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน					
2.5 เสียงตามสาย					
2.6 คู่มืออาหารปลอดภัย					

ข้อความ	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับน้อย	ไม่ได้ รับเลย
2.7 แผ่นพับ					
2.8 โปสเตอร์					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเก็บเห็ดที่ขึ้นในป่ามารับประทาน เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ					
2. การรับประทานผักสดที่ไม่ได้ล้าง ให้สะอาด เสี่ยงต่อการรับสารเคมี กำจัดศัตรูพืช					
3. การรับประทาน อนุรักษ์ ชมพู ที่ไม่ล้าง เปลือก เสี่ยงต่อการได้รับ สารกำจัด แมลงตกค้าง					
4. การรับประทานปลาปักเป้า ทำให้เสี่ยง ต่อการได้รับสารพิษ					
5. การรับประทานถั่วลิสง งามที่เก็บไว้ นาน เสี่ยงต่อการรับพิษจากเชื้อรา					
6. การรับประทานอาหารที่ใส่ภาชนะ ที่มีสีสด หรือมีลายสวยงามเสี่ยงต่อ การได้รับสารตะกั่ว					
7. การรับประทานอาหารที่ใช้กระดาษ หนังสือพิมพ์ห่อทำให้ได้รับพิษจากสาร ตะกั่ว					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. การรับประทานลูกชิ้นปิ้งปองเต้ง เสี่ยงต่อการได้รับสารบอแรกซ์					
9. การรับประทานแหนม หมูยอ เสี่ยงต่อการได้รับสารบอแรกซ์					
10. การรับประทานทอดมัน เสี่ยงต่อการได้รับสารบอแรกซ์					
11. การรับประทานกล้วยแขกทอด เสี่ยงต่อการได้รับสารบอแรกซ์					
12. รับประทานเนื้อเค็ม ปลาช่อนแห้ง เสี่ยงต่อการรับสารดินประสิว					
13. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงเพื่อถนอม อาหาร เสี่ยงต่อการรับสารดินประสิว					
14. การรับประทานน้ำอัดลมชนิด ไดเอ็ต (ชนิดไม่ใส่น้ำตาล) เสี่ยง ต่อการรับสารซัคคาริน					
15. การรับประทานชิงชอยขาว ถั่วงอก ที่ขาว เสี่ยงต่อการได้รับสารฟอกสี อาหาร					
16. การรับประทานอาหารหมักดอง เสี่ยงต่อการได้รับสารกันบูด					
17. การรับประทานพลาสติก กุ้งสด ปลาหมึก สด เสี่ยงต่อการได้รับสารฟอร์มาลีน					
18. การรับประทานหอยแมลงภู่ หอยนางรม เสี่ยงต่อการรับสารหนู					
19. การใช้สัฟสมอาหารผิดประเภทและใช้ สัฟสมอาหารในปริมาณมากเกินไป เสี่ยงต่อการรับสารตะกั่ว สารหนู					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความ
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย
ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานเห็ดที่ขึ้นในป่าหรือ เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่ไม่รู้จัก อาจทำให้เสียชีวิตได้					
2. การรับประทานผักสดที่ไม่ได้ล้าง ให้สะอาด ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง และ หมดสติ					
3. การรับประทาน อกุ่น ชมพู โดยที่ไม่ ล้างเปลือก ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ปวดท้องรุนแรง และหมดสติ					
4. การรับประทานปลาปักเป้า ทำให้ เสียชีวิตได้					
5. การรับประทานถั่วลิสง งามป็น ที่มีเชื้อราทำให้เป็นโรคมะเร็ง					
6. การรับประทานอาหารที่ใส่ ภาชนะที่มีสีสด หรือมีลวดลาย สวยงามก่อให้เกิดโรคมะเร็ง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. การนำกระดาษหนังสือพิมพ์มาใช้ ห่ออาหาร ทำให้เป็นโรคมะเร็ง					
8. การรับประทานลูกชิ้นปิ้งปองเต้ง ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อ ทางเดินอาหาร เปื้ออาหาร อาเจียน ท้องร่วง น้ำหนักลด และ หมดสติได้					
9. การรับประทานแฮม หมูยอ เป็น จำนวนมากทำให้กรวยไตอักเสบได้					
10. การรับประทานทอดมัน ทำให้ เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อ ทางเดินอาหาร อาเจียน ท้องร่วง และหมดสติได้					
11. การรับประทานกล้วยแขกทอด ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อ ทางเดินอาหาร อาเจียน ท้องร่วง และหมดสติได้					
12. การรับประทานเนื้อเค็มที่มีสีสด ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง อุจจาระเป็นเลือด และทำให้เกิดมะเร็งได้					
13. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงเพื่อ ถนอมอาหารอาจทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง อุจจาระเป็นเลือด และทำให้เกิด มะเร็งได้					
14. การรับประทานน้ำอัดลมต่าง ๆ เป็นประจำทำให้เกิดมะเร็ง กระเพาะปัสสาวะ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
15. การรับประทานน้ำตาลปื้บที่ทำจาก น้ำตาลมะพร้าวที่มีสีขาว ทำให้ เกิดอาการคลื่นไส้ วิงเวียน เหนื่อยอ่อน ถ่ายเป็นเลือด ช็อค และเสียชีวิต					
16. การรับประทานชิงชอยขาว ถั่วอก ที่มีสีขาวกว่าปกติเป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ วิงเวียน เหนื่อยอ่อน ถ่ายเป็นเลือด ชกช็อค และเสียชีวิต					
17. การรับประทานอาหารหมักดอง เป็นประจำ ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้					
18. การรับประทานพลาสติก กุ้งสด ปลาหมึกสด ที่ไม่ทราบแหล่งที่มา ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อ ผิวหนัง และเยื่อบุทางเดินหายใจ					
19. การรับประทานหอยแมลงภู่ หอยนางรม ที่มีลักษณะสด อยู่นาน ทำให้เกิดอันตรายต่อ ระบบประสาทส่วนกลางหมดสติได้					
20. การใช้สีผสมอาหารผิดประเภท และใช้สีผสมอาหารในปริมาณ มากเกินไปทำให้เกิดโรคมะเร็งได้					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความ
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย
ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านขาดคนแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลือก ซื้ออาหารที่ปลอดภัย					
2. ท่านไม่สะดวกในการเดินทางไปตลาด เพราะอยู่ไกลที่พัก					
3. ตลาดที่ขายอาหารมีจำนวนน้อย					
4. ร้านขายอาหารในตลาดมีจำนวนน้อย ทำให้เลือกอาหารที่มีคุณภาพไม่ได้ตามที่ ต้องการ					
5. ท่านมีความยุ่งยากในการเดินทางไป ตลาดเพื่อซื้ออาหารมาประกอบเอง					
6. ท่านไม่สะดวกในการประกอบอาหาร ให้กับบุคคลในครอบครัวรับประทาน					
7. ท่านไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร ให้กับบุคคลในครอบครัวรับประทาน					
8. ท่านไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการ ประกอบอาหารรับประทานเองได้					
9. การประกอบอาหารในแต่ละมื้อ ทำให้ท่านเสียเวลา					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
10. การประกอบอาหารรับประทานเอง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ					
11. เครื่องครัวที่ใช้ในการประกอบอาหาร ในบ้านท่านไม่พร้อมในการนำมาใช้ ประกอบอาหาร					
12. ครอบครัวของท่านไม่ชอบให้ท่าน ประกอบอาหารรับประทานเอง					

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 19 แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.71	.24
2	.75	.28
3	.68	.43
4	.68	.33
5	.50	.72
6	.25	.26
7	.75	.15
8	.61	.54
9	.71	.47
10	.50	.48
11	.79	.38
12	.57	.42
13	.64	.47
14	.64	.45
15	.61	.60
16	.64	.18
17	.93	.20
18	.71	.20
19	.93	.21
20	.89	.20

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7982

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
การบริโภคอาหารปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.34
2	.34
3	.32
4	.44
5	.33
6	.40
7	.30
8	.19
9	.26
10	.29
11	.41
12	.40
13	.25
14	.23
15	.43
16	.27
17	.41
18	.30
19	.24
20	.60
21	.34
22	.31

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7782

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.20
2	.42
3	.62
4	.62
5	.71
6	.39
7	.20
8	.28
9	.20
10	.20
11	.48
12	.54
13	.18
14	.19
15	.35

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7433

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.43
2	.59
3	.57
4	.51
5	.57
6	.60
7	.59
8	.51
9	.67
10	.67
11	.54
12	.60
13	.49
14	.62
15	.46
16	.67
17	.44
18	.64
19	.59

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .9056

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.38
2	.50
3	.64
4	.34
5	.64
6	.56
7	.68
8	.60
9	.85
10	.55
11	.44
12	.79
13	.49
14	.49
15	.46
16	.76
17	.81
18	.83
19	.60
20	.72

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .9300

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.50
2	.47
3	.41
4	.65
5	.52
6	.40
7	.82
8	.93
9	.84
10	.82
11	.94
12	.87
13	.87
14	.87
15	.47
16	.85
17	.87
18	.90
19	.71
20	.71
21	.71

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .9597

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.73
2	.75
3	.79
4	.79
5	.69
6	.80
7	.70
8	.85
9	.72
10	.72
11	.75
12	.68

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .9448

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายคมสัน วัฒนทัพ
เกิดวันที่	3 มีนาคม พ.ศ.2515
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	249/20 ม.5 ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลดอนคา อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	ครุศาสตรบัณฑิต (คป.) สาขา คอมพิวเตอร์ศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
พ.ศ. 2543	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ