

การศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

คาริวรรณ เศรษฐีธรรม¹, วรรณภา อิชิตะ²

¹ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์

²ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Study of Food Selection Behaviors among Khon Kaen University Students

¹Settheetham, D and ²Ishida, W.

¹Department of Environmental Health, Faculty of Public Health,

²Department of Physiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: มีรายงานอัตราการเจ็บป่วยต่อแสนประชากรจากโรคที่เกิดจากน้ำและอาหาร ปี พ.ศ. 2540 และ 2541 มีจำนวน 2,054 และ 2,178 คน ตามลำดับ โดยเกิดจากภาวะสัมผัสอาหารไม่สะอาด อาหารปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคและสารเคมี และผู้บริโภครับป่วยหรือเป็นพาหะของโรคหรือผู้บริโภคมิสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง¹ Tangkanakul และคณะ² สืบสวนโรคจากอาหารเป็นพิษในนักเรียนและครู 132 คน และตรวจอาหาร น้ำ และอุปกรณ์ พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในลูกชิ้นปลา พบว่าอาหารที่ทำให้ป่วยคือก๋วยเตี๋ยว ลดาพรรณ แสงคล้าย³ พบว่าคุณภาพของเครื่องดื่มก่อนและหลังให้ความรู้ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 68.1 และ 69.3 ตามลำดับ นฤมล ประภาสุวรรณ และคณะ⁴ ศึกษาคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งในโรงเรียนมัธยมในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพน้ำดื่มก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร ยังไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 22.7 และ 23.0 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. ประเมินสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารของนักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร: นักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรระดับปริญญาตรีรวม 16 คณะ จำนวน 14,311 คน (ปีการศึกษา 2541)⁵ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 771 คน

Background: Between 1997 and 1998, the mortality per 100,000 persons for food and water borne disease was 2,054 and 2,178 persons, respectively. Improper sanitation including unclean utensils/instruments, food contaminants and illness / carrier / improper personal hygiene was the primary cause.¹ Among 132 students and teachers suffering food poisoning, Tangkanakul et al.² found the cause was *Vibrio parahaemolyticus* in the processed fish-balls served with Chinese noodles. Sangcline³ determined that despite instruction the quality of prepared beverages selected was below standard (68% before vs. 69% after). Similarly, Prapasuwan et al.,⁴ found despite instruction, the water and ice quality selected in Bangkok middle schools was below standard (before 23% vs. after 23%). Our aim was to assess selection behavior among students at Khon Kaen University to establish the etiologies of food borne diseases and means of avoiding illness.

Objectives: 1. To study the food selection awareness, attitude and behavior among Khon Kaen University students. 2. To evaluate food sanitation problems encountered by Khon Kaen University students.

Methodology: Conduct a food selection survey with a randomly selected sample of the 14,311 students representing the 16 Faculties at Khon Kaen University. Perform descriptive statistical analysis on the data including frequencies, percentages and means.

Results: In 1998, we inventoried the food selection

เครื่องมือในการวิจัย: แบบสำรวจความรู้ ความคิดเห็นด้านสุขภาพโภชนาการ และพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารจำนวน 25 ข้อ, 20 ข้อ และ 30 ข้อ ตามลำดับ⁶⁻⁷

ผลการวิจัย: ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับปริญญาตรี จำนวนตัวอย่าง 771 คน จาก 16 คณะ (ปีการศึกษา 2541) ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีระดับความรู้เฉลี่ยในการเลือกซื้ออาหาร 19.24 ± 3.35 ทุกชั้นปีมีค่าคะแนนระดับความรู้ในการเลือกซื้ออาหารต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ระดับความรู้กับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value > 0.05) แต่ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับเพศ (p value < 0.001) เพศหญิงมีระดับความรู้สูงกว่าเพศชาย แต่ทั้งสองเพศมีค่าคะแนนระดับความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย นักศึกษามีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 16.1 ± 2.24 นักศึกษาทุกชั้นปีมีค่าคะแนนความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และพบความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความคิดเห็นในการเลือกซื้ออาหารกับชั้นปีที่ศึกษา (p value > 0.05) แต่พบมีความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นกับเพศ (p value < 0.01) และเพศหญิงมีความคิดเห็นถูกต้องสูงกว่าเพศชาย พฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษามีเปอร์เซ็นต์ต่ำทั้งในเรื่องอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และผู้สัมผัสอาหาร ยกเว้นการดูเครื่องหมาย อย., การคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร และไม่ซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่ใช้มือแกะเปลือกหรือศีรษะบ่อย ๆ ที่มีเปอร์เซ็นต์สูง (ร้อยละ 83.5, 88.8 และ 72.2 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับที่พบว่ามีการเจ็บป่วยจากอาหารประเภทต่าง ๆ ของนักศึกษาสูง

สรุป: นักศึกษาทุกชั้นปีมีระดับคะแนนด้านความรู้หรือทัศนคติเกี่ยวกับการสุขภาพโภชนาการต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้หรือทัศนคติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่เพศหญิงมีระดับความรู้หรือทัศนคติสูงกว่าเพศชาย ($p < 0.001$) พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารถูกต้องมีเปอร์เซ็นต์ต่ำทั้งในเรื่องการเลือกอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และการสัมผัสอาหาร ยกเว้นมีการดูเครื่องหมาย อย., ดูความปลอดภัยของอาหาร และไม่ซื้ออาหารจากผู้ที่ใช้มือแกะเปลือกหรือศีรษะที่มีเปอร์เซ็นต์สูง แสดงว่านักศึกษาคณะต่าง ๆ ยังมีสภาวะสุขภาพโภชนาการค่อนข้างบกพร่อง

behaviors of 771 undergraduates representing all 16 Faculties of Khon Kaen University. The mean awareness score was 19.2 ± 3.4 , lower than the mean. Awareness and education seemed related but was nevertheless non-significant ($p > 0.05$). Awareness was significantly related to sex ($p < 0.001$); females were more aware than males, not with standing both sexes were lower than the standard. The mean attitude score was 16.1 ± 2.2 , lower than the standard. The relationship between attitude and education was non-significant ($p > 0.05$), however, the relationship between attitude and sex was ($p < 0.01$), as females were more concerned than males. Correct food, utensil-instrument and food handling were poor. Checking expiry dates, awareness of food washing and avoiding sellers touching or scratching sores was 84, 89 and 73 percent, respectively; all of which are common vectors for food borne illness among students.

Conclusion: The awareness and concern over food selection among Khon Kaen undergraduates was below average though females were significantly more aware and concerned than males. Instruction did not improve most food selection behaviors except that students were aware of food expiration dates, food cleaning and seller idiosyncratic behaviors. Since instruction did not improve food selection behaviors control of food borne disease must focus on disciplining sellers with below standard products. This can be accomplished by random testing.

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโต แต่หากเลือกบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และไม่ปลอดภัย จะก่อให้เกิดโรค และสารเคมีที่ใช้ปรุงแต่ง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากอาหารเป็นสื่อได้¹ อาหารอาจเกิดการปนเปื้อนได้ตั้งแต่จากแหล่งวัตถุดิบที่เลือกซื้อมา การขนส่ง

การปรุงประกอบอาหาร การจำหน่าย และการบริโภคอาหาร การปนเปื้อนจากการสัมผัสของผู้จำหน่ายอาหาร รวมถึงผู้บริโภคอาหารเองที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น หยิบจับอาหาร ไร้อาหาร เป็นต้น²

ผู้วิจัยคิดว่านักศึกษาในคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น น่าจะมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้อ

อาหารมาบริโภคได้ถูกต้องเหมาะสม แต่สภาพความเป็นจริงไม่อาจคาดคะเนปัญหาดังกล่าวได้ว่านักศึกษาจะสนใจสุขภาพตนเองเพียงใด อันเกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการค้นหาสภาพปัญหาด้านสุขภาพโภชนาการของนักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้องทำการแก้ไข เช่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายโภชนาการของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษาคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ประเมินสภาพปัญหาด้านสุขภาพโภชนาการของนักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นหลักสูตรระดับปริญญาตรีรวม 16 คณะ จำนวน 14,311 คน (ปีการศึกษา 2541)^๑

ขนาดตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

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

เมื่อ $n_0 = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$ ได้ $N = 374.12$

เมื่อ p เท่ากับ 0.5 q เท่ากับ 0.5 และ d เท่ากับ 5 %

แต่เมื่อหาสัดส่วนจำนวนตัวอย่างแยกตามคณะและชั้นปี เหลือจำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้นปีค่อนข้างต่ำจึงทำการเก็บตัวอย่างในแต่ละคณะและแต่ละชั้นปีมากขึ้นเท่าที่สามารถเก็บข้อมูลได้ในเวลาที่กำหนด 3 เดือน (มกราคม - มีนาคม 2542) และได้เก็บตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 771 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจความรู้ ความคิดเห็นด้านสุขภาพโภชนาการ และพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารจำนวน 25 ข้อ, 20 ข้อ และ 30 ข้อ ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำแบบสำรวจความรู้ ความคิดเห็นด้านสุขภาพโภชนาการ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร ทำการทดสอบ (Pretest) แบบสอบถามเพื่อหาความถูกต้อง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโภชนาการจำนวน 3 คน ตรวจสอบและหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดย

ใช้ Coefficient alpha Cronbach Method ได้ค่าความน่าเชื่อถือด้านความรู้เท่ากับ 0.6 และความคิดเห็นเท่ากับ 0.6 เท่ากัน ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสำรวจแล้วเสร็จก็นำไปเก็บข้อมูล

2. ชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูลแก่นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 3 คน
3. ทำการเก็บข้อมูลนักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะต่างๆในมหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 16 คณะ โดยการสุ่มถามนักศึกษาที่พบในห้องสมุดคณะต่างๆและหอสมุดกลางตามหอพักนักศึกษา และตามอาคารเรียนของคณะต่างๆ
4. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Epi info และ SPSSXPC
5. สรุปผลการวิจัยและจัดพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และความสัมพันธ์โดยใช้ χ^2 -square

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การเก็บข้อมูลนักศึกษาทั้งหมด 16 คณะ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ แพทย์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ สาธารณสุขศาสตร์ ทันตแพทย์ เกษตรศาสตร์ เทคโนโลยี สัตวแพทย์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ วิทยาการจัดการ และศิลปกรรมศาสตร์ คิดเป็นคณะละประมาณ 5-6 %

ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 771 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 503 คน (ร้อยละ 65.2) และเพศชายจำนวน 268 คน (ร้อยละ 34.8) เมื่อแยกนักศึกษาตามชั้นปีที่ศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกันในแต่ละชั้น คือ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.8, 25.3, 21.8 และ 25.2 ตามลำดับ

2. ความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการ จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ผัก-ผลไม้ โรคและโทษจากอาหารไม่สะอาด ความสำคัญของฉลาก เครื่องหมาย ออย และวันเดือนปีที่หมดอายุ แหล่งการปนเปื้อนของอาหาร การเลือก การปรุง-ประกอบ การเก็บ และการจำหน่ายอาหาร รวมถึงอันตรายของสารปรุงแต่งอาหาร เกี่ยวกับภาชนะอุปโภคที่ใช้ใส่อาหาร ได้แก่ การเลือก การล้าง การเก็บภาชนะอุปโภคที่ใช้ใส่อาหาร และความรู้เกี่ยวกับการสัมผัสอาหาร พบว่า นักศึกษามีความรู้ในเรื่องความปลอดภัยของอาหารโดยเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 19.24 ± 3.35 มีค่าเฉลี่ยมัธยฐาน (Median) เท่ากับ 20.0 โดยตอบคำถามได้ต่ำสุด (Min.) จำนวน 4 ข้อ และตอบคำถามได้จำนวนสูงสุด (Max.) จำนวน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามคณะ

ลำดับที่	คณะ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนนักศึกษาทั้งหมด
1	วิทยาศาสตร์	70(5.1)	1,387
2	เกษตรศาสตร์	76(5.3)	1,440
3	วิศวกรรมศาสตร์	170(5.1)	3,321
4	ศึกษาศาสตร์	64(5.3)	1,203
5	พยาบาลศาสตร์	55(5.6)	984
6	แพทยศาสตร์	48(5.0)	952
7	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	44(5.4)	811
8	เทคนิคการแพทย์	28(5.7)	490
9	สาธารณสุขศาสตร์	24(6.2)	390
10	ทันตแพทย์	19(5.6)	340
11	เภสัชศาสตร์	37(5.6)	665
12	เทคโนโลยี	32(5.8)	548
13	สัตวแพทย์	23(6.2)	374
14	สถาปัตยกรรมศาสตร์	17(5.9)	288
15	วิทยาการจัดการ	53(5.9)	902
16	ศิลปกรรมศาสตร์	11(5.1)	216
รวม		771(100.0)	14,311

25 ข้อ ผู้ที่ตอบคำถามในหมวดความรู้ได้ถูกต้องจำนวน 22 ข้อ รองลงมาตอบคำถามได้ถูกต้องจำนวน 20 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 13.4 และ 13.1 ตามลำดับ

นักศึกษาทุกชั้นปีส่วนใหญ่ตอบคำถามด้านความรู้ได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 คือจำนวน 147 คน (ร้อยละ 68.7), จำนวน 134 คน (ร้อยละ 68.7), จำนวน 102 คน (ร้อยละ 60.7) และจำนวน 136 คน (ร้อยละ 70.1) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาที่ตอบคำถามด้านความรู้ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยมีจำนวน 67 คน (ร้อยละ 31.3), จำนวน 61 คน (ร้อยละ 31.3), จำนวน 66 คน (ร้อยละ 39.3) และจำนวน 58 คน (ร้อยละ 29.9) ตามลำดับ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับชั้นปีที่ศึกษา ($p\text{ value}=0.2241$) มีค่าเฉลี่ยมัธยฐานด้านความรู้เท่ากับ 9 ค่าไคสแควร์ = 4.3710 (ค่าเฉลี่ย 8.6 ± 1.42)

นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ตอบคำถามด้านความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือมีจำนวน 181 คน (ร้อยละ 67.5) และจำนวน 276 คน (ร้อยละ 54.9) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาที่ตอบคำถามด้านความรู้ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยมีจำนวน 87 คน (ร้อยละ 32.5) และจำนวน 227 คน (ร้อยละ 45.1) ตามลำดับ เพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูงกว่าเพศชาย โดยระดับ

ความรู้มีความสัมพันธ์กับเพศที่ระดับนัยสำคัญ $p\text{ value} = 0.0007$ (ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเท่ากับ 20 ค่าไคสแควร์เท่ากับ 11.6206)

3. **ความคิดเห็นด้านสุขาภิบาลอาหาร** ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคลักษณะของอาหารที่ปรุงประกอบ เครื่องปรุงแต่ง ผัก-ผลไม้ ภาชนะรองรับอาหาร ฉลาก วันเดือนปีที่หมดอายุ พฤติกรรมการหยิบจับอาหารของผู้จำหน่ายอาหาร การติดต่อของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ และพาหะนำโรค ความคิดเห็นของนักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.1 ± 2.94

นักศึกษาชั้นปีที่ 3, 2, 4 และ 1 ที่มีค่าคะแนนความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีจำนวนเท่ากับ 72 คน (42.9), 71 คน (36.4), 70 คน (36.1) และ 75 คน (35.1) ตามลำดับ และนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 4, 2 และ 3 ที่มีค่าคะแนนความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ มีจำนวน 139 คน (64.9), 124 คน (63.9), 124 คน (63.6) และ 96 คน (57.1) ตามลำดับ แต่นักศึกษาทุกชั้นปีส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับระดับชั้นปีที่ศึกษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value}=0.412$) ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเท่ากับ 17.0 ค่าไคสแควร์เท่ากับ 2.8693

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารกับชั้นปีที่ศึกษา

ระดับคะแนน ด้านความรู้	ชั้นปีที่ศึกษา			
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	67(31.3)	61(31.3)	66(39.3)	58(29.9)
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	147(68.7)	134(68.7)	102(60.7)	136(70.1)
รวม	214(100.0)	195(100.0)	168(100.0)	194(100.0)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารกับเพศ

ระดับคะแนน ด้านความรู้	เพศ	
	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	87(32.5)	227(45.1)
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	181(67.5)	276(54.9)
รวม	268(100.0)	503(100.0)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นด้านสุขาภิบาลอาหารกับระดับชั้นปีที่ศึกษา

ระดับคะแนน ความคิดเห็น	ชั้นปีที่ศึกษา			
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	75(35.1)	71(36.4)	72(42.9)	70(36.1)
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	139(64.9)	124(63.6)	96(57.1)	124(63.9)
รวม	214(100.0)	195(100.0)	168(100.0)	194(100.0)

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นด้านสุขาภิบาลอาหารกับเพศ

ระดับคะแนน ความคิดเห็น	เพศ	
	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	83(31.0)	205(40.8)
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	185(69.0)	298(59.2)
รวม	268(100.0)	503(100.0)

นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือจำนวน 185 คน (ร้อยละ 69.0) และจำนวน 298 คน (ร้อยละ 59.2) ตามลำดับ เพศหญิงและเพศชายมีค่าคะแนนด้านความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 205 คน (ร้อยละ 40.8) และ 83 คน (ร้อยละ 31.0) ตามลำดับ เพศหญิงมีค่าคะแนนความคิดเห็นสูงกว่าเพศชาย ความคิดเห็นกับเพศมีความสัมพันธ์กัน p value=0.0075 (ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเท่ากับ 17 ค่าไคสแควร์เท่ากับ 7.1543

4. พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร พบว่านักศึกษาลส่วนใหญ่ดูเครื่องหมาย อย. ทุกครั้งร้อยละ 49.7 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยดู และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 41.5, 7.1 และ 1.7 ตามลำดับ ส่วนเดือนปีหมดอายุของอาหารบรรจุเสร็จทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 83.5 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยดู และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 13.1, 2.5 และ 0.9 ตามลำดับ

เลือกวิธีการปรุง ประกอบอาหาร ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 50.7 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยเลือก และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 36.1, 9.1 และ 4.2 ตามลำดับ

เลือกภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร เช่น จาน ชาม ช้อน ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 57.0 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยเลือกและไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 31.8, 7.8 และ 3.4 ตามลำดับ

ใส่ใจพฤติกรรมการจับต้องอาหารของผู้ขายร้อยละ 60.6 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยใส่ใจ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 31.5, 6.0 และ 1.9 ตามลำดับ

เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงเรื่องราคาทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 55.1 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยคำนึงถึง และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 35.9, 6.0 และ 3.0 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงเรื่องคุณค่าทางโภชนาการทุกครั้งร้อยละ 63.0 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยคำนึงถึง และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 29.2, 5.2 และ 2.6 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงรสชาติ สี กลิ่น ทุกครั้งร้อยละ 64.1 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยคำนึงถึง และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 28.8, 4.5 และ 2.6 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความอยากทุกครั้งร้อยละ 56.4 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยเลือกซื้อ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 36.3, 4.4 และ 2.9 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความสะอาดของรถเร็วในการให้บริการทุกครั้งเป็นคิดเป็นร้อยละ 58.0 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยคำนึงถึง และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 35.4, 4.2 และ 2.5 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความสะอาดของอาหารที่ปรากฏทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 88.8 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่ตอบ และไม่เคยคำนึงถึง คิดเป็นร้อยละ 8.4, 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความสะอาดของตัวผู้จำหน่ายอาหารทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 80.8 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคยคำนึงถึง และไม่ตอบ

คิดเป็นร้อยละ 14.0, 2.9 และ 2.3 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความสะอาดของร้านจำหน่ายอาหารทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 80.4 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่ตอบ และไม่เคยคำนึงถึง คิดเป็นร้อยละ 14.9, 2.6 และ 2.1 ตามลำดับ

เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารประเภทตามสั่ง นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ไม่เคยเจ็บป่วย, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 38.4, 11.7 และ 2.1 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารประเภทข้าวราดแกง นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ไม่เคยเจ็บป่วย, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 39.3, 10.2 และ 2.6 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ สุกี้ เย็นตาโฟ ไม่เคยเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 48.0 เคยเจ็บป่วยนาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 39.3, 9.1 และ 3.6 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารพื้นเมือง (ส้มตำ ลาบ ก้อย ไก่และเนื้อย่าง) เคยเจ็บป่วยนาน ๆ ครั้งหรือบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 62.0 ไม่เคยเจ็บป่วย, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 24.3, 11.7 และ 2.1 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคผักสด หรือผลไม้สดตอบว่า ไม่เคยเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 62.3 เคยเจ็บป่วยนาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 26.8, 7.3 และ 3.6 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยจากการบริโภคน้ำนมและผลิตภัณฑ์นม ไม่เคยเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 53.8 เคยเจ็บป่วย นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 34.8, 8.9 และ 2.5 ตามลำดับ

อุปนิสัยชอบบริโภคอาหารชนิดเดิมซ้ำ ๆ นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้งร้อยละ 56.4 ชอบบริโภคบ่อย ๆ, ไม่เคย และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 29.1, 10.9 และ 3.6 ตามลำดับ

นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้งที่เลือกซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่ชอบพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 51.6 ไม่เคย, ทุกครั้ง และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 28.0, 10.9 และ 9.4 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่ใช้มือแกะสิวหรือเกาตีระบ่อ ๆ ไม่เคยร้อยละ 72.2 ไม่ทราบ เคยนาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง และบ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.1, 10.2 และ 5.4 ตามลำดับ เลือกซื้อผักหรือผลไม้ตามฤดูกาล ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 62.1 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, ไม่เคย และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 26.6, 7.5 และ 3.8 ตามลำดับ เลือกซื้ออาหารกับผู้จำหน่ายที่เจ็บป่วย ไม่เคยร้อยละ 64.1 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง และบ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 14.9, 14.7 และ 6.3 ตามลำดับ

หยิบจับแก้วน้ำบริเวณปากแก้ว ไม่เคยร้อยละ 48.4 นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้ง, บ่อย ๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 40.6, 7.1 และ 3.9 ตามลำดับ ล้างจาน ชาม แล้วใช้ผ้าเช็ดให้แห้ง นาน ๆ ครั้งหรือบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 43.1 ไม่ปฏิบัติ, ปฏิบัติบ่อย ๆ

และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 34.1, 18.7 และ 4.2 ตามลำดับ ใช้ผงซักฟอกล้างถ้วยชาม ไม่เคยร้อยละ 64.6 นาน ๆ ครั้ง หรือบางครั้ง, เคยบ่อยๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 27.4, 4.7 และ 3.4 ตามลำดับ

ไม่เคยบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 61.0 นาน ๆ ครั้ง/ บางครั้ง, บ่อยๆ และไม่ตอบ ร้อยละ 30.0, 5.2 และ 3.9 ตามลำดับ

บริโภคอาหารที่ปรุงแต่งสี กลิ่น รส บ่อยๆ นาน ๆ ครั้ง หรือบางครั้งร้อยละ 64.5, ไม่ปฏิบัติ, ปฏิบัติบ่อยๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 20.5, 11.3 และ 3.8 ตามลำดับ

เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากบริโภคอาหารไม่สะอาด ไม่เคยร้อยละ 70.6 เคยนานๆ ครั้งหรือเป็นบางครั้ง, เคยบ่อยๆ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 20.8, 6.2 และ 2.5 ตามลำดับ

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. ด้านความรู้สุขภาพอาหาร พบว่า ความรู้กับระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p \text{ value} > 0.05$ เมื่อพิจารณาข้อมูลแล้วจะเห็นว่า มีเปอร์เซ็นต์ที่แตกต่างกันในระดับชั้นปี ดังนั้นหากมีการเก็บข้อมูลมากขึ้นและแยกกลุ่มนักศึกษาสาขาสุขภาพออกจากสาขาอื่นอาจพบความแตกต่างกันชัดเจนกว่านี้ ระดับความรู้กับเพศมีความสัมพันธ์กัน ($p \text{ value} < 0.001$) โดยเพศหญิงมีค่าคะแนนความรู้สูงกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจในเรื่องความเป็นอยู่มากกว่าเพศชาย รวมถึงการเลือกซื้ออาหารบริโภค และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องศึกษาถึงไปถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมกรบริโภคกับปัญหาสุขภาพระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย

2. ความคิดเห็นกับระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p \text{ value} > 0.05$ แต่เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปีพบว่าชั้นปีที่ 3 มีทั้งระดับความรู้และความคิดเห็นด้านสุขภาพอาหารสูงกว่าชั้นปีอื่น ซึ่งน่าจะได้รับการศึกษาเฉพาะปัญหาหลงไปเช่นกัน

3. ด้านพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหาร

3.1 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการดูแลรักษา (ร้อยละ 49.7) ดูวันเดือนปีที่หมดอายุ (ร้อยละ 83.5) เลือกวิธีการปรุงประกอบ (50.7) แต่เลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึง ราคา (ร้อยละ 51.1) คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ (ร้อยละ 63.0) รสชาติ สี กลิ่น รส (64.1) ตามความอยาก (ร้อยละ 56.4) ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ (ร้อยละ 58.0) ความสะอาด (ร้อยละ 88.8) และเลือกซื้อผัก-ผลไม้ตามฤดูกาล (ร้อยละ 62.1) มีข้อน่าสังเกตว่าพฤติกรรมที่

ถูกต้องเหล่านั้นมีการปฏิบัติเปอร์เซ็นต์ค่อนข้างต่ำ ยกเว้นในเรื่องการดูวันเดือนปีที่หมดอายุเพียงประเด็นเดียวที่มีเปอร์เซ็นต์สูง

3.2 มีการปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการเลือกภาชนะที่ใส่อาหาร (ร้อยละ 57.0) และไม่เคยหยิบจับแก้วน้ำบริเวณปากแก้ว (ร้อยละ 48.4) ไม่เคยล้างจาน ชาม แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้า (ร้อยละ 43.1) และไม่เคยใช้ผงซักฟอกล้างถ้วยชาม (ร้อยละ 64.6) จะเห็นว่านักศึกษาปฏิบัติถูกต้องในเรื่องภาชนะอุปกรณ์มีเปอร์เซ็นต์ต่ำ อาจจะเป็นเนื่องมาจากมองข้ามความสำคัญของภาชนะ-อุปกรณ์ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดการปนเปื้อนแก่อาหาร และอาจเนื่องจากปัจจัยอื่นได้ถูกนำมาใช้ตัดสินใจการเลือกซื้ออาหาร เช่น รสชาติของอาหาร ความสะดวกในการซื้อ และความอยากอาหาร

3.3 นักศึกษาใส่ใจทุกครั้งกับพฤติกรรมกรรมการจับต้องอาหารของผู้จำหน่าย (ร้อยละ 60.6) คำนึงถึงทุกครั้งในเรื่องความสะอาดของตัวผู้จำหน่ายอาหาร (ร้อยละ 80.8) และความสะอาดของร้านจำหน่ายอาหาร (ร้อยละ 80.4) แต่นานๆ ครั้งซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่ชอบพูดคุย (ร้อยละ 51.6) ไม่เคยเลือกซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่ใช้มือแกะเปลือกหรือแกะศีรษะบ่อย ๆ (ร้อยละ 72.2) และไม่เคยเลือกซื้ออาหารจากผู้จำหน่ายที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 64.1)

นักศึกษาร้อยละ 47.9 ที่เคยเจ็บป่วยบางครั้งจากการบริโภคอาหารตามสั่ง และข้าวราดแกง ร้อยละ 62.0 เคยเจ็บป่วยบางครั้งจากอาหารพื้นเมือง การเจ็บป่วยอาจเกิดจากการปรุงอาหารไม่สุกพอหรือสุกไม่ทั่วถึง ภาชนะไม่สะอาด ผู้ขายที่เป็นโรค ส่วนอาหารที่ปรุงกำลังร้อนๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ สุกี้ เย็นตาโฟ (ไม่เคยเจ็บป่วยร้อยละ 48.0) มีเปอร์เซ็นต์การเจ็บป่วยต่ำ ซึ่งมาจากอาหารทะเลที่ไม่สด จุลินทรีย์ที่ติดไปกับผักสด เช่น ผักชี ต้นหอม ถั่วงอก พวกเครื่องปรุงรส เช่น พริกป่น ถั่วลิสงคั่ว น้ำส้ม-น้ำปลาเทียม เป็นต้น ซึ่งอาจมีสารพิษจากเชื้อรา (Aflatoxin) หรือสารเคมีในเครื่องปรุงรส รวมถึงน้ำมัน (ไม่เคยเจ็บป่วยร้อยละ 53.8) ซึ่งปกติมีการฆ่าเชื้อโดยการพาสเจอร์ไรส์ และการสเตอริไลส์ อาจเกิดจากการแช่เย็นในอุณหภูมิไม่เหมาะสม หมดอายุ เป็นผู้ที่ขาดน้ำย่อยที่จะย่อยโปรตีนจากนม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงว่าส่วนใหญ่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี พ.ศ.2541 ยังมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารไม่ถูกต้อง แสดงถึงสภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วย จากอาหารและน้ำเป็นสื่อยังเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มนักศึกษาด้วย สำหรับนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในรุ่นต่อไปน่าจะ

ทำการศึกษาในเรื่องนี้ และควรจัดทำโครงการให้ความรู้และส่งเสริมงานสุขาภิบาลอาหารในสถาบันเริ่มตั้งแต่นักศึกษาเข้ามาศึกษาในสถาบันเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งจัดสภาพการจำหน่ายอาหารในมหาวิทยาลัยขอนแก่นให้มีมาตรฐานเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนทั่วไป และสำหรับนักศึกษาได้นำไปใช้ประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมเมื่อจบการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นิคม ถนอมเสียง อาจารย์ประจำภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณ น.ส.พรพรรณ อุดมพร น.ส.วิธนี เพชรน้อย และ น.ส.ฐิติรัช งานอมัง นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล และขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2541 และ 2542. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข

2. Tangkanakul W, Tharmaphompilas P, Datapon D, Sutantayawalee S. Food poisoning outbreak from contaminated fish-balls. J Med Assoc Thai 2000;83(11): 1289-95.
3. ขงลดาพรพรรณ แสงคล้าย. การตรวจสอบคุณภาพทางชีววิทยาของเครื่องต้มเพื่อส่งเสริมการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม 2541;2(2):24-37.
4. นฤมล ประภาสุวรรณ และคณะ. คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำแข็งของโรงเรียนมัธยมในกรุงเทพมหานคร. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2540; 10(10):46-53.
5. Jones JM. Food Safety. 2nd ed. USA.: EAGAN press 1993.
6. Guthrie RK. Food Sanitation. 3rd ed. New York.: An Avi Book 1988.
7. สำนักทะเบียน. 2541 ตารางจำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นปีการศึกษา 2541
8. Marriott NG. Principles of Food Sanitation. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold 1989.

