ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษาในบริบทกฎหมายสาธารณสุข

Knowledge and Moo Krata (Thai Barbecue) Consumption Behavior Among Students in the Context of Public Health Law

อาภาภรณ์ บุลสถาพร
(ผู้ประพันธ์อันดับแรก และผู้ประพันธ์บรรณกิจ)
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Apaporn Bulsathaporn
(first author and corresponding author)
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : apaporn.bul.365@hcu.ac.th

สุชาดา ยางเอน
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Suchada Yang-En
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : suchada.yan@hcu.ac.th

อรุณกมล ทองแท้
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Arunkamon Thongthae
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : akariarunkamon@gmail.com

ชลธิชา อรุณศรี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Chonthicha Arunsri
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : beam2001chonthicha@gmail.com

ปัณณฑัต จะนัน
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Pannathat Chanan
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : pannapannathat@gmail.com

ฟาเดลล์ อะซัน
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Fadel Asun
Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University
18/18 Thepparat Road, Bangchalong, Bangplee, Samut Prakan 10540
E-mail : fadel582545@gmail.com

(Received: 25 June 2026; Revised: 28 July 2026; Accepted: 31 July 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการบริโภค และเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมระหว่างนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และวิทยาลัยจีนศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 288 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square Test และ Mann-Whitney U Test ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (71.2%) และพฤติกรรมการบริโภคระดับเหมาะสม (51.7%) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สาขาวิชา คณะ/วิทยาลัย รายได้ ที่พักอาศัย และสถานะการเรียนรายวิชากฎหมายสาธารณสุข ($p < .05$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ($\chi^2 = 29.76$, $p < .001$) นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรายวิชากฎหมายสาธารณสุขมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยขนาดอิทธิพลด้านความรู้ ($r = .27$) สูงกว่าด้านพฤติกรรม ($r = .12$) สะท้อนว่ากฎหมายสาธารณสุขที่บังคับใช้ในปัจจุบันยังมีช่องว่างในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยในระดับผู้บริโภค

คำสำคัญ : ความรู้ พฤติกรรมการบริโภค หมูกระทะ นักศึกษา กฎหมายสาธารณสุข

Abstract

This survey research aimed to examine the levels of knowledge and Moo Krata (Thai barbecue) consumption behavior among university students, analyze the relationships between personal factors and knowledge with consumption behavior, and compare knowledge and behavior between students who had and had not completed coursework related to public health law. The sample consisted of 288 students from the Faculty of Public and Environment Health and the College of Chinese Studies at Huachiew Chalermprakiet University. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Chi-square Test, and Mann-Whitney U Test. The findings revealed that the majority of students had moderate levels of knowledge (71.2%) and appropriate consumption behavior (51.7%). Personal factors significantly associated with consumption behavior included age, field of study, faculty/college, monthly income, place of residence, and public health law course completion status ($p < .05$). Knowledge showed a significant positive relationship with consumption behavior ($\chi^2 = 29.76$, $p < .001$). Students who had completed public health law coursework demonstrated significantly higher knowledge scores and more appropriate consumption behavior scores than those who had not; however, the effect size for knowledge ($r = .27$) was notably larger than for behavior ($r = .12$), indicating that current public health legislation has limited reach in directly shaping consumer-level food safety behavior.

Keywords : Knowledge, Consumption Behavior, Moo Krata, Students, Public Health Law.

บทนำ

ปัจจุบันหมูกระทะไม่ได้เป็นเพียงอาหารมื้อหนึ่งสำหรับคนไทยอีกต่อไป แต่กลายเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผูกติดกับวิถีชีวิตของผู้บริโภคทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและคนทำงานรุ่นใหม่ที่นิยมนัดรวมกลุ่มรับประทานตามร้านบุฟเฟ่ต์ราคาประหยัด ความนิยมดังกล่าวสะท้อนผ่านตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่ชัดเจน กล่าวคือ ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่าในปี 2566 ตลาดธุรกิจร้านอาหารของไทยมีมูลค่าประมาณ 4.35 แสนล้านบาท เติบโตร้อยละ 7.1 จากปีก่อนหน้า โดยกลุ่มร้านอาหาร Street Food และร้านบุฟเฟ่ต์ประเภทปิ้งย่างเป็นหนึ่งในกลุ่มที่ฟื้นตัวและเติบโตได้ดี นอกจากนี้ ข้อมูลจำนวนร้านอาหารในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2566 พบว่ามีร้านอาหารเปิดใหม่เพิ่มขึ้นถึง

ร้อยละ 13.6 หรือราว 1 แสนร้าน และร้านสุกี้ยากี้-ปิ้งย่างติดอันดับประเภทร้านที่เติบโตสูงสุดของปี[1] สิ่งที่ทำให้ร้านประเภทนี้ต่างจากร้านอาหารทั่วไปคือการเปิดให้ลูกค้าลงมือปรุงอาหารเองบนเตาที่ตั้งอยู่กลางโต๊ะ ความปลอดภัยของอาหารส่วนหนึ่งจึงไม่ได้อยู่ในมือผู้ประกอบการอีกต่อไป แต่มาอยู่ที่ตัวผู้บริโภคเอง ไม่ว่าจะเป็นการหยิบจับเนื้อสัตว์ดิบ การใช้ตะเกียบหรือที่คีบชิ้นเดียวกันสับเปลี่ยนระหว่างของดิบกับของสุก หรือแม้แต่การกะเวลาว่าควรปิ้งนานแค่ไหนจึงจะสุกจริง ๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นจุดที่กฎหมายสาธารณสุขของไทยยังไม่ได้ให้ความสำคัญมากเท่ากับการกำกับดูแลผู้ประกอบการ

ในแง่สุขภาพ กรมอนามัยเคยออกมาเตือนว่าการกินปิ้งย่างหรือหมูกระทะที่ไหม้เกรียมเป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลานานมีความเสี่ยงสะสมสารก่อมะเร็งอย่างน้อย 3 กลุ่ม ได้แก่ สารไนโตรซามีนที่มักพบในเนื้อสัตว์แปรรูป สารพัยโรลัยเซตที่เกิดจากส่วนไหม้เกรียมและมีฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์รุนแรงกว่าอะฟลาทอกซิน ถึง 6-100 เท่า และสารกลุ่ม PAHs ที่เกิดจากไขมันสัตว์หยดลงบนเตาไฟ[2] นอกเหนือจากความเสี่ยงที่มาจากกระบวนการปรุงแล้ว อีกความเสี่ยงหนึ่งที่คนมักมองข้ามคือการสัมผัสเนื้อดิบโดยตรง ซึ่งเปิดช่องให้เชื้อแบคทีเรียสเตร็ปโตคอกคัสซูอิส (*Streptococcus suis*) เข้าสู่ร่างกายได้ เชื้อนี้เป็นต้นเหตุของโรคไข้หูดับที่พบในสุกรและสามารถแพร่มาสู่คนผ่านบาดแผลหรือการกินเนื้อหมูดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ข้อมูลของกรมควบคุมโรคระหว่างปี 2559-2563 พบผู้ป่วยไข้หูดับสะสมถึง 1,656 ราย เสียชีวิต 102 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 6.13 โดยอาหารที่ผู้เสียชีวิตรับประทานมากที่สุดคือลาบดิบ และอาการรุนแรงที่พบร่วมด้วยคือการได้ยินลดลงหรือสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร[3] ความเสี่ยงเรื่องเชื้อโรคจากเนื้อดิบนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรคที่ระบุว่าตลอดช่วงปี 2556-2560 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษของประเทศไทยอยู่ในระดับสูงต่อเนื่องทุกปี โดยปี 2559 มีอัตราป่วยสูงสุดถึง 211.8 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 6-23 ราย ซึ่งสาเหตุหลักมักมาจากเนื้อสัตว์ดิบหรือกึ่งดิบกึ่งสุก[4] และในปี 2567 เฉพาะเขตสุขภาพที่ 6 ในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคมเพียงสองเดือน ก็มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมากถึง 17,941 ราย โดยส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ เช่น การรับประทานอาหารกลางวัน

---

[1] ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, *มูลค่าธุรกิจร้านอาหารขยายตัวในปี 2565–2566 ท่ามกลางโจทย์ท้าทายด้านต้นทุนและการรักษากำไรของผู้ประกอบการ (กระแสทรรศน์ ฉบับที่ 3352)* (19 มิถุนายน 2569) Kasikorn Research Center <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/restaurant-z3352.aspx>.

[2] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, *เตือนกินหมูกระทะสะสมนานเสี่ยงรับ 3 สารอันตราย* (19 มิถุนายน 2569) สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/181163/>.

[3] รัชชญาภัช สำเภา, ธีรศักดิ์ ชักนำ และธนิต รัตนธรรมสกุล, "การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หูดับเสียชีวิตในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559–2563" (2565) 53:10 *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์* 141, 150.

[4] ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค และภาวินี ด้วงเงิน, "สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (ยกเว้นโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556–2560" (2562) 50:8 *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์* 117, 132.

การเข้าค่าย และการทำกิจกรรมหมู่คณะ[5] แนวโน้มดังกล่าวยังคงต่อเนื่องในปี 2568 โดยข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรคพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษทั่วประเทศในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2568 แล้ว ถึง 18,630 ราย และพบเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษาถึง 13 เหตุการณ์[6] ซึ่งรูปแบบการติดเชื้อเป็นกลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับวัฒนธรรมการรับประทานหมูกระทะเป็นหมู่คณะของนักศึกษาเช่นกัน

ในมิติกฎหมาย ประเทศไทยมีโครงสร้างกฎหมายสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องสถานประกอบการด้านอาหารอยู่ค่อนข้างเป็นระบบ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560[7] กำหนดให้ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น และมีกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 วางมาตรฐานเรื่องสภาพอาคาร ความสะอาดของพื้นที่ อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ การป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารและอื่น ๆ ไว้ค่อนข้างละเอียด[8] พร้อมกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ก่อนจึงจะขอใบอนุญาตได้[9] ส่วนพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ก็ให้อำนาจสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควบคุมคุณภาพอาหารและวัตถุดิบที่นำมาขาย[10] อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาโครงสร้างของกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ จะเห็นได้ว่ากลไกที่มีอยู่เกือบทั้งหมดมุ่งกำกับดูแลผู้ประกอบการและสถานที่เป็นหลัก โดยไม่มีบทบัญญัติใดที่กำหนดหน้าที่หรือกลไกส่งเสริมความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารให้แก่ผู้บริโภคโดยตรง ทั้งที่ในร้านบุฟเฟ่ต์ปิ้งย่างหรือหมูกระทะ ผู้บริโภคมีบทบาทไม่ต่างจากผู้สัมผัสอาหารเช่นกัน เพราะต้องหยิบจับและปรุงอาหารดิบด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนปรุงสุก แต่กลับไม่ได้รับการดูแลด้านความรู้ในลักษณะเดียวกับที่กฎหมายกำหนดไว้กับผู้ประกอบกิจการ ช่องว่างทางกฎหมายในจุดนี้จึงเป็นประเด็นที่ควรค่าแก่การศึกษาในเชิงวิชาการด้านนิติศาสตร์

---

5 กรมควบคุมโรค, “*สคร.6 ชลบุรี เตือน อากาศร้อน ขอให้ประชาชนระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร อาจเสี่ยงป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ*” (12 มิถุนายน 2569) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี <https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=50715&deptcode=odpc6>.

6 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, “สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม–2 กุมภาพันธ์ 2568” (2568) 256:2 *วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์* 1, 3.

7 *พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560.*

8 *กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561.*

9 *ประกาศกรมอนามัยเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล พ.ศ. 2564.*

10 *พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522.*

ด้วยเหตุนี้ จากช่องว่างที่กล่าวมา งานวิจัยนี้จึงอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์จากนักศึกษา จำนวน 288 คน ในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และวิทยาลัยจีนศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อตรวจสอบว่าการได้รับความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะที่ปลอดภัยของนักศึกษาจริงหรือไม่ ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้อาจจะเป็นข้อมูลตั้งต้นที่ช่วยตอบคำถามเชิงนโยบายได้ว่าควรขยายขอบเขตของกฎหมายสาธารณสุขหรือกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมไปถึงผู้บริโภคกลุ่มเสี่ยงในร้านบุฟเฟ่ต์ที่ให้ลูกค้าปรุงอาหารเองหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา
2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา
3. นักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะแตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขมีพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยมุ่งศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษาในบริบทกฎหมายสาธารณสุข โดยศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะ ระดับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ในการบริโภคหมูกระทะกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา รวมถึง เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะระหว่างนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข การวิจัยดำเนินการในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

จังหวัดสมุทรปราการ โดยดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และวิทยาลัยจีนศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมด 1,138 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 288 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกตามวิธีการที่กำหนด ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะวิชา สาขาวิชา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สถานะการผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะ และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะระหว่างนักศึกษาที่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข 82 คน (ประกอบด้วยนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตร CU-PB และนักศึกษาชั้นปีที่ 2-4 หลักสูตร OH-PB, MC-PB และ HM-PB)และนักศึกษาที่ไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข 206 คน (ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตร CC-CN, BC-CN, และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตร OH-PB, MC-PB และ HM-PB) การศึกษาวิจัยนี้กำหนดชื่อย่อสาขา-คณะ/วิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนี้คือ 4 สาขาวิชาของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม (PB) ได้แก่ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH-PB) สาธารณสุขชุมชน (CU-PB) การบริการทางการแพทย์ (MC-PB) การจัดการเวชระเบียนและเวชสถิติในโรงพยาบาล (HM-PB) และ 2 สาขาวิชาของวิทยาลัยจีนศึกษา (CN) ได้แก่ ภาษาและวัฒนธรรมจีน (CC-CN) และภาษาจีนธุรกิจ (BC-CN)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความแตกต่างระหว่างนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข อันสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในกลุ่มนักศึกษาได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยในกลุ่มนักศึกษาและเยาวชน ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาแนวทางคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษาและสถานประกอบการอาหารประเภทที่ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการปรุงอาหารด้วยตนเอง

3. ผลการวิจัยช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขในประเด็นบทบาทของผู้บริโภคต่อความปลอดภัยอาหาร ซึ่งยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดในประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ประกอบการเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนามาตรการทางกฎหมายสำหรับยกระดับความปลอดภัยของผู้บริโภคในสถานประกอบการประเภทบุฟเฟ่ต์ปิ้งย่างและร้านหมูกระทะโดยเฉพาะ

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อ้างอิงจาก ความรู้-ทัศนคติ-การปฏิบัติ (Knowledge-Attitude-Practice: KAP) กล่าวคือ ความรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยอาหารเพราะสามารถอธิบายเกี่ยวกับบุคคลที่มีความรู้ในระดับเดียวกัน อาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันเนื่องจากมีทัศนคติ ได้แก่ ความตระหนัก ความต้องการ และแรงจูงใจส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้น กรอบแนวคิดนี้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของงานวิจัยฉบับนี้ที่มุ่งทดสอบว่าความรู้ด้านการบริโภคหมูกระทะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาหรือไม่ และการได้รับความรู้ทางกฎหมายสาธารณสุขผ่านการเรียนในรายวิชาจะมีผลต่อทั้งความรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคอย่างไร

สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคอาหารเป็นพิษที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

จากการรายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556–2560[11] ได้วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษในช่วงปี 2556-2560 ของประเทศไทย พบว่า อาหารที่อาจเป็นสาเหตุของการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษมากที่สุด คือ ข้าวมันไก่ และลาบเนื้อสัตว์ดิบ ทั้งนี้ แหล่งที่พบการระบาดของโรคส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในสถานศึกษา และอาหารที่ซื้อมารับประทานเองหรือปรุงอาหารเองที่บ้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นกรอบการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการหยิบจับและปรุงเนื้อสัตว์ดิบด้วยตนเองที่เป็นวัฒนธรรมการกินหมูกระทะ มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับรูปแบบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษที่พบในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาของไทย และแสดงให้เห็นว่าความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษาเป็นพฤติกรรมสาธารณสุขที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษได้

งานวิจัยด้านความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาไทย

งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จังหวัดนนทบุรี[12] จำนวน 674 คน พบว่านักศึกษาชายและหญิงส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมการกินอาหารทั้งแบบพฤติกรรมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ควรทำ ใน 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ พฤติกรรมการเลือกกินอาหาร/ปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการไม่ทำพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในระดับ

---

[11] ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค และภาวินี ด้วงเงิน, อ้างแล้ว 4.

[12] เยาวภา ติอัชสุวรรณ, "พฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรีและปัจจัยที่สัมพันธ์กัน" (2563) 13:1 *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ* 113, 125.

ทำบางครั้ง ในทุกรายการอย่างไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการกินอาหาร ปัจจัยรูปลักษณ์ และปัจจัยความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน[13] จำนวน 446 คน พบว่าระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตอยู่ในระดับดี และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ได้แก่ ทัศนคติการบริโภคอาหารปลอดภัย ความตระหนักในการบริโภคอาหารปลอดภัย การรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย รวมทั้ง ความต้องการและแรงจูงใจในการบริโภคอาหารปลอดภัยนั้น สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี ได้คิดเป็นร้อยละ 53.3 ดังนั้น จากผลงานวิจัยสองเรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษา แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความรู้ทางกฎหมายสาธารณสุขจากระบบการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคโดยตรงหรือไม่

งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ศึกษาในมุมของการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคเชิงธุรกิจ เช่น การศึกษาปัจจัยในการเลือกร้านหมูกระทะบุฟเฟ่ต์และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี[14] พบว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดคือความร้อนจากความแออัดและเตาหมูกระทะ และอาการผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือกระหายน้ำและแน่นท้อง และที่พบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7Ps มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกร้านอาหารปิ้งย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านบุคลากรการส่งเสริมการตลาด และราคาเป็นปัจจัยหลัก[15] อย่างไรก็ตาม งานวิจัยดังกล่าวยังไม่มุ่งเน้นการวัดระดับความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารของผู้บริโภคหรือเชื่อมโยงกับกรอบกฎหมายสาธารณสุขแต่อย่างใด จึงเป็นช่องว่างที่การวิจัยครั้งนี้มุ่งเติมเต็ม

กรอบกฎหมายสาธารณสุขด้านสุขาภิบาลอาหารและช่องว่างเชิงโครงสร้าง

เมื่อพิจารณาโครงสร้างกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาหาร จะพบว่ามีกฎหมายหลักสามฉบับที่ทำงานเชื่อมโยงกัน ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งมี

---

[13] ปิยวัฒน์ ซิบังเกิด, ปิยพงษ์ ตันพิชัย, และนพรัตน์ ยิ่งยวด, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน” (2564) 12:1 *วารสารสังคมศาสตร์วิจัย* 170, 191.

[14] ปัทมา เสนทอง และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลในการเลือกร้านหมูกระทะบุฟเฟ่ต์และปัจจัยสภาพแวดล้อมในร้านหมูกระทะบุฟเฟ่ต์ที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี” (2564) 21:1 *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)* 180, 192.

[15] อังควิภา แนวจำปา และรัชนี งาสระน้อย, “ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (7Ps) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกร้านอาหารประเภทปิ้งย่างของผู้บริโภคในเขตจังหวัดนครราชสีมา” (2567) 2:1 *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)* 57, 73.

16 หมวด 90 มาตรา[16] และกระจายอำนาจการกำกับดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก รวมถึงการควบคุม “สถานที่จำหน่ายอาหาร” และ “สถานที่สะสมอาหาร” (2) กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561[17] ซึ่งกำหนดรายละเอียดมาตรฐานสุขาภิบาลของสถานประกอบการ และกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมความรู้ก่อนได้รับใบอนุญาต และ (3) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งให้อำนาจสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควบคุมคุณภาพอาหารและวัตถุดิบ กฎหมายทั้งสามฉบับนี้ออกแบบมาเพื่อควบคุม “ผู้ผลิตและผู้จำหน่าย” เป็นสำคัญ สอดคล้องกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่รัฐต้องมุ่งกำกับผู้มีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม ร้านอาหารบุฟเฟ่ต์ปิ้งย่างหรือหมูกระทะมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้ “ผู้บริโภค” กลายเป็นผู้สัมผัสอาหารและผู้ปรุงอาหารไปพร้อมกัน บทบาทที่ทับซ้อนนี้ไม่ได้ถูกพิจารณาไว้ในกฎหมายสาธารณสุขทั้งสามฉบับข้างต้น ซึ่งยังคงตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าผู้ประกอบการเป็นผู้ปรุงอาหารให้สำเร็จก่อนจำหน่ายเสมอ ช่องว่างเชิงโครงสร้างนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญที่งานวิจัยด้านนิติศาสตร์สามารถนำผลการศึกษาเชิงประจักษ์มาใช้ในการประกอบการเสนอแนวทางพัฒนากฎหมาย เช่น การกำหนดให้สถานประกอบการที่ใช้รูปแบบปรุงอาหารด้วยตนเองต้องจัดให้มีคำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้บริโภคอย่างชัดแจ้ง หรือการบูรณาการความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขเข้ากับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและอุดมศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ช่องว่างของงานวิจัยและการเชื่อมโยงกับงานวิจัยฉบับนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาไทย ได้แก่ กลุ่มที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยในเชิงจิตวิทยาและสาธารณสุขทั่วไป กลุ่มที่ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกร้านปิ้งย่าง-หมูกระทะบุฟเฟ่ต์ และกลุ่มที่ศึกษาสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคอาหารเป็นพิษในระดับประเทศ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่บูรณาการทั้งสามมิติเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะการทดสอบว่าการได้รับความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขผ่านรายวิชาในหลักสูตรการศึกษาส่งผลให้นักศึกษามีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะที่ปลอดภัยกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับความรู้หรือไม่ งานวิจัยฉบับนี้จึงมีความใหม่ในเชิงวิชาการด้านนิติศาสตร์โดยนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามาทดสอบประสิทธิภาพเชิงพฤติกรรมของกลไกกฎหมายสาธารณสุขด้านการศึกษาและการเสริมสร้างความรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาว่าควรปรับปรุงขอบเขตของกฎหมายสาธารณสุขหรือกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมการคุ้มครองความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารให้แก่ผู้บริโภคในสถานประกอบการอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

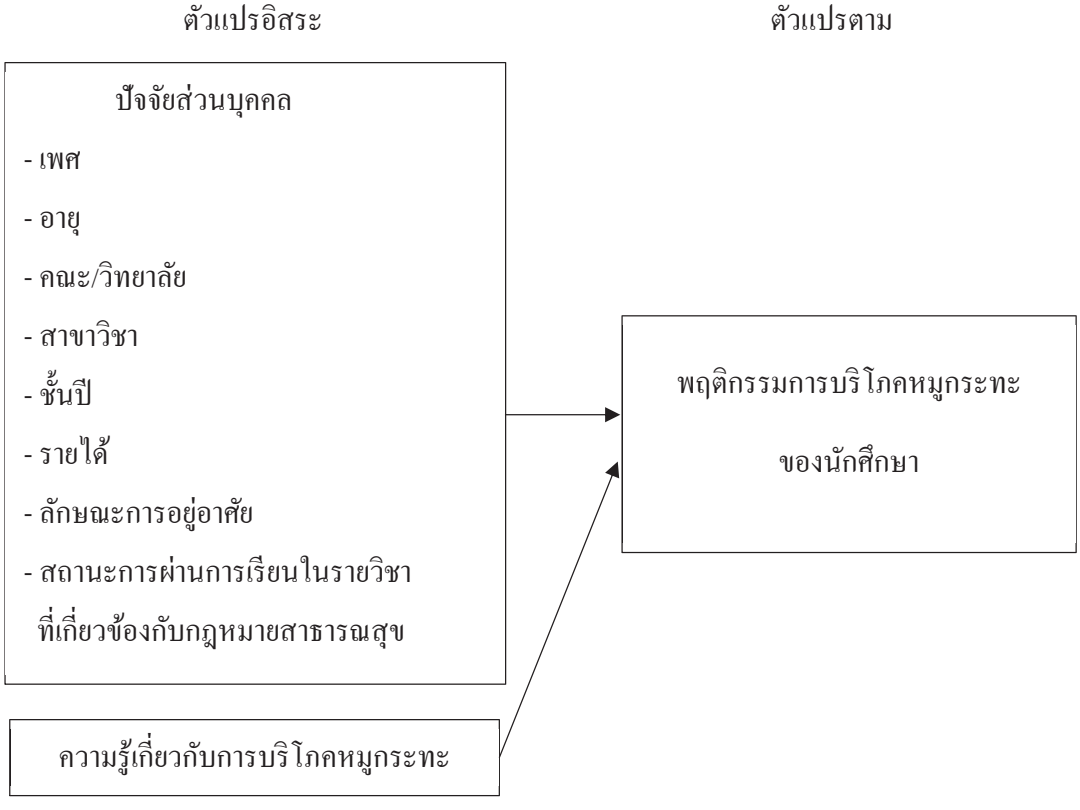
---

[16] *พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560*, อ้างแล้ว 7.

[17] *กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561*, อ้างแล้ว 8.

กรอบแนวคิดวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชาที่ศึกษา ชั้นปีการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และสถานะการผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ กรอบแนวคิดวิจัยแสดงดังภาพที่ 1 นอกจากนี้ ตัวแปรสำหรับการเปรียบเทียบที่ได้วิเคราะห์เพิ่มเติม ได้แก่ สถานะการผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขของนักศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2567 ภายใต้การดูแลของผู้วิจัย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้นำฐาน

ข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพิ่มเติมในมิติด้านกฎหมายสาธารณสุข ครอบคลุมความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการบริโภค ตลอดจนการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมระหว่างนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข และนำผลการวิจัยมาอภิปรายโดยเชื่อมโยงกับหลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และวิทยาลัยจีนศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1,138 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie and Morgan ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 288 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสาขาวิชาและชั้นปี และคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามภายในแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีสะดวก โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาในห้องเรียนหลังเลิกเรียนและบริเวณหอพัก เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นนักศึกษาในคณะ/วิทยาลัยดังกล่าว อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือขอถอนตัว จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาขาวิชาและชั้นปีที่ศึกษา และสรุปจำนวนกลุ่มนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข (N = 1138, n = 288)

ชื่อย่อ	จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสาขาวิชาและชั้นปีที่ศึกษา				กลุ่มตัวอย่าง	
สาขา-	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	ผ่าน	ไม่ผ่าน
คณะ	N, n (%)	N, n (%)	N, n (%)	N, n (%)	n (%)	n (%)
OH-PB	49, 12 (4.3)	54, 14 (4.7)	31, 8 (2.7)	22, 6 (1.9)	28 (9.7)	12 (4.2)
CU-PB	34, 9 (3.0)	38, 10 (3.3)	46, 12 (4.0)	16, 4 (1.4)	35 (12.2)	0 (0.0)
MC-PB	29, 7 (2.5)	23, 6 (2.0)	17, 4 (1.5)	12, 3 (1.1)	13 (4.5)	7 (2.4)
HM-PB	27, 7 (2.4)	22, 6 (1.9)	1, 0 (0.1)	1, 0 (0.1)	6 (2.1)	7 (2.4)
CC-CN	64, 16 (5.6)	87, 22 (7.6)	52, 13 (4.6)	79, 20 (6.9)	0 (0.0)	71 (24.7)
BC-CN	113, 29 (9.9)	109, 28 (9.6)	104, 26 (9.1)	108, 27 (9.5)	0 (0.0)	109 (37.8)
รวม	316, 80 (27.8)	333, 12 (94.3)	251, 64 (22.1)	238, 60 (20.9)	82 (28.5)	206 (71.5)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการวิจัยเดิมในปี พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ/วิทยาลัย สาขาวิชา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และสถานะการผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบถูก-ผิด ครอบคลุมอันตรายจากอาหาร ผลกระทบต่อสุขภาพ และหลักการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[18] คือ ต่ำ (0-5) ปานกลาง (6-8) และสูง (9-10)

ส่วนที่ 3 ความถี่และเหตุผลในการบริโภคหมูกระทะ 6 ข้อ และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4-1 ข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับด้าน) ครอบคลุมการเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันการปนเปื้อน และพฤติกรรมด้านสุขภาพ คะแนนรวม 12-48 คะแนน โดยแปลผลจากค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00–1.99 หมายถึง พฤติกรรมไม่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 2.00–2.99 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.00–4.00 หมายถึง พฤติกรรมเหมาะสม เมื่อนำมาแปลงเป็นคะแนนรวมของแบบสอบถาม 12 ข้อ จะได้เกณฑ์พฤติกรรมไม่เหมาะสม (12–23 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลาง (24–35 คะแนน) และพฤติกรรมเหมาะสม (36–48 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิระดับปริญญาเอก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 3 ท่าน กำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่า .60 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.00 แบบทดสอบความรู้ 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) เท่ากับ .713 และแบบสอบถามพฤติกรรมมี 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .840 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่า .70 ขึ้นไป

---

[18] เสรี ลาชโรจน์, *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน* (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537) 65, 68.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2567 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนขอความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง HCU-EC1472/2567 ระหว่างวันที่ 4 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2569 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และควอไทล์ที่ 1 และ 3 ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ สถิติอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรม (สมมติฐานที่ 1-2) และแมนน์-วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U Test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข (สมมติฐานที่ 3-4) เนื่องจากผลทดสอบ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ($p < .05$)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 288 คน (100%) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 195 คน (67.7%) และเพศชาย 93 คน (32.3%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20–21 ปี 147 คน (51.0%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 18–19 ปี 91 คน (31.6%) และกลุ่มอายุ 22 ปีขึ้นไป 50 คน (17.4%) เมื่อพิจารณาตามคณะ/วิทยาลัย พบว่านักศึกษาจากวิทยาลัยจีนศึกษา (CN) มีจำนวนมากที่สุด คือ 180 คน (62.5%) และนักศึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม (PB) 108 คน (37.5%) โดยสาขาวิชาที่มีจำนวนนักศึกษามากที่สุดคือ BC-CN 109 คน (37.8%) รองลงมาคือ CC-CN 71 คน (24.7%) และ OH-PB 40 คน (13.9%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 มากที่สุด 85 คน

(29.5%) รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 80 คน (27.8%) ชั้นปีที่ 3 63 คน (21.9%) และชั้นปีที่ 4 60 คน (20.8%) ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000–7,499 บาท 116 คน (40.3%) รองลงมาคือรายได้ 7,500 บาทขึ้นไป 105 คน (36.5%) และรายได้ต่ำกว่า5,000 บาท 67 คน (23.3%) ลักษณะที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักในหอพักภายนอกมหาวิทยาลัย 155 คน (53.8%) พักที่บ้าน 75 คน (26.0%) และพักในหอพักภายในมหาวิทยาลัย 58 คน (20.1%) และเมื่อพิจารณาสถานะการผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ผ่านการเรียน 206 คน (71.5%) และผ่านการเรียน 82 คน (28.5%) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา โดยใช้ Chi-square Test (n = 288)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
		n (%)	ปานกลาง	เหมาะสม			
เพศ	ชาย	93 (32.3)	48 (16.7)	45 (15.6)	.62	1	.432
	หญิง	195 (67.7)	91 (31.6)	104 (36.1)			
อายุ	18 – 19 ปี	91 (31.6)	40 (13.9)	51 (17.7)	14.28	2	.001*
	20 – 21 ปี	147 (51.0)	85 (29.5)	62 (21.5)			
	22 ปีขึ้นไป	50 (17.4)	14 (4.9)	36 (12.5)			
คณะ/วิทยาลัย	สาธารณสุขฯ (PB)	108 (37.5)	44 (15.3)	64 (22.2)	3.92	1	.048*
	วิทยาลัยจีนฯ (CN)	180 (62.5)	95 (33.0)	85 (29.5)			
สาขาวิชา	OH-PB	40 (13.9)	20 (6.9)	20 (6.9)	69.40	5	.000*
	CU-PB	35 (12.2)	13 (4.5)	22 (7.6)			
	MC-PB	20 (6.9)	9 (3.1)	11 (3.8)			
	HM-PB	13 (4.5)	2 (0.7)	11 (3.8)			
	CC-CN	71 (24.7)	12 (4.2)	59 (20.5)			
	BC-CN	109 (37.8)	83 (28.8)	26 (9.0)			
ชั้นปี	1	80 (27.8)	38 (13.2)	42 (14.6)	.95	3	.814
	2	85 (29.5)	43 (14.9)	42 (14.6)			
	3	63 (21.9)	32 (11.1)	31 (10.8)			
	4	60 (20.8)	26 (9.0)	34 (11.8)			
รายได้ (บาท)	ต่ำกว่า 5,000	67 (23.3)	39 (13.5)	28 (9.3)	11.49	2	.003*
	5,000 – 7,499	116 (40.3)	63 (21.9)	53 (18.4)			
	7,500 บาทขึ้นไป	105 (36.5)	37 (12.8)	68 (23.7)			
ลักษณะที่อยู่	บ้าน	75 (26.0)	41 (14.2)	34 (11.8)	6.74	2	.034*
	หอพักภายใน มฉก.	58 (20.1)	34 (11.8)	24 (8.3)			
	หอพักภายนอก มฉก.	155 (53.8)	64 (22.2)	91 (31.6)			
สถานะฯ	ไม่ผ่านการเรียน	206 (71.5)	109 (37.8)	97 (33.7)	6.26	1	.009*
	ผ่านการเรียน	82 (28.5)	30 (10.4)	52 (18.1)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่บริโภคหมูกระทะเดือนละ 1–2 ครั้งต่อเดือน 223 คน (77.4%) รองลงมาคือ 3–4 ครั้งต่อเดือน 56 คน (19.4%) และมากกว่า 4 ครั้ง 9 คน (3.1%) ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลารับประทานหมูกระทะ 1-2 ชั่วโมง มากที่สุด 185 คน (64.2%) รองลงมาคือ 3–4 ชั่วโมง 60 คน (20.8%) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 41 คน (14.2%) คน และมากกว่า 4 ชั่วโมง 2 คน (.7%) สำหรับเหตุผลในการบริโภคหมูกระทะ พบว่าเหตุผลที่พบบ่อยที่สุดคือการรับประทานร่วมกับเพื่อน 199 คน (69.1%) รองลงมาคือครอบครัว 54 คน (18.8%) คู่รัก 21 คน (7.3%) และคนเดียว 14 คน (4.9%) สถานที่ที่รับประทานหมูกระทะมากที่สุดคือร้านหมูกระทะ 214 คน (74.3%) รองลงมาคือบ้าน 38 คน (13.2%) และหอพัก 36 คน (12.5%) สิ่งจูงใจที่ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่ชอบรับประทานหมูกระทะมากที่สุดคือรสชาติอร่อย 128 คน (44.4%) รองลงมาคือบรรยากาศ 84 คน (29.2%) ความสะดวก 40 คน (13.9%) และการสังสรรค์ 36 คน (12.5%) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานหมูกระทะมากที่สุด 147 คน (51.0%) ความกังวลรองลงมาคือผลกระทบต่อสุขภาพ 61 คน (21.2%) น้ำหนักตัว 47 คน (16.3%) และค่าใช้จ่าย 33 คน (11.5%) ตามลำดับ

ระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา

ระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 288) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะอยู่ในระดับปานกลาง 205 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมาคือระดับต่ำ 45 คน (15.6%) และระดับสูง 38 คน (13.2%) โดยมีคะแนนความรู้มัธยฐานเท่ากับ 7 คะแนน (Q1 = 6, Q3 = 8) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผลดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีความรู้ด้านการบริโภคหมูกระทะในระดับที่สามารถพัฒนาได้ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สำหรับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสม 149 คน (51.7%) และระดับปานกลาง 139 คน (48.3%) โดยไม่พบนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะอยู่ในระดับไม่เหมาะสมเลย ทั้งนี้ มีคะแนนพฤติกรรมมัธยฐานเท่ากับ 36 คะแนน (Q1 = 32, Q3 = 38) จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา

ตัวแปร	ระดับความรู้และพฤติกรรม (n = 288)			Median (Q1, Q3)
	ต่ำ/ไม่เหมาะสม n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง/เหมาะสม n (%)	
ความรู้	45 (15.6)	205 (71.2)	38 (13.2)	7 (6, 8)
พฤติกรรม	-	139 (48.3)	149 (51.7)	36 (32, 38)

ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะด้วยสถิติ Chi-square Test ปรากฏผลดังนี้คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย อายุ (χ^2 = 14.28, df = 2, p = .001) สาขาวิชา (χ^2 = 69.40, df = 5, p < .001) คณะ/วิทยาลัย (χ^2 = 3.92, df = 1, p = .048) รายได้ต่อเดือน (χ^2 = 11.49, df = 2, p = .003) ลักษณะที่พักอาศัย (χ^2 = 6.74, df = 2, p = .034) และสถานะการผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข (χ^2 = 6.26, df = 1, p = .009) ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (χ^2 = 0.62, df = 1, p = .432) และชั้นปีการศึกษา (χ^2 = 0.95, df = 3, p = .814) เมื่อพิจารณาตามรายปัจจัย พบว่ากลุ่มอายุ 22 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะในระดับเหมาะสมในสัดส่วนสูงที่สุด (12.5%) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 18–19 ปี (17.7%) และ 20–21 ปี (21.5%) ในด้านสาขาวิชา พบว่าสาขา CC-CN (วัฒนธรรมจีน) มีสัดส่วนของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมระดับเหมาะสมสูงที่สุด (20.5%) ขณะที่สาขา BC-CN (การสื่อสารธุรกิจภาษาจีน) มีสัดส่วนพฤติกรรมปานกลางมากที่สุด (28.8%) สำหรับรายได้ กลุ่มที่มีรายได้ 7,500 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมเหมาะสมในสัดส่วนสูงที่สุด (23.7%) และกลุ่มที่พักในหอพักนอกมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมเหมาะสมในสัดส่วนสูงที่สุด (31.6%) แสดงดังตารางที่ 2 ดังนั้น ผลการทดสอบดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 1 เป็นบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอายุ สาขาวิชา คณะ/วิทยาลัย รายได้ ที่พักอาศัย และสถานะการผ่านเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และชั้นปีการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะโดยใช้สถิติ Chi-square Test พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 = 29.76, df = 2, p < .001) เมื่อพิจารณาตามระดับความรู้ พบว่านักศึกษาที่มีความรู้ระดับต่ำ 45 คน (15.6%) มีพฤติกรรมปานกลาง 38 คน (13.2%) และมีพฤติกรรมเหมาะสมเพียง 7 คน (2.4%) นักศึกษาที่มีความรู้ระดับปานกลาง 205 คน (71.2%) มีพฤติกรรมปานกลาง 89 คน (30.9%) และมีพฤติกรรมเหมาะสม 116 คน (40.3%) และนักศึกษาที่มีความรู้ระดับสูง 38 คน (13.2%) มีพฤติกรรมปานกลาง 12 คน (4.2%) และมีพฤติกรรมเหมาะสม 26 คน (9.0%) แสดงดังตารางที่ 4 ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเมื่อระดับความรู้สูงขึ้น สัดส่วนของนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับเหมาะสมก็มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ดังนั้น ผลการทดสอบดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 2 อย่างครบถ้วนว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการบริโภคหมูกระทะกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษา โดยใช้ Chi-square Test (n = 288)

ระดับความรู้	จำนวน n (%)	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p-value
		ปานกลาง	เหมาะสม			
ต่ำ	45 (15.6)	38 (13.2)	7 (2.4)	29.76	2	.000*
ปานกลาง	205 (71.2)	89 (30.9)	116 (40.3)			
สูง	38 (13.2)	12 (4.2)	26 (9.0)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข

ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ผ่านการเรียน 82 คน (28.5%) และกลุ่มที่ไม่ผ่านการเรียน 206 คน (71.5%) ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ซึ่งเป็นสถิติไม่อิงพารามิเตอร์ที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามการแจกแจงปกติ

ด้านความรู้ พบว่านักศึกษาที่ผ่านการเรียน มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เท่ากับ 8 คะแนน (IQR = 7–9, Mean Rank = 179.64) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการเรียน ซึ่งมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7 คะแนน (IQR = 6–8, Mean Rank = 130.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 5{,}564.50$, $Z = -4.65$, $p < .001$) คิดเป็นขนาดอิทธิพล $r = .27$ (ระดับน้อยถึงปานกลาง) แสดงดังตารางที่ 5 ดังนั้น ผลการทดสอบดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 3 ว่านักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะแตกต่างกัน

ด้านพฤติกรรม พบว่านักศึกษาที่ผ่านการเรียนมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 36 คะแนน (IQR = 34–38, Mean Rank = 160.03) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการเรียน ซึ่งมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 35 คะแนน (IQR = 32–38, Mean Rank = 138.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 7{,}172.50$, $Z = -2.00$, $p = .045$) คิดเป็นขนาดอิทธิพล $r = .12$ (ระดับน้อย) แสดงดังตารางที่ 5 ดังนั้น ผลการทดสอบดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 4 ว่านักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ขนาดอิทธิพลของตัวแปรพฤติกรรม ($r = .12$) มีขนาดเล็กกว่าตัวแปรความรู้ ($r = .27$) อย่างชัดเจน สะท้อนว่าการเรียนรายวิชากฎหมายสาธารณสุขส่งผลโดยตรงต่อระดับความรู้ชัดเจนกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคจริง ซึ่งอาจถูกกำกับด้วยปัจจัยอื่นร่วมด้วย อาทิ ทัศนคติ ปัจจัยสังคม และบรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน

ตารางที่ 5 การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะระหว่างกลุ่มนักศึกษาที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข โดยใช้ Mann-Whitney

ตัวแปร		n	Median	Mean Rank	IQR (Q1, Q3)	U	Z	p-value
ความรู้	กลุ่มไม่ผ่าน	206	7	130.51	2 (6 – 8)	5,564.50	-4.65	.000*
	กลุ่มผ่าน	82	8	179.64	2 (7 - 9)			
พฤติกรรม	กลุ่มไม่ผ่าน	206	35	138.32	6 (32 – 38)	7,172.50	-2.00	.045*
	กลุ่มผ่าน	82	36	160.03	4 (34 – 38)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ขนาดอิทธิพล $r = |Z| / \sqrt{n}$

อภิปรายผล

ระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (71.2%, Median = 7) ในมุมมองของผู้วิจัย สาเหตุที่ความรู้ของนักศึกษายังอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะที่ผ่านมากฎหมายสาธารณสุขและนโยบายด้านความปลอดภัยอาหารมุ่งเน้นการให้ความรู้และกำกับดูแลฝั่งผู้ประกอบการเป็นหลัก ทำให้ผู้บริโภคทั่วไปรวมถึงนักศึกษาขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกด้านสุขาภิบาลอาหาร ประกอบกับการบริโภคหมูกระทะเป็นวัฒนธรรมการกินที่เน้นสังสรรค์และคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้นักศึกษามองข้ามความเสี่ยงและไม่ได้ขวนขวายหาความรู้ที่ถูกต้องอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแม้ความรู้ของนักศึกษาส่วนใหญ่จะยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการบริโภคกลับพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งอาจสะท้อนว่ามีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากความรู้โดยตรงที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ทัศนคติส่วนตัว หรือประสบการณ์การบริโภคที่สั่งสมมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด KAP ที่ระบุว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอาจมีความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นเส้นตรงเสมอไป[19] ซึ่งสอดคล้องกับปิยวัฒน์ ซิบังเกิดและคณะ[20] ที่พบว่านิสิตปริญญาตรีมีความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารระดับปานกลาง และสอดคล้องกับเยาวภา ติอัชสุวรรณ[21] ที่พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ข้อจำกัดด้านความรู้ดังกล่าวมีนัยสำคัญในเชิงกฎหมายสาธารณสุข เนื่องจากกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 กำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลสำหรับผู้ประกอบการ แต่ยังไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ผู้บริโภค

---

[19] La´s M. Zanin, Diogo T. da Cunha, Veridiana V. de Rosso, Vanessa D. Capriles, and Elke Stedefeldt "Knowledge, Attitudes and Practices of Food Handlers in Food Safety: An Integrative Review" (2017) 100:1 *Food Research International* 53, 62.

[20] ปิยวัฒน์ ซิบังเกิด, ปิยพงษ์ ดันพิชัย, และนพรัตน์ ยิ่งยวด, อ้างแล้ว 13.

[21] เยาวภา ติอัชสุวรรณ, อ้างแล้ว 12.

ต้องมีความรู้ขั้นต่ำในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ ยังพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (51.0%) ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานหมูกระทะ ทั้งที่กรมควบคุมโรครายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในช่วงไตรมาสแรก ปี 2567 ถึง 27,320 รายทั่วประเทศ[22] และกรมอนามัยได้เตือนว่าการรับประทานหมูกระทะเป็นเวลานานนำไปสู่ความเสี่ยงจากการสะสมสารก่อมะเร็งจากการปิ้งย่าง เช่น PAHs (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons) และสารเฮเทอโรไซคลิกเอมีน (Heterocyclic Amines) รวมทั้งความเสี่ยงจากการปนเปื้อนข้ามระหว่างเนื้อดิบและเนื้อสุก[23] ทั้งนี้ จึงสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างการรับรู้ความเสี่ยงที่ควรได้รับการแก้ไขในระดับนโยบายและหลักสูตรการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะในมิติกฎหมายสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) โดยนักศึกษาที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าประสบการณ์ชีวิตและการสั่งสมความรู้ที่มากขึ้นตามอายุส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในมิติของกฎหมายสาธารณสุข กลุ่มอายุน้อยที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขและหลักการสุขาภิบาลอาหาร

สาขาวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 69.40$, $p < .001$) โดยนักศึกษาสาขา CC-CN (วัฒนธรรมจีน) มีสัดส่วนพฤติกรรมเหมาะสมสูงที่สุด ขณะที่สาขา BC-CN (การสื่อสารธุรกิจภาษาจีน) มีสัดส่วนพฤติกรรมระดับปานกลางสูงที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanniarachchi, P. C., et al.[24] ที่พบว่าความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารและพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่ศึกษา นอกจากนี้นักศึกษาวิทยาลัยจีนศึกษา(CN)มีสัดส่วนพฤติกรรมเหมาะสมสูงกว่านักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม (PB) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความแตกต่างของเนื้อหาและช่วงเวลาการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพในแต่ละหลักสูตร กล่าวคือ วิทยาลัยจีนศึกษาจัดการเรียนการสอนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งมีเนื้อหาด้านการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ขณะที่คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม จัดวิชาดังกล่าวในชั้นปีที่ 2 ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ฯ (27.8%) ยังไม่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ประเด็นดังกล่าวควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

---

[22] กรมควบคุมโรค, อ้างแล้ว 5

[23] กรมอนามัย, อ้างแล้ว 2

[24] Wanniarachchi, P. C., Abeysundara, P. D. A., & Peiris, H. S. "Food safety knowledge, attitude, and practices among school children: a cross-sectional study based in the Colombo educational zone, Sri Lanka" (2022) 45:2 *Sri Lanka Journal of Social Sciences* 241, 253.

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .003) โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ามีพฤติกรรมเหมาะสมในสัดส่วนที่สูงกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้มีรายได้สูงกว่ามีทางเลือกและสามารถเลือกร้านอาหารที่มีมาตรฐานสุขาภิบาลสูงกว่าได้ ในมิติกฎหมาย ประเด็นนี้สะท้อนถึงความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยตามที่พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มุ่งคุ้มครอง ซึ่งควรได้รับการแก้ไขผ่านนโยบายสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกกลุ่มรายได้[25]

สถานะการผ่านการเรียนรายวิชากฎหมายสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญ (p = .009) สะท้อนว่าการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลอาหารมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sirichokchatchawan et al.[26] ที่ระบุว่าการฝึกอบรมและการศึกษาด้านความปลอดภัยอาหารส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการอาหารที่เหมาะสม

ในทางตรงข้าม เพศและชั้นปีการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยวัฒน์ ซิบังเกิดและคณะ[27] ที่พบว่าเพศไม่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยในกลุ่มนักศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในบริบทกฎหมายสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูง (χ^2 = 29.76, p < .001) โดยนักศึกษาที่มีความรู้สูงมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับเหมาะสมมากกว่า ผลดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิด KAP (Knowledge-Attitude-Practice) ที่ระบุว่าความรู้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ[28] และสอดคล้องกับแนวคิดด้านความปลอดภัยอาหารที่อธิบายว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการปฏิบัติที่เหมาะสมของ Sirichokchatchawan et al.[29] อย่างไรก็ตาม การที่นักศึกษาที่มีความรู้ระดับสูง (13.2%) ยังคงมีนักศึกษาบางส่วนที่มีพฤติกรรมปานกลาง (4.2%) สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับข้อเสนอของ Da Cunha et al.[30] ที่ชี้ให้เห็นว่าโมเดลความรู้–เจตคติ–การปฏิบัติ (KAP) มีข้อจำกัด เนื่องจากความรู้และเจตคติที่ดีไม่ได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเสมอไป โดยพฤติกรรมยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัย

---

[25] *พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522*, อ้างแล้ว 10.

[26] Sirichokchatchawan, W., Taneepanichskul, N., & Prapasarakul, N. “Predictors of knowledge, attitudes, and practices towards food safety among food handlers in Bangkok, Thailand” (2021) 126:108020 *Food Control* 1, 6.

[27] ปิยวัฒน์ ซิบังเกิด, ปิยพงษ์ ต้นพิชัย, และนพรัตน์ ยิ่งยวด, อ้างแล้ว 13.

[28] La´s M. Zanin, et al., Ibid 19.

[29] Sirichokchatchawan, et al., Ibid 26.

[30] Da Cunha, D. T., Soon, J. M., Eluwole, K. K., Mullan, B., et al., “Knowledge, attitudes and practices model in food safety: Limitations and methodological suggestions” (2022). 141:109198 *Food Control* 1, 5.

ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ร่วมด้วย ในมิติกฎหมายสาธารณสุข ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของมาตรการที่เกินกว่าการให้ความรู้ เช่น การบังคับใช้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการ การติดป้ายแสดงข้อควรระวังด้านความปลอดภัยอาหาร และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัย

ผลของการเรียนรายวิชากฎหมายสาธารณสุขต่อความรู้และพฤติกรรม

ผลการเปรียบเทียบพบว่านักศึกษาที่ผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุขมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ขนาดอิทธิพลของตัวแปรความรู้ (r=.27) สูงกว่าตัวแปรพฤติกรรม (r=.12) อย่างเห็นได้ชัด สะท้อนว่าการเรียนรายวิชาดังกล่าวอาจส่งผลต่อการเพิ่มพูนความรู้ได้ชัดเจนกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านความปลอดภัยอาหารที่ระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมมีความซับซ้อน[31] และการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง เนื่องจากยังมีปัจจัยด้านเจตคติ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง[32]

ในมิติของกฎหมายสาธารณสุข ผลการศึกษาครั้งนี้มีนัยสำคัญหลายประการ ประการแรก พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 38 และ 40 กำหนดให้ผู้ประกอบการร้านอาหารต้องได้รับอนุญาตและปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โดยมุ่งเน้นการกำกับดูแลผู้ประกอบการเป็นหลัก ขณะที่ยังไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดมาตรฐานความรู้ด้านการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคโดยตรง ซึ่งสะท้อนช่องว่างเชิงนโยบายที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม ประการที่สอง ผลการศึกษาพบว่าการบูรณาการความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขและสุขาภิบาลอาหารในหลักสูตรการเรียนการสอนสามารถเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวทางของกรมอนามัย[33] ในการส่งเสริมความรู้และการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการขยายการส่งเสริมความรู้ไปยังกลุ่มเยาวชนและผู้บริโภค ประการที่สาม ความแตกต่างของขนาดอิทธิพลระหว่างความรู้และพฤติกรรมสะท้อนความจำเป็นของการพัฒนามาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงความรู้ทางกฎหมายสาธารณสุขกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยรวม ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการได้รับความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขผ่านระบบการศึกษาส่งผลเชิงบวกต่อทั้งความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยง

---

[31] Marklinder, I., et al., "A Structural Equation Model Demonstrating the Relationship between Food Safety Background, Knowledge, Attitudes and Behaviour among Swedish Students" (2022). 11:1595 *Foods* 1, 12.

[32] Da Cunha, D. T., Soon, J. M., Eluwole, K. K., Mullan, B., et al., Ibid 30.

[33] *ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล พ.ศ. 2564*, อ้างแล้ว 9.

ด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญ และสนับสนุนแนวทางการบูรณาการเนื้อหาดังกล่าวในหลักสูตรการศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขและสุขาภิบาลอาหารแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่เคยเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

2. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารสำหรับผู้บริโภคในร้านอาหารประเภทบุฟเฟต์ปิ้งย่างหรือหมูกระทะ

3. ผู้ประกอบกิจการร้านหมูกระทะควรจัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการปนเปื้อนข้าม การปรุงอาหารให้สุก และการใช้ภาชนะสำหรับอาหารดิบและอาหารสุกแยกจากกัน

4. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนามาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และความรอบรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขสำหรับผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นและวัยศึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยง และอิทธิพลทางสังคมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคหมูกระทะร่วมกับตัวแปรด้านความรู้

2. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังสถาบันอุดมศึกษาอื่นเพื่อเปรียบเทียบผลในบริบทที่แตกต่างกัน

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของกฎหมายสาธารณสุขในการคุ้มครองผู้บริโภคอาหาร

4. ควรศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมด้านกฎหมายสาธารณสุขต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะยาว

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค, "*สคร.6 ชลบุรี เตือน อากาศร้อน ขอให้ประชาชนระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารอาจเสี่ยงป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ*" (12 มิถุนายน 2569) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี <https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=50715&deptcode=odpc6>.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *เตือนกินหมูกระทะสะสมนานเสี่ยงรับ 3 สารอันตราย* (19 มิถุนายน 2569) สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/181163/>.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, "สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ สัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม–2 กุมภาพันธ์ 2568" (2568) 56:2 *วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์.*

ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค และภาวินี ด้วงเงิน, "สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (ยกเว้นโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ด) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556–2560" (2562) 50:8 *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์.*

ปิยวัฒน์ ชิบังเกิด, ปิยพงษ์ ตันพิชัย, และนพรัตน์ ยิ่งยวด, "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน" (2564) 12:1 *วารสารสังคมศาสตร์วิจัย.*

ปัทมา เสนทอง และคณะ, "ปัจจัยที่มีผลในการเลือกร้านหมูกระทะบุฟเฟ่ต์และปัจจัยสภาพแวดล้อมในร้านหมูกระทะบุฟเฟ่ต์ที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี" (2564) 21:1 *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*

เยาวภา ติอัชสุวรรณ, "พฤติกรรมการกินอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดนนทบุรีและปัจจัยที่สัมพันธ์กัน" (2563) 13:1 *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ.*

รัชชญาภัช สำเภา, ธีรศักดิ์ ชักนำ และธนิต รัตนธรรมสกุล, "การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หูดับเสียชีวิตในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559–2563" (2565) 53:10 *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์.*

เสรี ลาชโรจน์, *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน* (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537).

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, *มูลค่าธุรกิจร้านอาหารขยายตัวในปี 2565–2566 ท่ามกลางโจทย์ท้าทายด้านต้นทุนและการรักษากำไรของผู้ประกอบการ (กระแสทรรศน์ ฉบับที่ 3352)* (19 มิถุนายน 2569) Kasikorn Research Center < https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/restaurant-z3352.aspx>.

อังควิภา แนวจำปา และรัชนี งาสระน้อย, “ปัจจัยส่วนประสมการตลาด (7Ps) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกร้านอาหารประเภทปิ้งย่างของผู้บริโภคในเขตจังหวัดนครราชสีมา” (2567) 2:1 *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).*

Da Cunha, D. T., Soon, J. M., Eluwole, K. K., Mullan, B., et al., “Knowledge, attitudes and practices model in food safety: Limitations and methodological suggestions” (2022). 141:109198 *Food Control.*

La´s M. Zanin, Diogo T. da Cunha, Veridiana V. de Rosso, Vanessa D. Capriles, and Elke Stedefeldt “Knowledge, Attitudes and Practices of Food Handlers in Food Safety: An Integrative Review” (2017) 100:1 *Food Research International.*

Marklinder, I., et al., “A Structural Equation Model Demonstrating the Relationship between Food Safety Background, Knowledge, Attitudes and Behaviour among Swedish Students” (2022) 11:11 *Foods.*

Sirichokchatchawan, W., Taneepanichskul, N., & Prapasarakul, N. “Predictors of knowledge, attitudes, and practices towards food safety among food handlers in Bangkok, Thailand” (2021) 126:108020 *Food Control.*

Wanniarachchi, P. C., Abeysundara, P. D. A., & Peiris, H. S. “Food safety knowledge, attitude, and practices among school children: a cross-sectional study based in the Colombo educational zone, Sri Lanka” (2022) 45:2 *Sri Lanka Journal of Social Sciences.*

