

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารของโรงพยาบาลในเครือข่ายอำเภอภาคเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสังเกต จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้สัมผัสอาหาร หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารสรุปได้ดังนี้

ผู้สัมผัสอาหารของโรงพยาบาลในเครือข่ายอำเภอภาคเหนือ จำนวน 34 คน เป็นชาย 12 คน เป็นหญิง 22 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการเลือกซื้อวัตถุดิบและเตรียม-ปรุงอาหาร โดยเป็นพนักงานของโรงพยาบาลเชียงใหม่รวม จำนวน 19 คน โรงพยาบาลเขลางค์ด้าปาง จำนวน 7 คน โรงพยาบาลพะเยารวม จำนวน 8 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาคือ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 44.2 ตามลำดับ ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีอายุการทำงาน 4-5 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 64.7 มีผู้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานของรัฐ เพียงแค่ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.4

2. ความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ± 1.54 จากคะแนนเต็ม 25 ผู้สัมผัสอาหารที่มีระยะเวลาในการทำงานนานที่สุด คือ มากกว่า 7 ปี มีคะแนนความรู้มากที่สุดคือ 23 คะแนนรองลงมาคือ ผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงาน 4-5 ปี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.87 ± 1.58 เมื่อพิจารณาจากการได้รับการอบรม พบว่า ผู้ที่ได้รับการ

อบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ไม่ได้รับการอบรม นั่นคือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.68 ± 1.39 และ 22.33 ± 2.25 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 ± 0.65 ด้านการเตรียม-ปรุงอาหารมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 ± 0.96 และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ± 0.60 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้มากที่สุด ได้แก่ การเลือกซื้อ ไข่สด อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง สีสผสมอาหาร เครื่องดื่ม และนม ลักษณะที่ถูกต้องของบริเวณที่เตรียมและปรุงอาหาร การเตรียมอาหารแห้ง การสวมเสื้อผ้าของผู้สัมผัสอาหาร และการใส่อุปกรณ์ของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งผู้สัมผัสอาหารทุกคนตอบถูกต้อง และเรื่องที่ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ที่น้อยที่สุดคือ การแพร่กระจายของโรค วัณโรค ปอด ท้องร่วง ตับอักเสบ และโรคพยาธิ และในเรื่องสุขนิสัยขณะเตรียมอาหารและปรุงอาหาร มีผู้ที่ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 38.24 และ 23.53 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

3.1 จากการตอบแบบสอบถาม ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉลี่ยเท่ากับ 74.32 ± 3.79 จากคะแนนเต็ม 78 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรหารด้วยจำนวนข้อ ได้ค่าเท่ากับ 2.86 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผู้สัมผัสอาหารที่มีระยะเวลาในการทำงานนานที่สุด คือ มากกว่า 7 ปี และผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงาน 4-5 ปี มีคะแนนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น คือคะแนนเท่ากับ 75.00 และ 75.13 ± 4.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากการได้รับการอบรม พบว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ได้รับการอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.00 ± 2.19 และ 73.96 ± 3.99 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบมีการปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.77 ± 2.16 ด้านการเตรียม-ปรุงอาหารมีการปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.29 ± 1.43 และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.12 ± 1.90 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติตัวถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารในทุกข้อ ยกเว้นเรื่องการเลือกซื้อ ไข่สดที่ยังมีการปฏิบัติไม่เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ± 1.03

3.2 จากแบบสังเกต ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉลี่ยเท่ากับ 66.32 ± 6.18 จากคะแนนเต็ม 78 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรหารด้วยจำนวนข้อ ได้ค่าเท่ากับ 2.55 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผู้สัมผัสอาหารที่มีระยะเวลาในการทำงานมากที่สุดคือ มากกว่า 7 ปี มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากที่สุดคือคะแนนเท่ากับ 75.00 และผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงาน 0-1 ปี มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.83 ± 6.74 เมื่อพิจารณาจากการได้รับการอบรม พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.75 ± 3.99 และ 64.33 ± 2.19 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.88 ± 2.65 ด้านการเตรียม-ปรุงอาหาร มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.82 ± 3.74 และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.71 ± 6.18

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ยังมีการปฏิบัติไม่สมัสมอในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ การเลือกซื้อ ผัก ผลไม้ ไข่สด ปลาสด อาหารแห้ง การทำความสะอาดบริเวณเตรียมและปรุงอาหาร การเตรียมผักสด เนื้อสัตว์ อาหารแห้ง การใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร การใช้เชียงที่ถูกต้องลักษณะ การล้างมือหลังการเข้าห้องส้วม การสวมรองเท้าที่ถูกต้องขณะเตรียมและปรุงอาหาร การใช้มือหยิบจับอาหารที่กำลังปรุง

4. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

จากการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมจากแบบสอบถามไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .13$) เช่นเดียวกับ คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมจากแบบสังเกตก็ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -.29$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

4.1 จากแบบสอบถาม พบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารไม่มีความสัมพันธ์กันในทุก ๆ ด้าน โดยที่ในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบมีค่า $r = .003$ ในด้านการเตรียม-ปรุงอาหาร มีค่า $r = -.052$ และในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีค่า $r = -.276$

4.2 จากแบบสังเกต พบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร w_j มีความสัมพันธ์กันในด้านการเลือกซื้อ ($r = -.191$) และในด้านการเตรียมและปรุงอาหาร ($r = -.243$) ในขณะที่คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กันทางลบ ($r = -.357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ± 1.54 (ตาราง 4.4) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบด้านการเตรียมและปรุงอาหารมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 ± 0.65 และ 9.24 ± 0.96 ตามลำดับ (ตาราง 4.4) และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ± 1.54 (ตาราง 4.4) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารตามระยะเวลาในการทำงานในโรงครัวของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน มีคะแนนความรู้มาก โดยส่วนผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย คือ มีระยะเวลาในการทำงาน 0-1 ปี และ 2-3 ปี มีคะแนนเท่ากับ 22.00 ± 1.79 และ 22.00 ± 0.82 ตามลำดับ (ตาราง 4.6) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารตามการอบรมจากหน่วยงานของรัฐ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ไม่ผ่านการอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.63 ± 1.39 และ 22.33 ± 2.25 ตามลำดับ (ตาราง 4.7) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้สรุปได้ว่าผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีผู้สัมผัสอาหารส่วนหนึ่งที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานของรัฐ แล้วนำความรู้ที่ได้รับกลับมาถ่ายทอดให้กับผู้สัมผัสอาหารที่ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานของรัฐ จึงทำให้ผู้สัมผัสอาหารกลุ่มนี้มีความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารถูกต้องด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของอุดม วรโคจรต (2541) ที่พบว่าความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสกลนคร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง และการศึกษาของ อุดม วรโคจรต (2544) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร อยู่ในเกณฑ์สูง และสอดคล้องกับการศึกษา

ของ ชาริวรรณ ไชยบุญเรือง (2535) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงานชายโรงงานอุตสาหกรรมยานยนต์ คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ทำให้ทราบว่าจะต้องมีการให้ความรู้ในเรื่องที่ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ที่น้อยที่สุดคือ การแพร่กระจายของโรค วัฒนธรรม โรค ปอด ท้องร่วง ดับอักเสบ และโรคพยาธิ และในเรื่องสุขอนามัยขณะเตรียมอาหารและปรุงอาหาร โดยการจัดอบรมเรื่องโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้สัมผัสอาหารขณะเตรียมอาหารและปรุงอาหาร

2. การปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมจากการตอบแบบสอบถามเท่ากับ 74.32 ± 3.79 (ตาราง 4.8) เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรหารด้วยจำนวนข้อ ได้ค่าเท่ากับ 2.86 (ตาราง 4.8) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมแบบสังเกต มีค่าเท่ากับ 66.32 ± 6.18 (ตาราง 4.12) เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรหารด้วยจำนวนข้อ ได้ค่าเท่ากับ 2.55 (ตาราง 4.12) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากแบบสอบถามพบว่า ผู้สัมผัสอาหารมีคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมากในทุกด้าน โดยในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.77 ± 2.16 (ตาราง 4.8) ด้านการเตรียมและปรุงอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.29 ± 1.43 (ตาราง 4.8) และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.12 ± 1.90 (ตาราง 4.8) ส่วนจากแบบสังเกตพบว่า ผู้สัมผัสอาหารมีการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมากในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบและด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.88 ± 2.65 และ 15.71 ± 1.38 ตามลำดับ (ตาราง 4.12) ส่วนด้านการเตรียม-ปรุงอาหาร มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.82 ± 3.74 (ตาราง 4.12) ทำให้สรุปได้ว่า ผู้สัมผัสอาหารมีการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก อาจเนื่องมาจากผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับ นริศรา ลีลามานิตย์ (2534) ที่กล่าวว่า ความรู้มีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวจากการสังเกตมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนการปฏิบัติตัวจากการตอบแบบสอบถาม โดยมีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 66.32 ± 6.18 และ 74.32 ± 3.79 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สัมผัสอาหารยังมีการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ไม่สอดคล้องกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ทำให้ทราบว่าต้องมีการจัดอบรมให้ผู้สัมผัสอาหาร เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณภาพของงานที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้ การเลือกซื้อ ผัก ผลไม้ ไข่สด พลาสติก อาหารแห้ง การทำความสะอาดบริเวณเตรียมและปรุงอาหาร การเตรียม ผักสด เนื้อสัตว์ อาหารแห้ง การใช้น้ำสะอาดในการปรุงอาหาร การใช้เชียงที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือหลังการเข้าห้องส้วม การสวมรองเท้าน้ำที่ถูกต้องขณะเตรียมและปรุงอาหาร การใช้มือหยิบจับอาหารที่กำลังปรุง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

จากการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมจากแบบสอบถามไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .13$) และคะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารโดยรวมจากแบบสังเกตก็ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -.29$) (ตาราง 4.18)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากแบบสอบถาม พบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารไม่มีความสัมพันธ์กันในทุก ๆ ด้าน โดยในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบ มีค่า $r = .003$ ในด้านการเตรียม-ปรุงอาหาร มีค่า $r = -.052$ และในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล มีค่า $r = -.276$ (ตาราง 4.16) และจากแบบสังเกตพบว่า คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารมีความไม่มีความสัมพันธ์กันในด้านการเลือกซื้อวัตถุดิบ ($r = -.191$) และในด้านการเตรียมและปรุงอาหาร ($r = .243$) ในขณะที่คะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กันทางลบ ($r = -0.357$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4.17) แสดงให้เห็นว่าผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ในด้านนี้แต่ไม่ปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความรู้มิใช่เครื่องรับประกันว่าผู้ที่มีความรู้จะมีการปฏิบัติถูกต้อง เพราะบางครั้งความรู้ก็ไม่ทำให้เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาเสมอไป

จากการหาความสัมพันธ์โดยรวมระหว่างคะแนนความรู้กับคะแนนการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงให้เห็นว่าการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนประชากรน้อยเกินไป จึงไม่สามารถนำ

มาหาความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน และแบบสอบถามอาจจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นแบบวัดที่มีมาตรฐานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การอบรมผู้สัมผัสอาหารอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมจากหน่วยงานของรัฐ และเน้นให้มีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และครอบคลุมงานสุขาภิบาลอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการสูงสุด
2. ด้านบริหารงานโภชนาการ โรงพยาบาลในเครือ ควรมีการติดตาม ควบคุม และประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเรื่องต่างๆ คือ

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารในผู้สัมผัสอาหารจำนวนมากขึ้น
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร เช่น ทักษะของผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น