

**การจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ
ร้านอาหารและแผงลอย ในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก
อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์**

**Food Sanitary Participation Management of Restaurant
Entrepreneurs and Food Stall Vendors in Huai Mek Subdistrict
Municipality, Amphoe Huai Mek, Kalasin Province**

ภัทริกา ต่างใจเย็น (Pattarika Tangjaiyen)^{1, 2}
ประทุมพร เลาห์ประเสริฐ (Prachumporn Lauprasert)^{3*}
ฐานยา โกมุทรินทร์ (Tanaya Komutarin)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในการจัดการสุขาภิบาลอาหารโดยใช้เทคนิค A-I-C (การค้นหาปัญหา การแก้ปัญหา การกำหนดอนาคตงานสุขาภิบาลอาหารและการเสนอแนะการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกอบการ 35 คน จากร้านอาหาร จำนวน 15 ร้าน และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 20 แผงในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ การทดลองนี้ได้ใช้โปรแกรมการอบรมแบบมีส่วนร่วมให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง (8 สัปดาห์) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทดสอบคุณภาพตัวอย่างอาหารโดยใช้ชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในระดับสูงขึ้น และ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งผลตรวจการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียหลังการทดลองพบการปนเปื้อนน้อยกว่าก่อนทดลอง

Abstract

The research objective was to examine food sanitary participation management of restaurant entrepreneurs and food stall vendors by using A-I-C participatory management technique (divided into problems, solved problems, directed food sanitation, and advised food sanitary development in this area). The sample consisted

¹นักบริหารงานทั่วไป 6, เทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

²นิสิตปริญญาโท, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

³อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

*corresponding author, e-mail: prachumporn.l@gmail.com

of 35 persons from 15 restaurants and 20 food stalls in Huai Mek Subdistrict Municipality, Kalasin province. This study used the food sanitary participation management program 4 times (8 weeks) according to the experimental period. Data were collected by using a rating-scale questionnaire and the quality of food samples was tested by SI-2. The results of the study revealed that the restaurant entrepreneurs and food stall vendors showed an average of knowledge and food sanitary behavior scales after the experiment which was higher than before the experiment ($p < 0.001$). The food sanitary standards in the restaurants and food stalls after the experiment were higher than before the experiment. They passed the standard criteria at a higher level than before the experiment and showed the coliform bacteria-contamination lower than before the experiment.

คำสำคัญ: การจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วม

Keywords: Food Sanitary Participation Management

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ในการบริโภคอาหารนั้น นอกจากจะคำนึงถึงรสชาติและคุณค่าของอาหารแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยในการบริโภค เพื่อลดการเจ็บป่วยโดยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ โดยที่สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีความเร่งรีบในการดำรงชีวิต ทำให้พฤติกรรมคนส่วนใหญ่ นิยมการรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือซื้ออาหารปรุงสำเร็จและอาหารพร้อมบริโภค ทำให้ธุรกิจร้านอาหารและแผงลอยเพิ่มมากขึ้น ความสะอาดของอาหารนับเป็นสิ่งสำคัญ การปฏิบัติของผู้ประกอบการในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมผลิตอาหาร จึงต้องมีการควบคุมดูแลความสะอาดทุกขั้นตอน (เพ็ญศรี, 2546)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ทวีความรุนแรงขึ้น ประกอบกับสถานการณ์การเพิ่ม จำนวนสถานประกอบการด้านอาหารทุกประเภทมีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารบ่อยครั้งเพื่อพัฒนาให้ร้านและแผงลอยได้มาตรฐาน แต่ดูเหมือนว่าภาพรวมการดำเนินโครงการ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ร้านอาหารและแผงลอยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระหว่างปี 2542-2546 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพียงร้อยละ 17 และแผงลอยผ่านเกณฑ์สูงสุดไม่เกิน ร้อยละ 12 อีกทั้งแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของร้านและแผงลอยที่ผ่านเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากถึงเกือบคงที่ (ศากุล และ ธนชีพ, 2546)

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งการดำเนินโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีการดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2542 เช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จนถึงปัจจุบัน จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานประกอบการอาหารเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ในปี 2547 จังหวัดกาฬสินธุ์มีร้านอาหารทั้งหมด 527 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพียง 234 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 44.4) แผงลอย 1,611 แผง ผ่านเกณฑ์ฯ 828 แผง (คิดเป็นร้อยละ 51.4)

สถานการณ์โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงกันยายน 2547 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งสิ้นจำนวน 23,963 ราย โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 3,827 ราย โรคบิด 739 ราย และโดยที่ในปี 2548 อำเภอห้วยเม็กพบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นอันดับ 1 ในจังหวัดกาฬสินธุ์และสูงมาตลอด โดยที่ผู้ป่วยส่วนมากเป็นประชากรที่อาศัยในเขต

เทศบาลตำบลห้วยเม็ก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2548)

คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเบื้องต้น (Pre-Survey) ร้านอาหารจำนวน 15 ร้าน และแผงลอยจำหน่ายอาหาร 20 แผง (เป็นประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์) พบว่าพฤติกรรมของผู้ประกอบการในร้านอาหารและแผงลอยที่ยังไม่ถูกต้องในด้านสุขาภิบาลอาหาร เป็นผลให้การประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ

1. การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะแล้วผู้ประกอบการฯ ไม่ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง และอุปกรณ์ไม่วางสูงจากพื้น 60 ซม. เป็นอย่างน้อย
2. การวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ ผู้ประกอบการฯ ไม่เอาค้ำขึ้น วางไม่เป็นระเบียบ และไม่เก็บในที่โปร่งสะอาด
3. การเก็บรวบรวมมูลฝอย ยังไม่ถูกสุขลักษณะ
4. การแต่งกายผู้สัมผัสอาหารผู้ประกอบการฯ ไม่ผูกผ้ากันเปื้อนและไม่สวมหมวกคลุมผม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร โดยพิจารณาการใช้แนวทางการอบรมและให้ความรู้ แก่กลุ่มผู้ประกอบการดังกล่าว ในด้านการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และการปฏิบัติเพื่อให้การตรวจมาตรฐานด้านโคลิฟอร์มแบคทีเรียผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ร่วมกับการนำเอาเทคนิคกระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วม A-I-C (Appreciation Influence Control) มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างเทศบาลตำบลห้วยเม็ก โรงพยาบาลห้วยเม็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก ร่วมกับผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร สร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพปัญหา

อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขาภิบาลอาหารอย่างแท้จริง ช่วยให้กลุ่มผู้ประกอบการดังกล่าว ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ (1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินการศึกษา (2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินการศึกษา (3) เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจคุณภาพด้านแบคทีเรียจาก ภาชนะ/อุปกรณ์จากการป้าย (Swab) มือ และจากอาหารของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ก่อนและหลังการดำเนินการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) และการวิจัยนี้ใช้กลุ่มศึกษา 1 กลุ่ม (One group Pre- test, Post - test)

2. ประชากรที่ศึกษา คือผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 15 แห่ง และแผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวน 20 แห่ง ในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (เป็นประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก) โดยคัดเลือกผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาแต่ละ 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 คน

3. ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน (เดือนธันวาคม 2550 - เดือนมีนาคม 2551)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวัดความรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถาม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน เมื่อหาความเชื่อมั่นด้วยสูตร Cronbach's Alpha Coefficient

โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

5. ขั้นตอนการดำเนินงานจัดการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ก่อนการดำเนินการตามกระบวนการ A-I-C

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจข้อมูลเบื้องต้น

(Pre-Survey) เพื่อค้นหาปัญหามารวบรวม และสรุปผล โดยใช้แบบตรวจทางกายภาพของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามมาตรฐานกองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (แบบตรวจตามมาตรฐานกองสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร มีจำนวน 15 ข้อ แผงลอยจำหน่ายอาหารมีจำนวน 12 ข้อ)

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลก่อนนำกระบวนการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในกลุ่มศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร และแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ของผู้ประกอบการฯ และตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย โคลิฟอร์ม ในภาชนะอุปกรณ์มือผู้สัมผัสอาหารและอาหาร โดยใช้ชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2 (ชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2 เป็นชุดทดสอบอย่างง่าย ใช้ตรวจสอบว่าอาหารหรือภาชนะอุปกรณ์ มีการปนเปื้อนด้วยแบคทีเรีย โคลิฟอร์มหรือไม่ โดยอาศัยหลักการคือ แบคทีเรียโคลิฟอร์มเมื่อย่อยสลายน้ำตาลแลคโตสจะเกิดกรดและก๊าซ กรดที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสีของตัวชี้วัด (Indicator) คือ บรอมคลีซอลเพอเพิล (Bromocresol Purple, BCP) จากสีม่วงเป็นสีเหลืองซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวถือว่าเป็นบวก)

การดำเนินการตามกระบวนการ A-I-C

ขั้นตอนที่ 3 การนำกระบวนการจัดการ

สุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้กับกลุ่มศึกษาตามขั้นตอน กระบวนการของหลักการ A-I-C ซึ่งการทดลองนี้ดำเนินการ 4 ครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) เป็นการอบรมให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบการฯ โดยให้ความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ประกอบด้วยการบรรยายและใช้วีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย ผู้วิจัยจะสรุปผลการออกประเมินในครั้งแรกและรับทราบปัญหาจากผู้ประกอบการฯ

สัปดาห์ที่ 2-3 (ครั้งที่ 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาที่ได้รับทราบมาใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และบูรณาการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเป็นการที่ผู้ประกอบการฯและผู้วิจัย มีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหาร่วมกัน หาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน กำหนดอนาคตงานด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมกัน พร้อมทั้งการร่วมเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่วิจัย

สัปดาห์ที่ 4-5 (ครั้งที่ 3) เป็นการดำเนินการให้ความรู้ในเรื่องสุขาภิบาลส่วนบุคคล โดยการบรรยายและรับชมวีดิทัศน์ การสาธิตการล้างมือที่ถูกหลักวิชาการ สาธิตการตรวจแบคทีเรียโคลิฟอร์มด้วยชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2 และติดตามการปฏิบัติงานในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ประกอบการฯ

สัปดาห์ที่ 6-7 (ครั้งที่ 4) ดำเนินกิจกรรมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการฯ ภายหลังจากได้รับการอบรมให้ความรู้โดยนำมาปรับปรุงและสร้างแนวทางปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

หลังการดำเนินการตามกระบวนการ A-I-C

สัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลหลังนำกระบวนการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้กับกลุ่มศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร และแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ของผู้ประกอบการฯ ชุดเดียวกันกับในขั้นตอนที่ 2 และตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโคลิฟอร์มในภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหารและอาหาร โดยใช้ชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทางประชากร

กลุ่มศึกษา จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.6) มีอายุ 36 - 45 ปี (ร้อยละ 48.6) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.1) รายได้เฉลี่ยที่จำหน่ายได้ต่อเดือนมีรายได้อยู่ที่ ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.3) ระยะเวลาในการทำร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร อยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 77.1) ประเภทอาหารที่จำหน่ายส่วนใหญ่ คือ ส้มตำ ไก่ย่าง (ร้อยละ 34.3) และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขาภิบาลอาหาร (ร้อยละ 82.9)

2. ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

พบว่า ก่อนดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.03 ± 2.29 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) หลังดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.26 ± 1.36 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ หลังการศึกษามีค่ามากกว่า ก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

แสดงว่าหลังจากที่ผู้ประกอบการได้รับความรู้จากการอบรมในด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมแล้ว ผู้ประกอบการได้มีการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ เกี่ยวกับหลักสุขาภิบาลอาหาร สามารถทำให้ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แม้ว่าข้อมูลทางประชากรนั้นพบว่า

ส่วนใหญ่กลุ่มศึกษามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา แต่ก็ไม่มีการอุปสรรคต่อการดำเนินการทดลองแต่อย่างใด สอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญา (2550) ที่ได้ศึกษาการปรับปรุงงานสุขาภิบาลอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม แล้วพบว่า กระบวนการจัดการคุณภาพ PDCA ของเคมมิ่งในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหาร ทำให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

3. พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

พบว่า ก่อนดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.25 ± 0.16 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) หลังการศึกษพบว่า ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านสุขาภิบาลอาหารในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.81 ± 0.10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม หลังการศึกษามีค่ามากกว่า ก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ผู้ประกอบการฯ มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดีขึ้นอันเนื่องมาจากกระบวนการจัดการสุขาภิบาลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับ อकिन (2527) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล และการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมองค์กรนั้น สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่ดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวร่วมกันทุกขั้นตอน และผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ (2545) ที่ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนสถานะสุขาภิบาลอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในตลาดของเทศบาลนครอุดรธานี ซึ่งผู้ประกอบการฯ มีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดีขึ้นเช่นกัน

4. ด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร

เกณฑ์ด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร มี 15 ข้อ ซึ่งผู้ประกอบการร้านอาหารในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการตรวจจากคณะผู้วิจัย ก่อนดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม พบข้อที่มีจำนวนร้านอาหารผ่านมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) จำนวน 4 ข้อ คือ (1) ไม่เตรียมปรุงอาหารบนพื้นและบริเวณหน้าหรือในห้องน้ำ ห้องส้วม และต้องเตรียมปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. (2) ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของทางราชการ เช่น ทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) เครื่องหมายรับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (ม.อ.ก.) (3) ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือได้ปกปิดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร (4) ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ได้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด ส่วนข้อที่มีจำนวนร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้อยที่สุด (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20.0) คือ ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม หลังดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม พบข้อที่มีจำนวนร้านอาหารผ่านมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้น 13 ข้อ ส่วนข้อที่เกี่ยวกับผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม จำนวนร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 93.3

5. ด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร

เกณฑ์ด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหาร มี 12 ข้อ ซึ่งผู้ประกอบการ

การแผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการตรวจจากคณะผู้วิจัย ก่อนดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม พบข้อที่มีจำนวนแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) จำนวน 3 ข้อ คือ (1) อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค (2) สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) (3) ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือได้ปกปิดแผลให้มิดชิด ส่วนข้อที่มีจำนวนแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 10) คือ การล้างภาชนะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หลังดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม พบข้อที่มีจำนวนแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้น 10 ข้อ ส่วนข้อที่เกี่ยวกับการล้างภาชนะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. จำนวนแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นร้อยละ 85

6. ด้านการตรวจสอบหาสารปนเปื้อน ในอาหารด้วยชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2

ผลการตรวจคุณภาพด้านแบคทีเรียจากภาชนะอุปกรณ์ จากการปายมือและจากอาหารของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีสารปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะอุปกรณ์จำนวน 55 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.4) มือผู้สัมผัสอาหารพบ 16 ตัวอย่าง (ร้อยละ 45.7) และในอาหารจำนวน 30 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.1) หลังดำเนินการจัดการแบบมีส่วนร่วม ไม่พบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียทั้งในภาชนะอุปกรณ์ ในมือผู้สัมผัสอาหาร และในอาหาร

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการพัฒนากลุ่มผู้ประกอบการทั้งร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร แม้ว่าส่วนใหญ่ กลุ่มที่ศึกษามีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา แต่ถ้าพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากคะแนนระดับปานกลาง เปลี่ยนเป็นคะแนนระดับสูง แสดงว่ากระบวนการจัดการสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมสามารถที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมแก่กลุ่มผู้ประกอบการอื่นๆ ได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรขนาดเล็ก หากจะนำกระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรขนาดใหญ่ ควรศึกษาการใช้เทคนิค A-I-C ควบคู่กับกระบวนการอื่นด้วย เช่น กระบวนการจัดการคุณภาพ PDCA ของเดมมิ่ง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ มีจินดา. 2545. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนสภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารในตลาดเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปริญญา กวดวงษ์ษา. 2550. การปรับปรุงงานสุขาภิบาลอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญศรี นงภาศรี. 2546. รูปแบบวิธีการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. ศากุน เอี่ยมศิลาและชนชีพ พิระธรณิศร์. 2546. สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2548. รายงานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์. ม.ป.พ.

อภิน รพีพัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.