การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่มีผลต่อร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน

ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ ๓ ดี DHS และหมอครอบครัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

หลักการและเหตุผล

 ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมของคนไทยได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผลิตอาหาร ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้อาหารมีความหลากหลายมากขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคและสามารถยืดอายุการเก็บรักษาไว้ได้นาน นอกจากนี้เทคโนโลยีที่ทันสมัยยังช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนอาหารเพราะสามารถขนส่งอาหารไปได้ทั่วทุกมุมโลก ซึ่งขณะที่เทคโนโลยีกำลังเจริญรุดหน้าไป ปัญหาใหม่ๆก็เกิดขึ้นมากตามไปด้วย เช่น ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้การรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยหรือปนเปื้อนสารพิษ จะมีผลต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ขึ้นอยู่กับตัวเราว่ารับประทานอาหารอะไร ดังนั้นความปลอดภัยของอาหารที่บริโภคจึงมีความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยตรง

 อำเภอยางตลาด ได้มีการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ด้วยกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เมื่อ ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา ภายใต้วิสัยทัศน์ “ชาวยางตลาดมีสุขภาพดีแบบพอเพียง ใน ปี ๒๕๕๕”และในปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ ชาวยางตลาดห่วงใย ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเป็นอำเภอแห่งสุขภาวะ ในปี ๒๕๖๐ โดยพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองปัญหาของพื้นที่สร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังและการจัดการลดโรค และภัยทางสุขภาพ

 สถานการณ์โรคติดต่ออำเภอยางตลาด ในปี ๒๕๕๘ พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน ๖๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๗๓.๒๖ ต่อแสนประชากร และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน ๑๐๐๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๘๑.๗๓ ต่อแสนประชากร

คปสอ.ยางตลาดได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลง ทุกพื้นที่ ผลการดำเนินงาน พบว่า ในปี ๒๕๕๖- ๒๕๕๘ ผลการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลอดประชากรกลุ่มเสี่ยง พบความปลอดภัยร้อยละ ๗๕.๓๖ , ๗๒.๓๑ และ ๗๐.๓๙ ผลการตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ปลอดภัยร้อยละ ๙๘.๖๘ ,๙๗.๖๙ และ ๙๗.๑๙ ตามลำดับ ผลการตรวจประเมินร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย(Food Safety) ร้อยละ ๔๔.๖๑ , ๕๑.๒๕ และ ๖๔.๗๐ แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ ๕๒.๖๐ , ๔๙.๖๖ และ ๕๘.๑๖ ตลาดสดผ่านเกณฑ์ตลาดสด น่าซื้อ ๕ ดาว ๑ แห่ง ,ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์ตลาดนัด น่าซื้อ ๑ แห่ง จากสถานการณ์ของโรค พบว่าการระบาดของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๓ – ๒๕๕๗) อีกทั้งผลการดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร อาหารยังมีสารเคมีปนเปื้อน ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) ตลาดสด ตลาดนัด ขาดความยั่งยืน

อีกทั้งในปลายปี 2558 ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของ 10 ประเทศ ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจ สังคม และความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากร สินค้า และบริการจากประเทศสมาชิกเข้ามาในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ปัญหาที่จะเกิดตามมา ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ ความปลอดภัยของอาหาร และผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยอำเภอยางตลาด เป็นอำเภอแรกของจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเส้นทางแนวพื้นที่เศรษฐกิจตะวันออก - ตะวันตก (East West Economic Corridor: EWEC) เชื่อมโยงเวียดนาม-ลาว-ไทย-พม่า โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ให้ความสำคัญในเรื่องอาหารปลอดภัยด้วยการพัฒนาตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัย (Kalasin Food Safety: KS) เพื่อรับรองความปลอดภัยอาหารที่ผลิตในจังหวัดกาฬสินธุ์ประเภทอาหารอินทรีย์ และอาหารปลอดสารพิษ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ซึ่ง คปสอ.ยางตลาด ได้สรุปวิเคราะห์แล้ว ถ้าได้มีการจัดการปัญหาที่เหมาะสม โดยมุ่งเพิ่มศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในพื้นที่ ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยเพิ่มขึ้น คอยดูแล แนะนำอย่างใกล้ชิด เหมือนหมอเยี่ยมบ้าน และเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซี่ยน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหารด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS และหมอครอบครัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเตรียมพร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทุกระดับ โดยการระดมความร่วมมือจากทุกส่วนในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารให้กับผู้บริโภคทุกกลุ่มวัยทั้งในและต่างประเทศ

**วัตถุประสงค์**

 **วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS และหมอครอบครัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** เพื่อพัฒนาร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ พร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

**สมมุติฐาน**

การใช้กลไกกาฬสินธุ์ 3ดี DHS และหมอครอบครัว ทำให้ร้านอาหาร-แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น

**ประโยชน์ของงานวิจัย**

1.ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS และหมอครอบครัว

2.ร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. มีร้านอาหาร - แผงลอยจำหน่ายอาหารต้นแบบที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

**รูปแบบงานวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS และหมอครอบครัว โดยการพัฒนาร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอยางตลาด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

1.กลุ่มภาคีเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล โดยใช้กลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี และระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ระดับอำเภอ ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร-แผงลอยจำหน่ายอาหาร และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 16 คน

2.กลุ่มภาคีเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี หรือผู้แทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 51 คน

 3.กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ในเขตอำเภอยางตลาด จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 109 คน รวมทั้งสิ้น 196 คน

 **กลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือ เข้าร่วมโครงการพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหารในร้านอาหาร-แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมจำนวน 129 คน

**เครื่องมือในการเก็บข้อมูล**

 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.แบบประเมินร้านอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 15 ข้อ

2.แบบประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 12 ข้อ

3.ชุดตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) ในตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำแข็ง ภาชนะ อุปกรณ์และมือผู้สัมผัสอาหาร ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

**ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน**

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Planning)

 1.1 ประชุมชี้แจงคณะทำงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ/ตำบล

 1.2 จัดทำโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่คณะทำงานระดับอำเภอ

1.3 จัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU)กับภาคีเครือข่ายและประกาศเป็นวาระอำเภอ/ตำบล

 1.4 จัดทำหลักสูตร หมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

2.2 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็น “หมอครอบครัวด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค” ระดับอำเภอ ตำบล

 2.3 ทัวร์เยี่ยม แนะนำ กระตุ้น ร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3

3.1 ติดตามประเมินผลร้านอาหาร/แผงลอย/ตลาดสด/ตลาดนัด ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยทีมหมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

3.2 สรุปผลการประเมิน/ประเด็นปัญหา

 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับข้อมูล

4.1 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในการพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

 4.2 มอบป้ายร้านอาหาร-แผงลอยจำหน่ายอาหารต้นแบบในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณา(Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

**ผลการดำเนินการ** ผลการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Planning)

 1.1 ประชุมชี้แจงคณะทำงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล

 1.2 จัดทำโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่คณะทำงานระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงานพบว่า คปสอ.ยางตลาดจัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและจัดทำโครงสร้างคณะทำงาน เพื่อแก้ไขภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของอำเภอยางตลาด คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี ของอำเภอยางตลาด โดยมี

-คณะทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะอำนวยการมีนายอำเภอเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรรมการ มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแก่คณะทำงาน ส่วนคณะทำงานระดับอำเภอ มีจำนวน 16 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้ประกอบการ และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดทำแผนงานโครงการ ติดตามเยี่ยมและประเมินสถานประกอบการร้านอาหาร-แผงลอยจำหน่ายอาหาร วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน

-คณะทำงานระดับตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเป็นประธาน ภาคีเครือข่ายภายในตำบลเป็นกรรมการ มีบทบาทในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดทำแผนงานโครงการ เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในสถานประกอบการต่าง ๆ ในชุมชน วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน

1.3 จัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU)กับภาคีเครือข่ายและประกาศเป็นวาระอำเภอ/ตำบล

มีจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งระดับอำเภอและตำบล บูรณาการร่วมกับโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี อำเภอยางตลาด

 1.4 จัดทำหลักสูตร หมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งระดับอำเภอ ตำบล ซึ่งเนื้อหาหลักสูตรการอบรมจะเป็นภาพรวมในเรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เรื่องอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งในพื้นที่ต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน หลักสูตรจึงประกอบด้วย ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฏหมายที่เกี่ยวข้องในงานคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจค้นหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 5 ชนิด สถานประกอบการที่ต้องประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์มาตรฐาน เช่น มาตรฐานร้านอาหาร(Food Safety) แผงลอยจำหน่ายอาหาร(Clean Food Good Taste)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

2.2 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็น “หมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภค” ระดับอำเภอ ตำบล ผลการดำเนินงาน พบว่า จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเป็น 2 ช่วง คือ อบรมภาคีเครือข่ายระดับอำเภอเป็นคณะทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ จำนวน 16 คน หลังจากนั้นจึงจัดอบรมคณะทำงานระดับตำบล จำนวน 51 คน โดยใช้หลักสูตรเดียวกันคือ หมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภค(FCT คบ.ยางตลาด) ซึ่งการอบรมครั้งนี้บูรณาการร่วมกับหมอครอบครัวกลุ่มวัย และบูรณาการร่วมกับโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี อำเภอยางตลาด ก่อนที่จะดำเนินการทัวร์เยี่ยม แนะนำ กระตุ้น สถานประกอบการในพื้นที่

 2.3 ทัวร์เยี่ยม แนะนำ กระตุ้น ร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน

## ผลการดำเนินงานพบว่า คณะทำงานระดับอำเภอได้ออกติดตามเยี่ยม แนะนำ กระตุ้นสถานประกอบการร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ โดยเน้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาดและเทศบาลตำบลโคกศรี เนื่องจากมีร้านอาหาร –แผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวนมากกว่ากว่าตำบลอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอยางตลาดและ 2 ตำบลนี้ อยู่บนถนนเส้นทางเศรษฐกิจอาเซี่ยน East-West Economic Corridor (EWEC) จึงควรได้รับการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน ส่วนตำบลอื่น ๆ อีก 13 ตำบล คณะทำงานระดับอำเภอได้ออกติดตามเยี่ยมแนะนำ กระตุ้น ร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล บูรณาการร่วมกับการนิเทศติดตามงานยุทธศาสตร์ คปสอ.ยางตลาด มีจำนวนร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ 20 ร้าน และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 109 ร้าน ได้แนะนำการพัฒนาร้านตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ประกอบการให้ความร่วมมือที่จะปรับปรุงร้านให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

 2.4 สรุปผลการทำทัวร์เยี่ยมร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหาร ประชุมคณะทำงานนำเสนอผลการเยี่ยมร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหาร และวางแผนการออกติดตามประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาที่พบในการออกทัวร์เยี่ยมร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารนอกจากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด พบว่า ผู้ประกอบการได้พยายามในการพัฒนาร้าน เช่นร้านไก่ - ย่างส้มตำ ได้ใช้ตู้กระจกใสใส่ไก่ย่างจำหน่ายแต่ปรากฎว่าไก่ย่างมีสีสันไม่น่ารับประทานทำให้ลูกค้าไม่นิยมซื้อ จึงเอาตู้ออก มาทำเป็นชั้นวางไก่ย่างโดยใช้ถาดแสตนเลสรองไก่ย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผล

3.1 ติดตามประเมินผลร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยทีมหมอครอบครัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

 3.1.1 ร้านอาหาร พบร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ 20 ร้าน ไม่ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหารร้านอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 55 (11 ร้าน) จาการประเมินพบว่า ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารที่ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อที่ (12) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ทคลุมผม ข้อที่(10) การจัดการขยะ เศษอาหารมูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ข้อที่ (6)น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบ หรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ข้อที่(1) สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน ข้อที่(8) เขียงและมีด ต้องสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผัก ผลไม้และข้อที่(7) การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และที่ล้างภาชนะต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

 3.1.2 แผงลอยจำหน่ายอาหาร พบแผงลอยจำหน่ายอาหารที่เข้าร่วมโครงการ 109 แผง ไม่ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 66.97 (73แผง) จาการประเมินพบว่า ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารที่แผงลอยจำหน่ายอาหาร ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อที่(10) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อน และสวมหมวก หรือเน็ทคลุมผม ข้อที่( 9) การรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด ข้อที่(6) น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว และต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง ข้อที่(7) ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และข้อที่(8) ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

 3.2 ผลการตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์และมือผู้สัมผัสอาหาร

 3.2.1 ในร้านอาหาร พบว่า อาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง ภาชนะและมือผ้สัมภัสอาหาร พบการปนเปื้อน ร้อยละ 10, 15, 35, 10, 20 ตามลำดับ

 3.2.2 ในแผงลอยจำหน่ายอาหาร พบว่า อาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง ภาชนะและมือผ้สัมภัสอาหาร พบการปนเปื้อน ร้อยละ 39.44 ,56.88, 76.14, 37.61, 19.27 ตามลำดับ

 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับข้อมูล

4.1 สรุปผล/ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คณะทำงานได้มีการประชุมสรุปผลการประเมินร่วมกัน พบว่า ประเด็นปัญหาที่สถานประกอบการไม่ผ่านมาตรฐาน

 4.1.1 ร้านอาหาร เกณฑ์ประเมินที่ร้านอาหารต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐาน เรียงลำดับได้ ดังนี้

ข้อที่ (12) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ทคลุมผม

ข้อที่(10) การจัดการขยะ เศษอาหารมูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด

ข้อที่ (6)น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบ หรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

ข้อที่(1) สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน

ข้อที่(8) เขียงและมีด ต้องสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผัก ผลไม้

ข้อที่(7) การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และที่ล้างภาชนะต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

4.1.2 แผงลอยจำหน่ายอาหาร เกณฑ์ประเมินที่ร้านอาหารต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐาน เรียงลำดับได้ดังนี้

ข้อที่(10) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อน และสวมหมวก หรือเน็ทคลุมผม ข้อที่( 9) การรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด

ข้อที่(6) น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว และต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง

ข้อที่(7) ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

ข้อที่(8) ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.

จะเห็นได้ว่าประเด็นปัญหาที่ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารต้องปรับปรุงหรือพัฒนาให้ได้มาตรฐานนั้น เป็นประเด็นที่คล้ายกัน

4.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา คณะทำงานได้วิเคราะห์ผลงานร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหาสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

 1. ประชุมผู้ประกอบการร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหาร สร้างความเข้าใจกับเกณฑ์มาตรฐานที่สถานประกอบการไม่ผ่านและแนวทางแก้ไข

 2. สร้างมาตรการทางสังคมร่วมกัน

 3.การนำมาตรการเข้าเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบังคับใช้กับร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในพื้นที่อย่างเหมาะสม

**การอภิปรายผล/วิจารณ์ผล**

 ผลการวิจัยการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยในร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหาร ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS และหมอครอบครัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนการวางแผน(Planning) ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติงาน(ACtion) ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน(Observation) และขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน(Reflection) มีประเด็นที่นำมาอภิปราย คือ

ผลการประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารที่แผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่(10) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อน และสวมหมวก หรือเน็ทคลุมผม ข้อที่( 9) การรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด ข้อที่(6) น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว และต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง ข้อที่(7) ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และข้อที่(8) ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย และคณะ(2559) การประเมินสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่1 – 12 ปี 2554 – 2557 พบว่าการสำรวจสุขาภิบาลอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซ้ำ ๆ ทุกปี คือการแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร ข้อที่ (10) ,ข้อที่( 9) ,ข้อที่(6) ,ข้อที่(8) ,และข้อที่(2)

 ผลการตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์และมือผู้สัมผัสอาหาร ในแผงลอยจำหน่ายอาหาร พบว่า อาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียส่วนใหญ่คือ น้ำดื่ม และน้ำแข็ง ซึ่งการปนเปื้อนในอาหารที่พบนี้ อาจเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนชื้นของประเทศไทย ประกอบกับการจัดเก็บ จะต้องเก็บในภาชนะที่สะอาดเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียและวางสูงจากพื้น 60 ซม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย และคณะ(2559) การประเมินสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่1 – 12 ปี 2554 – 2557 พบว่า อาหารที่มีการปนเปื้อนมากที่สุด ได้แก่ เครื่องดื่ม(ร้อยละ57.52), ยำ (ร้อยละ47.62) ,น้ำแข็ง(ร้อยละ45.75) รองลงมาคือ น้ำพริกและผักสด(ร้อยละ 42.11,41.76)

**ข้อเสนอแนะ**

1.ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

 การพัฒนาศักภาพภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคควรมีผู้ประกอบการร้านอาหาร – แผงลอยจำหน่ายอาหารมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานในการออกติดตามเยี่ยมและประเมินผล

 2.ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

**บรรณานุกรม**

กรมอนามัย. วารสารสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. 2559