

รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

The management model of food sanitation system in preventing the spread of Coronavirus Disease 2019 Muang District, Chiang Rai Province

(Received: April 23,2023 ; Revised: April 27,2023 ; Accepted: April 27,2023)

อนุชิต หน่อแหวน¹
Anuchit Norwaen¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างรูปแบบกลุ่มขับเคลื่อนในการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 20 คน และกลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ผู้ประกอบการค้าอาหารประเภทตลาดนัด ร้านอาหาร แผงลอย ร้านอาหารริมฟุตบาท จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่สร้างขึ้นได้นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด 19 โดยการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาใน 4 ด้าน คือ 1) การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) การจัดการรูปแบบการบริการ 3) การมีส่วนร่วมเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ สถานประกอบการผ่านการประเมิน THAI STOP COVID 2 Plus เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.51 ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมของผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ สุขาภิบาลอาหาร, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การป้องกันควบคุมโรค

Abstract

This research uses an action research model. To study the management model of the food sanitation system in preventing the spread of the coronavirus disease 2019. The sample group was a driving group to create a driving group model for food sanitation management, 20 people, and the result evaluation group was food traders in flea markets, restaurants, stalls, and sidewalk restaurants, 186 people. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics, namely number, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics were used using a Pair t-test, and the level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Research results: Food sanitation management system model for preventing the spread of coronavirus infection 2019, Muang District, Chiang Rai Province. The created has been used to control and prevent the spread of COVID-19 by changing or developing in 4 aspects: 1) Creating awareness

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

of Coronavirus Disease 2019 prevention 2) Managing the service model 3) Participation in the surveillance network for the prevention of coronavirus disease 2019 4) Security surveillance against the coronavirus disease 2019 of entrepreneurs The result is Business establishments passed the THAI STOP COVID 2 Plus assessment with a 14.51 percent increase in food sanitation knowledge. The behavior of food stall operators was high level and the mean was statistically significantly higher than before the operation ($p < 0.05$)

Keywords: Food sanitation, Coronavirus disease 2019, Disease prevention and control

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทุกประเทศกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้น⁽¹⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก ยืนยัน ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2564 จำนวน 177,009,726 คน เสียชีวิตจำนวน 3,827,013 คน สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 202,624 คน เสียชีวิตแล้ว 1,485 คน ปัจจุบันยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกวัน แม้จะมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นลดลง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบได้ทุกกลุ่มวัยโดยในประเทศไทย มีรายงานพบในเด็กอายุน้อยที่สุดที่ 1 เดือน อายุมากที่สุดที่ 91 ปี และโดยภาพรวมการติดเชื้อเกิดในวัยทำงาน กลุ่มอายุ 30-39 ปี ทั้งกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อคือการสัมผัสอย่างใกล้ชิด (Closed Contact) โดยการสัมผัสละออง (Droplet) เปื้อนเชื้อไวรัสจากบุคคล และจากสิ่งแวดล้อมสู่บุคคล การจัดการสุขวิทยาส่วนบุคคลในการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันโรค จึงเป็นสาเหตุสำคัญในการลดการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽²⁾

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่ทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จะต้องปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค และสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ จากปัจจุบันรูปแบบการ

ดำเนินชีวิตของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปจากการปรุงประกอบอาหารรับประทานที่บ้าน เปลี่ยนเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้านหรือซื้อกลับไปรับประทานที่บ้านเพิ่มขึ้น⁽³⁾ จากสถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจการค้าอาหารสด และอาหารทะเลในตลาด ทำให้ผู้บริโภคมีความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากตลาดเป็นสถานที่ที่ประชาชนจากหลากหลายพื้นที่มาจับจ่ายซื้อสินค้ากัน และลักษณะของตลาด อาจไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการได้ทุกด้าน ทั้งด้านจำนวนคน การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ไม่สวมหน้ากาก รับประทานอาหารและเครื่องดื่มร่วมกัน นอกจากนี้ความเสี่ยงจากการสัมผัสพื้นผิวสถานที่อุปกรณ์ร่วมกัน และขณะพูดคุย ระหว่างใช้บริการสัมผัสใกล้ชิดกันจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกระจาย สู่กว้างในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ กระทั่งต่อการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพตามปกติของประชาชน ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย จึงต้องมีการควบคุมดูแลสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร และบริหารจัดการ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และข้อกำหนด ออกตามความใน

มาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเพื่อยกระดับการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนและสถานประกอบการให้มีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนผ่านจากมาตรการกึ่งล็อกดาวน์ เข้าสู่การสร้างเสถียรภาพมุ่งสู่เป้าหมาย “คนไทยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มขับเคลื่อนในการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหาร ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย 1 คน, ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร 1 คน, กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ. เชียงราย 1 คน, ผู้รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลอาหาร สสอ. เมืองเชียงราย 1 คน, พนักงานเทศบาลนครเชียงรายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริหารจัดการตลาดสดเทศบาล 1 นครเชียงราย จำนวน 3 ท่าน, ประธานคณะกรรมการตลาดสดเทศบาล 1 นครเชียงราย จำนวน 1 ท่าน ประธาน อสม. เมืองเชียงราย 1 คน, และตัวแทนผู้ประกอบการค้าอาหารประเภท ตลาดนัด ร้านอาหาร จำนวน 11 คน

2. กลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ผู้ประกอบการค้าอาหารประเภทตลาดนัด ร้านอาหาร แผงลอย ร้านอาหารริมฟุตบาท ที่ประกอบกิจการอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 360 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเปิดตารางของเครซี และมอร์แกน⁽⁴⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5 % ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) มีการประกอบการค้าอาหารอย่างต่อเนื่องเป็นประจำมานานมากกว่า 2 ปี 2) ระยะทางที่ตั้งสถานประกอบการร้านอาหารทางจากตัวอำเภอเมือง ไม่เกิน 15 กิโลเมตร 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) เจ้าของสถานประกอบการร้านอาหารไม่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ในระหว่างที่ศึกษาเจ้าของสถานประกอบการร้านอาหารปฏิเสธการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการจำหน่ายอาหาร การฉีดวัคซีน COVID-19 ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี

2. ความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหาร เป็นแบบสอบถามของประภาพร จันทะวงษ์⁽⁵⁾ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ตอบ

ถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) แบ่งระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽⁶⁾ ได้แก่ สูง (24.8-31 คะแนน) ปานกลาง (18.6-24.7 คะแนน) ต่ำ (0-18.5 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.86

3. พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร เป็นแบบสอบถามของประภาพร จันทะวงษ์⁽⁵⁾ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) แบ่งคะแนนพฤติกรรมโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม⁽⁶⁾ ได้แก่ เหมาะสมมาก (19-24 คะแนน) พอใช้ (14-18 คะแนน) น้อย (0-13 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

4. แบบตรวจประเมินเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเภทร้านอาหารหรือเครื่องมือ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย เป็นแบบสอบถามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ได้ดำเนินการ (1 คะแนน) ไม่ได้ดำเนินการ (0 คะแนน) และไม่มีกิจกรรมดังกล่าว (1 คะแนน) แบ่งระดับการประเมินเป็นระดับสี่ คือ สีเขียว ผ่านทั้งหมด 21 ข้อ สีเหลือง ผ่านข้อ 1-16 ทุกข้อ แต่ข้อ 7-21 ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง และสีแดง ไม่ผ่านข้อ 1-16 ข้อใดข้อหนึ่ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารใช้สถิติเชิงอนุ

มาณ ได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบสัดส่วนการดำเนินงานการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเภท ร้านอาหารหรือเครื่องมือ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.11 อายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.37 อายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี และอายุมากที่สุด 50 ปี ด้านการศึกษา พบว่า ชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 34.21 ด้านระยะเวลาในการจำหน่ายอาหาร พบว่าระยะเวลา 2-3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.79 พบว่าระยะในการจำหน่ายอาหาร มากที่สุด 7 ปี และระยะในการจำหน่ายอาหารน้อยสุด 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 ร้อยละ 80.26 ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 30.26 ด้านการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีพบว่า ไม่เคยป่วยด้วยอาการท้องร่วง ท้องเสีย ร้อยละ 90.79

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและกระจาย สู่วงกว้างในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ กระทั่งต่อการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพตามปกติของประชาชน ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจำเป็นต้องให้ความสำคัญและเพิ่มความเข้มข้น ในการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และเพื่อให้ประชาชนได้

บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย จึงต้องมีการควบคุมดูแลสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร และบริหารจัดการ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นเพื่อยกระดับการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนและสถานประกอบการให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งการสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนผ่านจากมาตรการกึ่งล็อกดาวน์ เข้าสู่การสร้างเสถียรภาพมุ่งสู่เป้าหมาย จึงได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน และเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม กำหนดกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันตัดสินใจ และเลือกแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา โดยมาตรการที่ดำเนินการในตลาดได้แก่

1) การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการอบรมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหาร นอกจากนี้มีการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)

2) การจัดการรูปแบบการบริการ ตั้งจุดคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิ จัดให้มีอ่างล้างมือด้วยสบู่และน้ำ นาน 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ผู้ขายและผู้ให้บริการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดพื้นที่ที่ก้ำจัดเชื้อ เว้นระยะห่างระหว่างแผง ผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อลดความแออัดของตลาดที่สืบเนื่องมาจากการขายสินค้าประเภทอื่นมากขึ้น เพราะความแออัดเป็นการเพิ่มโอกาสของการสัมผัส และความเสี่ยงของโรคได้

3) การมีส่วนร่วมเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการประสานงานจะต้องมีความชัดเจน ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน จะช่วยให้การปฏิบัติการกิจ ภาพรวมประสบผลสำเร็จด้วยดี

4) การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการ โดยการสุ่มตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ผู้ประกอบการ และแสดงผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้น

2. ผลของรูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2.1 การประเมินสถานประกอบการประเภทร้านอาหารหรือเครื่องมือ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย จำนวน 186 ร้าน พบว่า ก่อนดำเนินงาน สถานประกอบการผ่านการประเมิน THAI STOP COVID 2 Plus จำนวน 151 ร้าน ร้อยละ 81.18 หลังดำเนินงาน สถานประกอบการผ่านการประเมิน THAI STOP COVID 2 Plus จำนวน 176ร้าน ร้อยละ 95.70 ผลต่าง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.51 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินสถานประกอบการ THAI STOP COVID 2 Plus สำหรับผู้ประกอบการค้าอาหารประเภท
ร้านอาหารหรือเครื่องมือ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย ก่อนและหลังดำเนินงาน (n=186)

ผลการประเมิน	ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	151	81.18	178	95.70	27	14.51
ไม่ผ่านเกณฑ์	35	18.82	8	4.30		

3.2 ความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.18 (S.D.=3.07) หลังดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.72 (S.D.=1.53) ซึ่งความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร มากกว่าก่อนดำเนินงาน 0.06 คะแนน (95% CI = 0.02 to 0.09, P-value =.002)

3.3 พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.23 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.45 (S.D.=3.75) หลังดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.31 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.34 (S.D.=2.26) ซึ่งพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารมากกว่าก่อนดำเนินงาน 0.18 คะแนน (95% CI = 0.09 to 0.27, P-value <.001)

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่สร้างขึ้นที่พัฒนาขึ้นได้นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด 19 โดยการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาใน 4 ด้าน คือ 1) การสร้างการรับรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) การจัดการรูปแบบการบริการ 3) การมีส่วนร่วมเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการ พบว่า สามารถดำเนินการได้ทันทีและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งมาจากปัจจัยความเข้มแข็งของผู้นำและเจ้าหน้าที่ และจากประสบการณ์การสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้ประกอบการ พ่อค้า แม่ค้า ส่งผลให้ สถานประกอบการผ่านการประเมินสถานประกอบการ THAI STOP COVID 2 Plus สำหรับผู้ประกอบการค้าอาหารประเภทร้านอาหารหรือเครื่องมือ รถเข็น หาบเร่ แผงลอย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.51 สอดคล้องกับเฉลิมชัย โบศรี⁽⁸⁾ รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ตลาดนาขุม ประกอบด้วย ด้านการจัดการระบบเฝ้าระวังของตลาด ด้านผู้ประกอบการ และด้านผู้รับบริการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ สถานประกอบการผ่านการประเมิน THAI STOP COVID 2 Plus เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.49 และสอดคล้องกับพัฒนา พรหมณี⁽⁹⁾ แนวทางการดำเนินงานการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหารริมทางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ 1) โครงการประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ 2) โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร 3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร 4) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการร้านอาหารริมทาง และ 5) โครงการประกวดร้านอาหารริมทางเพื่อสร้างเรื่องราวทางอาหารสู่การเป็นวัฒนธรรมอาหารเชิงท่องเที่ยวและอัตลักษณ์ร้านอาหารริมทาง นอกจากนี้การสร้างความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหาร นอกจากนั้นมีการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร่วมกับภาคีเครือข่ายตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) และการจัดการรูปแบบการบริการโดยการตั้งจุดคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิ จัดให้มีอ่างล้างมือด้วยสบู่และน้ำ นาน 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ผู้ขายและผู้ให้บริการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดพื้นที่กึ่งจัดเชื้อ เว้นระยะห่างระหว่างแผง ผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อลดความแออัดของตลาดที่สืบเนื่องมาจากการขายสินค้าประเภทอื่นมากขึ้น เพราะความแออัดเป็นการเพิ่มโอกาสของการสัมผัส และความเสี่ยงของโรคได้ ส่งผลให้ภายหลังการดำเนินงานความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหาร มีความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสุกัญญา อินทชัย⁽¹⁰⁾ ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในการจัดการสุขาภิบาลอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยพบว่า หลังจากเข้าร่วมกระบวนการ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการสุขาภิบาลอาหารและคะแนนเฉลี่ยของเกณฑ์สุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในการจัดการภาวะวิกฤตเช่นนี้ ระบบการสื่อสารที่ดี ช่วยให้การขับเคลื่อนองค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวข้องสัมพันธ์สอดคล้องประสานกันไปได้ ซึ่งประกอบด้วยการสื่อสารภายในคณะทำงาน ทั้งการสั่งการแบบ Top down และการสื่อสารสองทางแบบปรึกษาหารือ การสื่อสารภายในเครือข่าย โดยมีการประชุมผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ของคณะทำงานกลุ่มไลน์ของแกนนำหมู่บ้าน เป็นต้น

2. รูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยการกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สามารถจัดการในเชิงระบบได้ดี เนื่องจากทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำรูปแบบการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารในป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการขยายผลการพัฒนาให้ครอบคลุมกิจการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารที่มีอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย หรือพื้นที่มีบริบทใกล้เคียง

2. เสนอให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ โดยจัดให้มีและกำกับดูแลการดำเนินกิจการร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารให้แก่ผู้ประกอบการได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ให้เกิดความปลอดภัย และเกิดผลในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านผู้มารับบริการในกรณีการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19).
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>; 2021
2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no637-011064.pdf>; 2564
3. วราภา มหากาญจนกุล และคณะ. การจัดการความปลอดภัยสำหรับงานบริการอาหาร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556
4. Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. “Determining Sample Size for Research Activities”. Educational and Psychological Measurement; 1970: 30(3): 607 – 610.
5. ประภาพร จันทะวงษ์. ผลของการพัฒนาการจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารร้านหมูกระทะ กรณีศึกษา: ร้านหมูกระทะแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556.
6. Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). Hand Book on Formative and Summative. Evaluation of Student Learning. New York: McGraw – Hill Book Company.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564)
<https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/tsctype2.php?group=11>
8. เฉลิมชัย โปศรี. รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ตลาดนาชุม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2565; 7(3): 238-246
9. พัฒนา พรหมณี. แนวทางการดำเนินงานการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหารทาง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2562; 8(2) :48-58.
10. สุกัญญา อินทชัย. กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในการจัดการสุขาภิบาลอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(1): 19-30