

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหาร
และแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

Effect of Food Sanitation Knowledge and Behavior Program on Against E-coli Bacterial
Presence in Eatery and Food Stands in Phakdeechumphol District, Chaiyaphum Province.

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

พงศ์สมุทร เจณบริรักษ์¹
Pongsamut Jenborirak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 70 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะกรรมการอาหารปลอดภัย 35 คน และผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบประเมินพฤติกรรม แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การอบรม การติดตามประเมินผล และการสะท้อนผล ส่งผลให้คณะกรรมการมีความรู้และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผู้ประกอบการมีความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น และการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรม, สุขาภิบาลอาหาร, ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a food sanitation knowledge and behavior enhancement program among restaurant and street food vendors in Phakdi Chumphon District, Chaiyaphum Province, Thailand. Seventy participants were purposively selected, including 35 members of the District Quality of Life Development Committee and Food Safety Committee and 35 food vendors. Data were collected using questionnaires, knowledge tests, behavioral assessments, food sanitation inspections, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The program comprised situation analysis, participatory planning, training, monitoring and evaluation, and reflection. Following implementation, committee members demonstrated significantly improved knowledge and participation, while food vendors showed significant improvements in food sanitation knowledge and practices ($p < 0.001$). The number of establishments meeting food sanitation standards increased, and coliform contamination in food, food handlers' hands, and utensils decreased.

Keywords: knowledge and behavioral improvement program, food sanitation, restaurants and street food vendors

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล

บทนำ

การสุขาภิบาลอาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภคเนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชน หากอาหารมีการปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมี หรือสิ่งแปลกปลอม อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว องค์การอนามัยโลก รายงานว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 1 ใน 10 คนเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 420,000 คนต่อปี โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส สารเคมี และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และเศรษฐกิจของประเทศในวงกว้าง¹ ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่ออย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีมาตรการด้านความปลอดภัยอาหารและระบบเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุม โดยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา พบว่าโรคอาหารเป็นพิษยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยพบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กและวัยแรงงาน ซึ่งสาเหตุสำคัญเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ เช่น *Salmonella* spp., *Staphylococcus* spp., *Bacillus cereus* และ *Norovirus* อันเป็นผลมาจากกระบวนการปรุงประกอบอาหารและการจัดการสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน²

ปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร รวมถึงสภาพแวดล้อมของสถานที่จำหน่ายอาหาร เช่น การปรุงประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การจัดเก็บวัตถุดิบไม่เหมาะสม การใช้ภาชนะอุปกรณ์ร่วมกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก และการขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขาภิบาลอาหาร³ กรม

อนามัยจึงได้กำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “SAN” ประกอบด้วย Sanitation, Accountability และ Network เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการกิจการด้านอาหาร ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้บริโภค⁴

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาหลายพื้นที่ยังสะท้อนให้เห็นว่าสถานประกอบการจำนวนมากไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โดยกัญญภัค สุวรรณศรี พบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ 38.00 และพบการปนเปื้อนแบคทีเรียในผู้สัมผัสอาหารและภาชนะอุปกรณ์⁵ และวัชรภัทร เตโชวีรกุล และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม พบว่า ร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครพนม ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารอย่างครบถ้วน สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการอย่างเป็นระบบ⁶ เขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2567 มีสถานที่จำหน่ายอาหารจำนวน 6,172 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน SAN เพียง 1,349 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.86 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 40⁷ ขณะเดียวกันพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 5,584 ราย อัตราป่วย 83.84 ต่อประชากรแสนคน⁸ ส่วนจังหวัดชัยภูมิ พบว่าสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN เพียงร้อยละ 34.33⁹

อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีสถานที่จำหน่ายอาหารจำนวน 35 แห่ง แต่ผ่านมาตรฐาน SAN เพียง 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.90 เท่านั้น จากการประเมินของคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับอำเภอพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม การจัดการสถานที่จำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การ

จัดเก็บวัตถุดิบและภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหาร น้ำดื่ม และภาชนะอุปกรณ์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากอาหารและน้ำ เป็นสื่อ แม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขจะดำเนินการ ตรวจประเมิน อบรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการกำกับควบคุมตามเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่าการพัฒนาความรู้และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังไม่พบโปรแกรม พัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารที่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อำเภอภักดีชุมพล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่าย อาหาร เพื่อยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ และเป็นแนวทางในการพัฒนางานอาหารปลอดภัย ในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา ด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบ โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาล อาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารใน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบ โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาล อาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารใน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁰

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งและ มอบหมายบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งให้เป็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 21 คนและบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมาย บทบาทหน้าที่ตามคำสั่งให้เป็นคณะกรรมการอาหาร ปลอดภัย อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 คน รวมเป็นทั้งสิ้น จำนวน 35 คน

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 10 คน และตัวแทนแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 25 คน ในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ รวมเป็นทั้งสิ้น จำนวน 35 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ เจาะจง (Purposive Sampling)

วิธีการดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือน มกราคม 2569 ถึงเดือนเมษายน 2569 โดยการดำเนินการ วิจัยมีระยะเตรียมการและระยะปฏิบัติการมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ ความต้องการ และจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินกิจกรรม พัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ตามแผนที่กำหนด
3. การสังเกตการณ์ (Observation) ติดตาม และประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบ ประเมินพฤติกรรม แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาล อาหาร และการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม

แบบที่เรียในอาหาร มีผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะ
อุปกรณ์

4. การสะท้อนผล (Reflection) โดยการ
ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย
เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ 1)เครื่องมือที่ใช้ในการ
ดำเนินการวิจัย 2)เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล
และ 3)เครื่องมือประเมินผลการดำเนินงาน โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้
และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหาร
และแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล
จังหวัดชัยภูมิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ (1) แบบสนทนา การศึกษาวิเคราะห์ความ
ต้องการกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและมุมมองของคณะกรรมการ
พขอ. และคณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอภักดี
ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล
ลักษณะประชากร (3) แบบทดสอบความรู้ด้าน
สุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่าย
อาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ (4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ
โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาล
อาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารใน
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ (5) แบบประเมิน
พฤติกรรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย
จำหน่ายอาหาร ในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

3. เครื่องมือประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่
แบบตรวจร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร
ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้แบบ
ประเมินของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลก่อนและหลัง
การดำเนินงานด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพ
วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 107/2568 ลงวันที่
29 ธันวาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ระยะเตรียมการ

สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาล
อาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารใน
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีสถาน
ประกอบการจำหน่ายอาหารกระจายอยู่ในเขตชุมชน
ตลาด และบริเวณเส้นทางคมนาคมสายหลักของ
อำเภอ ซึ่งเป็นแหล่งบริการอาหารที่สำคัญของ
ประชาชนในพื้นที่และผู้เดินทางสัญจร อย่างไรก็ตาม
ผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในพื้นที่
สะท้อนให้เห็นว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (SAN) และยังมี
ข้อบกพร่องด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารหลาย
ประการ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์พบปัญหา
สำคัญใน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านสุขลักษณะของผู้
สัมผัสอาหาร ด้านสถานที่ปรุงและจำหน่ายอาหาร
ด้านภาชนะอุปกรณ์และการเก็บรักษาวัตถุดิบ และ
ด้านคุณภาพอาหารและน้ำดื่ม โดยพบว่า
ผู้ประกอบการบางส่วนยังขาดความรู้และการปฏิบัติ
ที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เช่น การล้างมือ
ที่ถูกวิธี การสวมอุปกรณ์ป้องกันการปนเปื้อน และ
การแยกอุปกรณ์สำหรับอาหารดิบและอาหารสุก

นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ การจัดการขยะและน้ำเสีย รวมทั้งการตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

2. ระเบียบปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน จัดประชุมการสนทนากลุ่มระดมสมองศึกษาวิเคราะห์ความต้องการกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและมุมมองของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ด้วยการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาดังนี้

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งเปิดโอกาสให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการอาหารปลอดภัย ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดกิจกรรม และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการพัฒนาโปรแกรมพบว่า โปรแกรมประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร และ 3) การติดตาม ประเมินผล และสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความตระหนัก การฝึกปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการอาหารปลอดภัย หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ผลการดำเนินงานพบว่า มีการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการด้านสุขาภิบาลอาหารเพื่อพัฒนาความรู้และความตระหนักของผู้ประกอบการเกี่ยวกับหลักสุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การป้องกันการปนเปื้อนข้าม การจัดเก็บวัตถุดิบ การจัดการขยะและน้ำเสีย รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (SAN) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ประกอบการมีความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ผ่านการประชุมวางแผน การจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขาภิบาลอาหาร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประกอบการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และเกิดเครือข่ายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่มากขึ้น คณะผู้วิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการนิเทศติดตามและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ในสถานประกอบการจริง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การจัดการวัตถุดิบ ภาชนะอุปกรณ์ และพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ส่งผลให้ผู้ประกอบการเกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตาม ประเมินผล และสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบการร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร แบบประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (SAN) การสังเกตสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ และการนิเทศติดตามร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการอาหารปลอดภัย และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลมากขึ้น เช่น การสวมหมวกคลุมผม การสวมผ้ากันเปื้อน การล้างมืออย่างถูกวิธี และการแยกอุปกรณ์สำหรับอาหารดิบและอาหารสุกเพื่อลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนข้าม นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ประกอบการมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดการสุขาภิบาลอาหารมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและการฝึกปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานจริงได้อย่างเหมาะสม ด้านสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ พบว่ามีการปรับปรุงความสะอาดและความเป็นระเบียบของพื้นที่ประกอบอาหารมากขึ้น มีการจัดเก็บวัตถุดิบและภาชนะอุปกรณ์อย่างถูกสุขลักษณะ การจัดการขยะและน้ำเสียมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงมีการดูแลพื้นที่ปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและปลอดภัยต่อผู้บริโภค ส่งผลให้สถานประกอบการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (SAN) ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดบางประการในสถานประกอบการบางแห่ง โดยเฉพาะด้านโครงสร้างสถานที่ พื้นที่ประกอบอาหารที่คับแคบ

การแบ่งสัดส่วนอาหารดิบและอาหารสุกที่ยังไม่ชัดเจน และการขาดอุปกรณ์จัดเก็บอาหารที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ผลการติดตามยังพบว่า การนิเทศติดตามและการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการอาหารปลอดภัย รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเกิดความตระหนัก สามารถปรับปรุงการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล ภายหลังการดำเนินกิจกรรมและการติดตาม ประเมินผล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการอาหารปลอดภัย หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมกันถอดบทเรียน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการพัฒนาในอนาคต พบว่า การดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักด้านสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในทางที่ดีขึ้น ทั้งด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การป้องกันการปนเปื้อนข้าม การจัดการวัตถุดิบ และการดูแลความสะอาดภายในสถานประกอบการ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจการได้อย่างเหมาะสม

ส่งผลให้สภาพแวดล้อมและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการดีขึ้นอย่างชัดเจน ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประกอบการ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ช่วยสร้างความร่วมมือและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากร และโครงสร้างสถานประกอบการของผู้ประกอบการบางราย รวมถึงข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการปรับปรุงสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารได้อย่างสมบูรณ์

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนวทางพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต ได้แก่ การจัดอบรมทบทวนความรู้ การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประกอบการ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์สถานประกอบการต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสร้างแรงจูงใจและความยั่งยืนในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่

ผลการสะท้อนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และพัฒนางานด้านสุขาภิบาลอาหารได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานอาหาร

ปลอดภัยและการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอาหารปลอดภัยในระดับอำเภออย่างยั่งยืน

3. ผลของการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งให้เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งให้เป็นคณะกรรมการอาหารปลอดภัย รวมจำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.86 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 40.00 อายุเฉลี่ย 46.28 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.14 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 และเคยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 17.14

ผลระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.14 ภายหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการอาหารปลอดภัย อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรม พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 12.46 คะแนน (S.D. = 2.15)

และภายหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.89 คะแนน (S.D. = 1.34) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ และคณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.43 ภายหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.14

ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ และคณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวม พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมเท่ากับ 3.12 คะแนน (S.D. = 0.48) และภายหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมเท่ากับ 4.36 คะแนน (S.D. = 0.39) เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ประกอบการร้านค้าและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.80 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 33.90 อายุเฉลี่ย 42.96 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.02 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.20 มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 6–10 ปี ร้อยละ 35.59 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 13.56 และเคยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 23.73

ผลระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.43 และภายหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.14

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา โปรแกรม พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวม พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 11.82 คะแนน (S.D. = 2.43) และภายหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.36 คะแนน (S.D. = 1.58) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ก่อนการ

พัฒนาและหลังการพัฒนา โดยใช้รูปแบบการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมกับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า ก่อนดำเนินการ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารไม่ถูกต้องในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการปกปิดอาหาร การจัดเก็บอาหาร การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร การใช้ภาชนะอุปกรณ์ และการดูแลสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ และภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ผู้ประกอบการมีการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารถูกต้องเพิ่มมากขึ้นเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะการปกปิดอาหารเพื่อป้องกันแมลงและฝุ่นละออง การเก็บอาหารสดในภาชนะที่เหมาะสม การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร การใช้ช้อนกลาง และการดูแลความสะอาดของแผงลอยและบริเวณโดยรอบ ส่งผลให้สถานประกอบการมีความสะอาดและถูกสุขลักษณะมากขึ้น

การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ตามแบบสำรวจพฤติกรรม พบว่า ก่อนดำเนินการ มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านการประเมิน จำนวน 9 ร้าน/แผง คิดเป็นร้อยละ 25.71 และไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 26 ร้าน/แผง คิดเป็นร้อยละ 74.29 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านการประเมิน จำนวน 31 ร้าน/แผง คิดเป็นร้อยละ 88.57 และไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 4 ร้าน/แผง คิดเป็นร้อยละ 11.43

ผลการตรวจประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารด้านกายภาพ ตามแบบตรวจตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ของกรมอนามัย พบว่า ก่อน

ดำเนินการ มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านการประเมิน จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านการประเมิน จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 และไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29

ผลการตรวจวิเคราะห์แผงลอยด้านชีวภาพ พบว่า มีการเก็บตัวอย่างทั้งหมด 135 ตัวอย่าง แยกเป็น ตัวอย่างอาหาร จำนวน 50 ตัวอย่าง มีผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 35 ตัวอย่าง และภาชนะอุปกรณ์ จำนวน 50 ตัวอย่าง ก่อนดำเนินการ พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุดที่มีผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 24 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.50 และภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า การปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียลดลงทุกประเภท โดยพบเชื้อในมือผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.28 รองลงมา คือ ภาชนะอุปกรณ์ จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.00 และตัวอย่างอาหาร จำนวน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.00

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹⁰ สามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกระบวนการดำเนินงานเปิดโอกาส

ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการอาหารปลอดภัย หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน ส่งผลให้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ พีระพล ต่วนภูษา¹¹ พบว่า การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนาแนวทางการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ สุขเจริญ และคณะ พบว่า การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ช่วยยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

ภายหลังการดำเนินโปรแกรม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและคณะกรรมการอาหารปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 12.46 คะแนน เป็น 17.89 คะแนน และมีระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจาก 3.12 คะแนน เป็น 4.36 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการร่วมดำเนินกิจกรรมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพล ภูปุย และคณะ พบว่า การประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

(AIC) สามารถเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมและศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยได้อย่างมีนัยสำคัญ¹³ นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการวิจัยจะช่วยสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน¹⁰ ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโปรแกรม ผู้ประกอบการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 11.82 คะแนน เป็น 17.36 คะแนน และมีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.71 เป็นร้อยละ 88.57 สะท้อนให้เห็นว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธจักร ช่วยราช พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหารมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐมน สืบชู¹⁵ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมสามารถยกระดับความรู้ พฤติกรรม และการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารพบว่า สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 85.71 และผลการตรวจด้านชีวภาพ พบว่า การปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร มีผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ลดลงอย่างชัดเจนหลังการดำเนินโปรแกรม

โดยเฉพาะการปนเปื้อนในมือผู้สัมผัสอาหารลดลง จากร้อยละ 68.50 เหลือร้อยละ 14.28 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การพัฒนาความรู้ควบคู่กับการติดตามกำกับและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ สามารถลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภัทร เตโชวีรกุล และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม พบว่า การให้ความรู้และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นกลไกสำคัญในการลดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารและยกระดับความปลอดภัยด้านอาหารของชุมชน⁶

โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สามารถส่งเสริมความรู้ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมสุขาภิบาลอาหาร และมาตรฐานอาหารปลอดภัยของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การลดความเสี่ยงของโรคจากอาหารและน้ำ เป็นสื่อ และเป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ สนับสนุนงบประมาณ และจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ ควรพัฒนากลไกการเฝ้าระวังและนิเทศติดตามด้านสุขาภิบาลอาหารอย่าง

สม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการอาหารปลอดภัย หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัยและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานระดับพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรดำเนินการตรวจแนะนำ นิเทศติดตาม และประเมินผลด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถรักษามาตรฐานการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมวางแผน ดำเนินงาน และติดตามผล นอกจากนี้ ควรพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนา มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารอย่างยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการในมิติอื่นเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิด การรับรู้ แรงจูงใจ และระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษารูปแบบการพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ประเภทต่าง ๆ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของสื่อหรือระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการติดตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารและกลไกการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2019). Framework for action on food safety in the WHO South-East Asia Region. WHO. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/framework-for-action-on-food-safety.pdf>
2. กรมควบคุมโรค. (2567). ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 สัปดาห์ที่ 28 (14–20 กรกฎาคม 2567). วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 55(1), 1–5.
3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562ก). แนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและการจัดการด้านอาหารปลอดภัย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562ข). มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับสถานประกอบการกิจการด้านอาหารตามเกณฑ์ SAN. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. กัญญภัค สุวรรณศรี. (2566). สภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(1), 10–17. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/266243>
6. วัชรภัทร เตโชวีรกุลและดาร์วรรณ เศรษฐธรรม. (2565). สภาวะสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(2), 31–45. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/252xxx>
7. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. (2568). รายงานผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (SAN) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567. นครราชสีมา: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9.
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2567). รายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567. นครราชสีมา: กรมควบคุมโรค.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2567). รายงานผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2566. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
10. Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University.
11. พิระพล ต่วนภูษา. (2565). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ในสถานประกอบการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 45(3), 72–84.
12. สุชาติ สุขเจริญ และคณะ. (2566). การศึกษารูปแบบการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีของประเทศไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น.
13. ศิริพล ภูบุย, คณะ. (2559). การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพธิ์ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
14. พุทธิจักร ช่วยราย. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารเขตอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 2(3), 41–57. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/34783>
15. ณัฐมน สืบชุย. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการขายอาหารแผงลอยในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(5), 783–791. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech>