ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเทศบาลนครรังสิต

FACTORS AFFECTING PERSONAL SANITATION AND HYGIENE PRACTICES OF FOOD HANDLRES IN RANGSIT CITY MUNICIPALITY, THAILAND

ลลนา ทองแท้

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านการสุขาภิบาลอาหาร และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ที่ส่งผลการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลดังกล่าว โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร ในพื้นที่เทศบาลนครรังสิต จำนวน 606 คน โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ 72.3 มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเนื่องจาก การไม่สวมหมวกคลุมผม สวมใส่เครื่องประดับ เล็บยาว ทาสีเล็บ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ระดับการศึกษา ทัศนคติ ลักษณะการจ้างงาน หน้าที่หลักของสถานประกอบการ ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร จึงควรติดตามประเมินผลการปฏิบัติการเกณฑ์มาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหาร และควรสร้างตระหนักแก่ผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบการให้ทราบถึงหลักการที่ดีในการจัดการสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT

The research objectives was to evaluate food hygiene practices of food handlers situation also to find the association of the factors that related to food hygiene practices of food handlers. This study was cross sectional study. The questionnaire and deep interview was used to identify the result. The study demonstrated that 72.3% of the samples meet the criteria for food hygiene practice of food handlers. There were some behaviors of food handles which lead to food contaminated such as not wearing a hat or net during on duty, wearing jewelry on fingers and nail polish. The factors which related to food hygiene behavior are education level, personal attitudes, job characteristics and main responsibility in food shop. Moreover, Monitoring and evaluation of food hygiene practice of food handlers should have done continuously and relevant agencies should build up an awareness and important of personal hygiene practices in food handlers.

Keywords: food sanitation, Food handler

คำนำ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปรุงอาหารรับประทานกันเองในครัวเรือนเปลี่ยนมาเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้านร้อยละ 57.64 รวมทั้งมีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จและอาหารพร้อมรับประทาน จากร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 42.35 (1) ทำให้เกิดธุรกิจด้านสถานที่จำหน่ายอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากเดิมในปี พ.ศ. 2542 ที่มีจำนวนเพียง 75,737 แห่งเพิ่มเป็น 144,550 แห่งในปี พ.ศ. 2557 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.4 และพบว่ามีสถานประกอบการด้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 87.16 (2) ซึ่งแม้ว่าสถานประกอบการด้านอาหารจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวนมาก แต่โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อยังคงพบอยู่ ตามข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (Weekly Epidemiological Surveillance Report: WESR) ได้ถูกนำมารวบรวม เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลที่เน้นเฝ้าระวังเฉพาะโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (food borne disease) โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (3) พบสถานการณ์โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่พบบ่อยในปี พ.ศ.2553-2557 คือ อหิวาตกโรค (cholera) พบอัตราป่วยที่ลดลง โรคอุจจาระร่วงรุนแรง/เฉียบพลัน (acute diarrhea) พบว่ามีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกันในแต่ละปี แต่โรคอาหารเป็นพิษ (food poisoning) มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี

เทศบาลนครรังสิต เป็นเทศบาลนครที่มีพื้นที่อยู่ในจังหวัดเขตปริมณฑลซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร และมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจด้านหมู่บ้านจัดสรร กิจการค้า การบริการ โรงงานอุตสาหกรรมรวมทั้งการหลั่งไหลเข้ามาทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานในภาคต่างๆ เมื่อมีคนจำนวนมากเข้ามาในพื้นที่ปัจจัย 4 ที่สำคัญ นั่นคือ อาหารจึงเป็นที่ต้องการมากขึ้น จึงทำให้เทศบาลนครรังสิตมีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจากข้อมูลด้านสาธารณสุขและการอนามัย ของเทศบาลนครรังสิต พบว่า โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ติด 1 ใน 10 โรคที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่เทศบาลนครรังสิต ติดต่อกันหลายปี (4) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสอาหารบางส่วนยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งผู้สัมผัสอาหารที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่การปรุงประกอบและการนำอาหารมาให้ผู้บริโภค คือผู้ปรุง และผู้เสิร์ฟ ดังนั้น ถ้าผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารได้อย่างถูกต้องก็สามารถลดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายๆปัจจัย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์การใช้กรอบแนวคิดตามแบบของ PRECEDE – PROCEED Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter,2008) (5) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยต่างๆ หลายๆปัจจัย โดยไม่ใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะหรือ สหปัจจัย โดยผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 3 มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำนั้นๆ ในการศึกษานี้ศึกษาประเด็นการได้รับการสอนงาน การตรวจ/การแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้วิจัยสนใจและคาดว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร และนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลในผู้สัมผัสอาหารได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (analytical cross sectional study) ซึ่งศึกษาการปฏิบัติตัวตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารโดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 611 คน ประกอบด้วย ผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครรังสิต จำนวน 606 คน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานนครรังสิต จำนวน 5 คน

วิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามกับผู้สัมผัสอาหาร ในเรื่องข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารที่ตอบแบบสอบถาม และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารและใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยใช้แบบสังเกต ในส่วนของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเทศบาลนครรังสิตใช้การสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นการพัฒนาเครื่องมือขึ้นโดยการผ่านความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แบบสอบถามผู้สัมผัสอาหาร แบบสัมภาษณ์ของหน่วยงาน แบบสังเกตการปฏิบัติตัวตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการนำเสนอข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต นำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หน่วยงาน นำข้อมูลมารวบรวมและนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (descriptive) การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับสุขาภิบาลอาหาร วิเคราะห์ด้วยสถิติไคร์สแควร์ (chi-square test)

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้สัมผัสอาหารที่อยู่ในสถานที่จำหน่ายอาหารที่จำหน่ายในเขตเทศบาลนครรังสิต จำนวน 606 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 398 คน (ร้อยละ 65.7) เพศชาย จำนวน 208 คน (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 ปี - 30 ปี (ร้อยละ 37.2) รองลงมา อายุระหว่าง 31 ปี - 40 ปี (ร้อยละ 27.7) และจบการศึกษาในระดับ ปวช./ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 25.0 และเจ้าของสถานที่จำหน่ายอาหารเอง จำนวน 296 คน (ร้อยละ 49.0) ระยะเวลาทำงานที่สถานที่จำหน่ายอาหารแห่งนี้ ประมาณ 1-5 ปี ร้อยละ 36.5 เช่นเดียวกันกับระยะเวลาที่ผู้สัมผัสอาหาร (n=592 คน) ได้ทำงานเกี่ยวกับการจำหน่ายอาหารมาก่อนแล้วประมาณ 1-5 ปี ร้อยละ 36.5 ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ถูกจ้างงานแบบรายวัน ร้อยละ 43.5 หน้าที่ของผู้สัมผัสอาหารที่ทำในสถานประกอบการ(n=606 คน) คือ ผู้ปรุงอาหารเพียงอย่างเดียว 341 คน (ร้อยละ 56.3) ผู้เสิร์ฟอาหารเพียงอย่างเดียว 155 คน (ร้อยละ 25.6) ทำหน้าที่ทั้งผู้ปรุงและผู้เสิร์ฟ 110 คน (ร้อยละ 18.2) ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 (427 คน) ไม่ได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่วนผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 171 คน (ร้อยละ 28.6) ผู้สัมผัสอาหารยังได้รับการสอนงานด้านการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 277 คน (ร้อยละ 46.5) และจากการสำรวจพบว่าผู้สัมผัสอาหารร้อยละ 60.4 แจ้งว่ามีเจ้าหน้าที่เทศบาลเข้ามาตรวจประเมินด้านสุขาภิบาลอาหารที่สถานที่จำหน่ายอาหาร และกิจกรรม/สื่อ/สิ่งสนับสนุนที่ได้รับนี้ผู้สัมผัสอาหารเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามนี้ได้ ร้อยละ 78.8

การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสอาหารร้อยละ 72.3 ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการปฏิบัติที่พบว่าเป็นปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ การไม่สวมหมวกหรือเน็ทคลุมผม โดยให้เหตุผลว่า ใส่แล้วร้อน ทำผมเสียทรง หรือหมวกหาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้สัมผัสอาหารที่สวมใส่เครื่องประดับที่นิ้วมือ ข้อมือ เล็บยาว ทาสีเล็บ เพื่อความสวยงาม ซึ่งผู้สัมผัสอาหารได้เคยผ่านการอบรมและผ่านการสอนงานเรื่องสุขาภิบาลอาหารมาแล้ว ทราบว่าการปฏิบัติดังกล่าวไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ปัจจัยทางส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษา ปัจจัยนำในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ปัจจัยเสริมในเรื่องลักษณะการจ้างงาน หน้าที่หลักที่ทำในสถานประกอบการ ปัจจัยเอื้อด้านการสอนงานในเรื่องการทำงานในสถานประกอบการ และการที่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามสื่อ/สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หรือมีปัจจัยบางอย่างที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ หรือผู้สัมผัสอาหารไม่เต็มใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สัมผัสอาหารที่ผ่านเกณฑ์การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร (n= 606 คน)

การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าน	168	27.7
ไม่ผ่าน	438	72.3

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มผู้สัมผัสอาหารแยกตามหน้าที่หลักกับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร(n=606 คน)

หน้าที่หลัก	การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลฯ				P-value
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปรุงอย่างเดียว	87	25.5	254	74.5	<0.01
เสิร์ฟอย่างเดียว	22	14.2	133	85.8	
ปรุงและเสิร์ฟ	59	53.6	51	46.4	

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

รายการสังเกต	การปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลฯ			
	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร(n= 606 คน)	196	32.3	410	67.7
2. มือของผู้สัมผัสอาหาร (n= 602 คน)	407	67.6	195	32.4
3. สุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร (n= 598 คน)	598	100	0	0

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร และบางปัจจัยไม่พบความสัมพันธ์สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากรของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า อายุและเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่ง ศรีโพธิ์ (6) และผาสุก ลัดพลี (7) ที่พบว่า อายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง (8) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหาร

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของ Calin Jianu (9) ซึ่งทำการศึกษาในประเทศโรมาเนีย พบว่า ความรู้และความรู้ด้านสุขวิทยามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับระดับการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ชูจิต (10) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดพังงา และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ถึงแม้ผู้สัมผัสอาหารจะมีระดับการศึกษาที่สูง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารได้

ปัจจัยนำ ด้านความรู้ของผู้สัมผัสอาหาร พบว่าผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลนครรังสิตมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในระดับปานกลางถึงสูง แต่เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ถึงแม้ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ในระดับปานกลาง-สูง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑกานต์ ยังมีสุข (11) พบว่าความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอาหารและการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลซึ่งประเมินจากแบบสังเกต มีความสัมพันธ์กันทางลบ ($r = -0.36$) แม้จะมีการเข้ารับการอบรมของผู้สัมผัสอาหารก็ยังพบว่าโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อยังไม่ลดลงเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสอาหารและโดยสาเหตุอื่นๆ

ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติของผู้สัมผัสอาหาร พบว่าผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ($p<0.01$) ผู้สัมผัสอาหารที่มีทัศนคติทางบวกสูงจะสามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ได้ถูกต้อง ต่างจากผู้ที่มีทัศนคติต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ มณีผ่อง (12) พบว่า ผู้สัมผัสอาหารมีทัศนคติที่ดีคือการที่ผู้สัมผัสอาหารที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลดี ทำให้อาหารที่ปรุงมีความสะอาดปลอดภัย

ปัจจัยเอื้อ ด้านการจัดให้มีการอบรมผู้สัมผัสอาหาร พบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร อาจเป็นเพราะผู้สัมผัสอาหารที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างรายวัน และผู้สัมผัสอาหารที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตร 6 ชั่วโมง ซึ่งทางสำนักงานเทศบาลนครรังสิตให้ความสำคัญนโยบายด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยมีนโยบายเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร กำหนดไว้เป็นนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้วยการส่งเสริม สนับสนุนงานอาหารปลอดภัยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “เทศบาลนครรังสิตเป็นนครแห่งคุณภาพชีวิตในปี 2562” และมีการดำเนินการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายอาหาร ผู้ค้าแผงลอย ผู้สัมผัสอาหาร ตลาด อย่างต่อเนื่องทุกๆปี โดยจัดอบรมกับผู้สัมผัสอาหารไม่ซ้ำคน และมีการ

ทบทวนความรู้ 3 ปีครั้งสำหรับผู้ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว แต่ถึงกระนั้นผู้สัมผัสอาหารก็ยังปฏิบัติตัวไม่ผ่านการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

ส่วนสื่อที่ผู้สัมผัสอาหารได้รับมากที่สุดคือ เอกสารให้ความรู้ โดยทางสำนักงานเทศบาลนครรังสิตได้มีการสนับสนุนสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือ ไวนิลประชาสัมพันธ์ ป้ายโรลอัพ ป้ายเอ็กสแตน หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ เสียงตามสายรายการคุยกันเช้านี้ที่รังสิต และวีดีทัศน์โดยมีทั้งที่เทศบาลดำเนินการเองและได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นด้วย

ปัจจัยเสริม ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่เป็นลักษณะการจ้างรายวัน ซึ่งก็อาจจะทำให้ไม่ได้รับการสอนงานจากนายจ้าง/เพื่อนร่วมงาน อาศัยเรียนรู้และสังเกต และรับฟังจากเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปตรวจประเมินร้านอาหารประมาณปีละ 1-2 ครั้ง และมีชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารของเทศบาลนครรังสิตช่วยแวะเวียนตรวจเยี่ยมเป็นระยะๆ แต่การปฏิบัติตัวของผู้สัมผัสอาหารยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร แสดงว่าการที่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจประเมินในสถานประกอบการกับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ไม่เกี่ยวข้องกันในการศึกษานี้ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ นฤมล วีระพันธ์ (13) ที่กล่าวว่า การมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำ จะส่งผลต่อการได้มาตรฐานของร้านอาหาร ($P<0.01$) กล่าวคือ หากเจ้าของหรือผู้บริหารจัดการของร้านอาหารได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีความน่าจะเป็นที่ร้านอาหารจะได้มาตรฐานถึง 5.5 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับทางเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเทศบาลนครรังสิตที่ได้ให้ข้อคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า “เป็นเพราะผู้สัมผัสอาหารขาดความตระหนักถึงภัยที่เกิดจากที่มีสุขวิทยาที่ไม่ดี ไม่เห็นความสำคัญ มีการแข่งขันในทางธุรกิจ จนทำให้ผู้สัมผัสอาหารมองข้ามความปลอดภัยของอาหารแต่กลับมุ่งที่รายได้เป็นหลัก”

สรุป

การอบรมให้ความรู้แก่ผู้สัมผัสอาหารตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร ควรเพิ่มการสร้างจิตสำนึกและสร้างความตระหนักถึงผลเสียต่อการไม่ปฏิบัติตนให้ถูกตามสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร หรือควรเน้นในเรื่องที่ผู้สัมผัสอาหารปฏิบัติตนผิดให้ชัดเจน รวมถึงผลเสียของการปฏิบัติตนที่ผิดหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ถ้าผู้สัมผัสอาหารที่ไม่สบายเป็นหวัด หรือท้องเสีย ควรหยุดงานให้หายจากการป่วยเสียก่อน เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อโรคแก่ผู้บริโภค การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหาร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนลงสู่อาหาร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เอกสารสรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2553 2555 [cited 2555 23 ตุลาคม 2555].

2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. สถิติและผลการดำเนินงาน 2558 [cited 2558 12/10/2558]. Available from: http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=satiti.

3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. สรุปข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ปี 2551-2555 (จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์)กรณีโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ และอหิวาตกโรค. 2556.

4. สำนักงานเทศบาลนครรังสิต. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน 2560 [cited 2560 2 ตุลาคม]. Available from: http://rangsit.org/New/index.php/th/2014-11-07-07-51-09/typography.

5. สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. PRECEDE-PROCEED Model 2558 [cited 2558 11 ตุลาคม 2558]. Available from: http://www.hepa.or.th/presentation58/PRECEDE%E2%80%93PROCEED%20Model%20%E0%B8%9C

%E0%B8%A8.%E0%B8%94%E0%B8%A3.%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%20%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%87%E0%B8%A8%E0%B8%98%E0%B8%A3.pdf.
6. รุ่ง ศรีโพธิ์ การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงเรียนที่ได้และไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ [การค้นคว้าอิสระ]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
7. ผาสุก ลัดพลี พฤติกรรมผู้สัมผัสอาหารแผงลอยริมบาทวิถีที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารริมบาทวิถีบริเวณจุดผ่อนผันในพื้นที่เขตบางนา 2550.
8. เตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยของผู้ประกอบการค้าอาหารในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
9. Calin Jianu, Golet J. Knowledge of food safety and Hygiene and personal hygiene parctices among meat heandlers operating in western Romania. Food Control. 2014;42:6. Epub 219.
10. วิชัย ชูจิต ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารจังหวัดพังงา [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2551.
11.มณฑกานต์ ยังมีสุข. ความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารของโรงพยาบาลในเครือรามคำแหงภาคเหนือ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
12. สมเกียรติ มณีผ่อง การสำรวจสภาวะสุขาภิบาลอาหารเพื่อจัดอันดับมาตรฐานร้านอาหารในอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่.13. Epub 107.
13. นฤมล วีระพันธ์ , ปราณี ทองคำ ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการสุขาภิบาลอาหารตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานของร้านอาหารในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2550;13(2). Epub 200.