

การรับรู้และการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมือง กำแพงเพชร

Perception and Participation in Food Safety Program of Health Personnel in Muang Kamphaengphet

วชิระ สิงห์คง^{1*}

¹อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
จังหวัดกำแพงเพชร 62000

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ การมีส่วนร่วม และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานความปลอดภัย ประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานความปลอดภัยโดยใช้สถิติไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ที่ถูกต้องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานความปลอดภัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้อันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร ด้านการรับรู้มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร ด้านการรับรู้วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของงานความปลอดภัย และด้านการรับรู้อุปสรรคในการดำเนินงานความปลอดภัย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานความปลอดภัยในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม ร้อยละ 35.67 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภค การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และความถี่ของการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคุ้มครองผู้บริโภค

Abstract

The objectives of this survey research are to study perception, participation, and relationship of the factors influence the participation in food safety program. The population was health personnel with purposive sampling represented 30 samples. The tools were questionnaire and descriptive statistics included percentage, and chi square test in which to analyze the relationship of the factors influence the participation. The result of this study revealed that the valid perception of the health personnel in 4 aspects of food safety program consisted of perception in danger of food contamination, perception of food sanitation, perception of best practices and utilities of food safety, and perception of threads were generally in the moderate level. The samples participated in every steps of the food safety program which consisted of planning, implementation, and evaluation revealed that 35.67% of them had participated. The factors related the participation in food safety program had a statistic significance ($p < 0.05$) included the status of consumer protection, the information perception in consumer protection, and frequency of implementation of the health personnel in consumer protection.

คำสำคัญ : การรับรู้ การมีส่วนร่วม และ อาหารปลอดภัย

Keywords : Perception, Participation and Food safety

*ผู้พิมพ์ประสานงานไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ champsing@hotmail.com โทร. 0 5570 6555 ต่อ 4170, 08 6648 9238

1. บทนำ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน และต้องบริโภคกันอยู่ทุกวัน จะแน่ใจได้อย่างไรว่าอาหารที่บริโภคนั้นมีความสะอาดปลอดภัย หากผู้บริโภคปรุงอาหารด้วยตนเองก็มั่นใจได้ว่ามีความปลอดภัยในระดับหนึ่ง แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารนอกบ้านมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถมั่นใจได้ว่าอาหารมีความปลอดภัยเพียงพอ ทำให้เกิดความเสียดังโรครวมกว่า (Boer, D.M. et al., 2005) ซึ่งในปัจจุบันมีพ่อค้าแม่ค้าที่เอาเปรียบผู้บริโภคโดยการนำวัตถุที่มีคุณภาพต่ำมาประกอบอาหาร หรือมีการเติมสารห้ามใช้ในอาหารบางอย่างลงไป เช่น บอแรกซ์ โซเดียมไฮโดรซัลไฟด์ เป็นต้น รวมทั้งมีการปรุงอาหารอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่สะอาดจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ (Rohr, A. et al., 2005)

ดังนั้นหากผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอในเรื่องความปลอดภัยของอาหาร (Jia, C. and Jukes, D., 2013) ก็จะทำให้ไม่สามารถเลือกซื้อ หรือเก็บรักษาอาหารได้ถูกต้อง และไม่สามารถดูแลปกป้องตนเองจากพิษภัยของอาหารที่ไม่ปลอดภัยได้ และเนื่องจากเราทุกคนต้องกินอาหารทุกวันตั้งแต่เกิดจนตาย การตระหนักในความสำคัญของความปลอดภัยด้านอาหาร ความสะอาด การเก็บรักษาอาหารอย่างถูกต้อง การรู้จักปกป้องตนเองรู้จักการเลือก การสังเกต หรือการทดสอบ และการรู้จักปฏิเสธอาหารที่ไม่ปลอดภัย จึงเป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ตลอดไปอย่างยั่งยืน (สำนักคณะกรรมการอาหารและยา, 2547)

รัฐบาลกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ “โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)” และ “โครงการสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค” เพื่อลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด (สุธน เพ็งคุ้ม และคณะ, 2544 ; Roitner, S.B. et al., 2008 ; Ko, W.H., 2010) โดยการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของประเทศไทยนั้น ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการจัดบริการอาหารที่เริ่มต้นตั้งแต่สมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรฯ จนมาถึงการพัฒนาเป็นหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อปรับปรุงสภาพสุขาภิบาลในโรงอาหารของโรงเรียน (Wilson, P.M. et al., 2009)

ในปัจจุบันได้มีการสนับสนุนการจัดตั้งชุมชนคุ้มครองผู้บริโภค หรือ อย.น้อยขึ้นเพื่อเป็นผู้นำที่ตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย และชุมชน ซึ่ง “โครงการสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” เป็นอีกหนึ่งโครงการที่สำคัญในการจะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นดินแดนแห่งความปลอดภัยด้านอาหาร โดยสาระสำคัญของโครงการ คือ การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้และการมีส่วนร่วมจนสามารถปฏิบัติได้จริงและยังสามารถประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบอาหารในชุมชนได้อีกด้วย (สำนักคณะกรรมการอาหารและยา, 2548)

กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคนี้ควรเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตามมาตรฐานซึ่งมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ การสะท้อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้และการมีส่วนร่วมให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยต่อไป

1.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมืองกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมืองกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมืองกำแพงเพชร

1.2 นิยามศัพท์

1. งานอาหารปลอดภัย หมายถึง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อค้า แม่ค้า รวมทั้งกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน
2. การตรวจสอบอาหาร หมายถึง การตรวจสอบอาหารที่จำหน่าย ทั้งจากร้านค้าภายในโรงเรียน ตลอดจนร้านค้าหรือตลาดที่อยู่ใกล้โรงเรียน หรือร้านค้าในชุมชน ด้วยฝีมือการตรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการ โดยใช้ชุดทดสอบสารพิษเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุข
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่กำลังทำงานในสถานีนอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
4. การรับรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย หมายถึง การทำความเข้าใจความหมายของข้อมูล โดยใช้ประสบการณ์และการแสดงออกถึงการรับรู้อันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค เกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
5. การมีส่วนร่วมการดำเนินงานอาหารปลอดภัย หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผน มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เพื่อผลสำเร็จของการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย
6. สื่อ หมายถึง แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค

1.3 กรอบแนวคิด

การรับรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ คือ สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของอาหาร สื่อการรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร ปัจจัยเสริม คือ ความถี่ของการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนคุ้มครองผู้บริโภค การมีส่วนร่วมการดำเนินงานอาหารปลอดภัย โดยขั้นตอนการมีส่วนร่วม คือ การวางแผน ร่วมการประชุม ลงมติในที่ประชุม แสดงความคิดเห็นถึงอันตรายของสารปนเปื้อนในอาหาร เสนอแนะวิธีการตรวจสอบอาหาร ร่วมในการวางแผนกิจกรรมอาหารปลอดภัย การวางแผนติดตามและประเมินผลขั้นตอนการปฏิบัติ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ชักชวนให้เพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ให้ความรู้เรื่องการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ขั้นตอนการติดตามประเมินผลกิจกรรมทั้งก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ

2. วิธีการทดลอง

- 2.1 ระเบียบวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)
- 2.2 ประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ปฏิบัติงานทางส่งตัวอย่างอาหารตรวจสอบสารปนเปื้อนจำนวน 30 คน ดังนั้นจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยประชากรทั้งหมดเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 30 คน
- 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิด ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานอาหารปลอดภัย ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปสอบถามประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แบบสอบถามด้านการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานอาหารปลอดภัย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ใช้วิธีการแบ่งครึ่งและใช้สูตรการคำนวณของ Spear man brown

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะประชากรและสังคม วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานอาหารปลอดภัย วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

3. ผลการทดลองและวิจารณ์ผล

3.1 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางประชากรและสังคม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.33 รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.00 การตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารจากร้านค้าด้วยชุดทดสอบ (Test kit) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 72.67 รองลงมาไม่ทราบว่ามีสารตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร คิดเป็นร้อยละ 25.66 และตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร คิดเป็นร้อยละ 0.00 ด้านการรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับรู้ข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 92.33 และไม่ได้รับรู้ข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 7.67 โดยส่วนใหญ่ได้รับรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 71.12 รองลงมาได้รับรู้จาก สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ สื่อบุคคลอย่างเดียว สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างเดียว

3.2 การรับรู้เกี่ยวกับงานอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 1 การรับรู้เรื่องอันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหารที่ถูกต้อง เป็นรายชื่อ

การรับรู้เรื่องอันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร (N=30)	การรับรู้ที่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารประเภทผักและผลไม้มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายปนเปื้อนจากสารเคมีตกค้าง ได้แก่ ยาฆ่าแมลง	24	80.67
2. กรดซาลิซิลิก หรือวัตถุกันเสียกันรา เป็นสารเคมีที่มีกเจือปนในอาหารประเภทผักผลไม้ต้อง	22	74.67
3. อันตรายจากสารบอแรกซ์ทำให้มีอาการท้องร่วง หูอื้อ และมีไข้	22	74.67
4. จุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนในอาหารจะเจริญเติบโตได้ดีในช่วงอุณหภูมิ ระหว่าง 5-60 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้อาหารเน่าเสียเร็วขึ้น	27	89.00
5. การตรวจพบเชื้ออีโคไล ปนเปื้อนในอาหาร เปรียบเสมือนตรวจเจอจุลินทรีย์ในอาหาร ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายทำให้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง	26	88.33

ตารางที่ 2 การรับรู้เรื่องมาตรฐานของการสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง เป็นรายชื่อ

การรับรู้เรื่องมาตรฐานของการสุขาภิบาลอาหาร (N=30)	การรับรู้ที่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร อาหารที่ปรุงสำเร็จและน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และมีการปกปิด เพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อน	27	90.33
2. ในร้านค้าได้ใช้แก้วใส่น้ำดื่มสายชูหรือน้ำจิ้ม ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	23	77.67
3. การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน 1 ครั้ง และล้างน้ำสะอาด 2 ครั้ง เป็นวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	21	68.33
4. ในร้านค้าจำหน่ายอาหารมีการวางอุปกรณ์ เช่น ช้อน ส้อม ตะเกียบ โดยวางในลักษณะเอาด้านที่ใช้จับตั้งขึ้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	25	84.67
5. ผู้จำหน่ายอาหารผูกผ้ากันเปื้อน แต่ไม่สวมหมวกคลุมผม เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	8	26.67

เกณฑ์การรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 49 คือ ระดับต่ำ 50-79 คือ ระดับปานกลาง และ 80 ขึ้นไป คือ ระดับสูง ดังนั้น ผลการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีมาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเด่นชัด การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานอาหารปลอดภัย เกิดจากการได้รับรู้ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคล มากที่สุด ร้อยละ 71.12 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (สายยนต์ สีหาบัง และคณะ, 2532 ; Ergonul, B., 2013) ที่ได้ศึกษาและพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอาสาสมัครด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จะมีการรับรู้ที่แตกต่างจากที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอาสาสมัครด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อจำแนกการรับรู้ ตามหัวข้อการรับรู้อันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้ที่ถูกต้องว่า จุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนในอาหารจะเจริญเติบโตได้ดีในช่วงอุณหภูมิระหว่าง 5-60 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้อาหารเน่าเสียเร็วขึ้น ได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 89.00 อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์จริงจากการพบว่าเมื่อเก็บอาหารไว้ในตู้ที่มีอุณหภูมิสูง จะทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้เร็วขึ้น (Egan, M.B. et al., 2007) จึงทำให้อาหารเน่าเสีย และหากจำแนกตามการรับรู้มาตรฐานของการสุขาภิบาลอาหาร พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้ที่ถูกต้องว่า ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร อาหารที่ปรุงสำเร็จและน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และมีการปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อน ได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 90.33 เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

เมื่อจำแนกตามการรับรู้วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของงานอาหารปลอดภัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการรับรู้ที่ถูกต้องว่าการตรวจสอบอาหารปลอดภัยเป็นการตรวจสอบเพื่อแก้ไขให้เป็นไปอย่างถูกต้องลักษณะ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค ได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 98.67 และจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้ที่ถูกต้องว่า การดำเนินงานอาหารปลอดภัยเป็นหน้าที่ของทุกคน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ นักการภารโรง ร้านค้าที่จำหน่ายอาหาร และผู้ประกอบการ ได้สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 98.00 เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า เรื่องการบริโภคอาหารเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นหน้าที่โดยตรงในการปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง (ดารารวรรณ, 2556 ; Haapala, I. and Probart, C., 2004) ซึ่งเป็นผู้บริโภคที่มีโอกาสและมีสิทธิในการเลือกบริโภคอาหารได้อย่างปลอดภัย โดยปราศจากการเอาเปรียบจากผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการ

3.3 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

เมื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 64.33 และมีอัตราการมีส่วนร่วมในการดำเนินอาหารปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 35.67 ซึ่งเป็นอัตราการมีส่วนร่วมที่น้อยมาก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังไม่ให้ความสำคัญกับงานอาหารปลอดภัยเท่าที่ควร โดยยังไม่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา จึงทำให้ยังไม่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังมีความเคยชินต่อการปฏิบัติตามคำสั่ง ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จึงทำให้การมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนขาดหายไป

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย หากต้องการให้การมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ต้องเพิ่มการติดตามการทํากิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มากขึ้น (บุญยกฤต, 2556 ; Sanlier, N. et al., 2010 ; Sanlier, N. and Turkmen, F., 2010) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้จักคิดวางแผนและติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ตรงตามยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยได้ต่อไป

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	19	64.33
มีส่วนร่วม	11	35.67
รวม	30	100.00

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

การตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย		รวม
	ไม่มีส่วนร่วม	มีส่วนร่วม	
ตรวจพบ	0	0	0
ตรวจไม่พบ	12	9	22
ไม่ทราบ	6	1	8
รวม	18	10	30

$$\chi^2 = 1.691 \quad DF = 2 \quad P\text{-value} = 0.562 \quad \text{ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ} > 0.05$$

จากตารางที่ 4 การตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย		รวม
	ไม่มีส่วนร่วม	มีส่วนร่วม	
ไม่ได้รับรู้ข่าวสาร	1	1	2
ได้รับรู้ข่าวสาร			
สื่อสิ่งพิมพ์อย่างเดียว	1	0	1
สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างเดียว	1	0	1
สื่อบุคคลอย่างเดียว	1	0	1
สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	1	0	1
สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล	2	2	4
สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคล	11	9	20
รวม	28	13	30

$\chi^2 = 31.230$ $DF = 6$ $P\text{-value} = 0.000$ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากตารางที่ 5 การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีการทำกิจกรรมเป็นประจำ จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล ซึ่งถือเป็นการมีส่วนร่วมแบบบังคับ แต่ต่อมาเมื่อเห็นประโยชน์ของงานอาหารปลอดภัย จึงเกิดการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ (สุวรรณ, 2553 ; Jevsni, M. et al., 2008 ; Sudershan, R.V. et al., 2008)

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางสื่อต่างๆ หลายทาง ทำให้ตระหนักถึงพิษภัยอันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยเห็นว่างานอาหารปลอดภัย เป็นประโยชน์ต่อตนเองและคนรอบข้าง ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ความถี่ของการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนสัปดาห์ละครั้ง เนื่องจากการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเกิดการรับรู้ และเกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีการเฝ้าระวังทางด้านกรบริโภคมากขึ้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยเสริม คือ ความถี่ของการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัปดาห์ละครั้ง และขุมนมคุ้มครองผู้บริโภค แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. สรุป

จากงานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร มีการรับรู้ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้อันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร ด้านการรับรู้มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร ด้านการรับรู้วิธีปฏิบัติและประโยชน์ของงานอาหารปลอดภัย และด้านการรับรู้อุปสรรคในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยโดยมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่ชัดเจนคืออันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหารเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์จริง และด้านมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าเรื่องการบริหารโภชนาการเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นหน้าที่โดยตรงในการปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผลเนื่องจากยังไม่ให้ความสำคัญกับงานอาหารปลอดภัยเท่าที่ควร โดยยังไม่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา จึงทำให้ยังไม่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน อาจแก้ไขได้โดยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้จักคิด วางแผนและติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัยประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยมีปัจจัยหลัก คือ สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภค การรับรู้ข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยส่วนบุคคลคือ การทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเกิดการรับรู้ และเกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีการเฝ้าระวังทางด้านการบริโภคมากขึ้น ปัจจัยเสริม คือ ความถี่ของการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัปดาห์ละครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผนดำเนินการ และการประเมินผล โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการเองในทุกขั้นตอน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมมากขึ้น ตลอดจนเกิดผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้เกิดความรู้เท่าเทียมกันทุกกลุ่ม โดยเน้นความรู้ที่ถูกต้อง เช่น เรื่องอันตรายจากสารปนเปื้อนในอาหาร ข้อกำหนดตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น
3. สื่อในการให้ความรู้อาหารปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ เนื่องจากแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน ควรใช้สื่อหลายชนิดผสมกัน โดยให้มีสื่อบุคคลเป็นหลัก เช่น เพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เป็นต้น และควรให้เกิดการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดจากความเข้าใจ มิใช่จากการจำ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องควรมีการติดตามการดำเนินงานอาหารปลอดภัยอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสนับสนุนหรือให้คำปรึกษาด้านวิชาการ รวมทั้งทำให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรพิทักษ์สิทธิ์ของผู้บริโภค

5. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ส่งเสริมและตรวจสอบการผลิตตามมาตรฐานความปลอดภัยทางอาหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จึงขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

6. เอกสารอ้างอิง

- दारवारวรรณ สกกุลวงศ์. 2556. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร จังหวัดลำพูน. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. 4(2):22-27.
- บุญยกฤต รัตนพันธ์. 2556. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการผลิตอาหารให้ถูกสุขลักษณะให้แก่ครูและผู้ผลิตอาหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. 4(1):24-27.
- สายยนต์ สีหาบัง และคณะ. 2532. การเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังสภาวะทางสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนที่ใช้และไม่ใช้นักเรียนอาสาสมัครสุขาภิบาลอาหาร. ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 4.
- สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. 2547. คู่มือ อย.น้อย ชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงเรียน. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. 2548. อาหารปลอดภัยในโรงเรียน คู่มือการจัดตั้ง “ชมรมอาหารปลอดภัย” ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา. เอกถายถ่ายอัดสำเนา:กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธน เพ็งคุ้ม และคณะ. 2544. การวิเคราะห์สถานการณ์สุขาภิบาลอาหารส่งเสริมการท่องเที่ยวสนับสนุน เศรษฐกิจไทยพื้นที่เขต 9 ปี 2542-2544. กรมอนามัย:กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ. 2550. ผลของกระบวนการชุมชนต่อความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารและเจตคติต่อสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหาร ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 15(2):34-46.
- Boer, D.M. et al. 2005. Public understanding of food risk issues and food risk messages on the island of Ireland : The views of food safety experts. *Journal of Food Safety*. 25(4):241-265.
- Egan, M.B. et al. 2007. A review of food safety and food hygiene training studies in the commercial sector. *Food Control*. 18(10):1180-1190.
- Ergonul, B. 2013. Consumer awareness and perception to food safety: A consumer Analysis. *Food Control*. 32(2):461-471.
- Haapala, I. and Probart, C. 2004. Food Safety Knowledge, Perceptions, and Behaviors among Middle School Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 36(2):71-76.
- Jevsnik, M. et al. 2008. Consumers' awareness of food safety from shopping to eating. *Food Control*. 19(8):737-745.
- Jia, C. and Jukes, D. 2013. The national food safety control system of China : A systematic review. *Food Control*. 32(1):236-245.
- Ko, W.H. 2010. Evaluating food safety perceptions and practices for agricultural food handler. *Food Control*. 21(4):450-455.
- Rohr, A. et al. 2005. Food quality and safety : Consumer perception and public health concern. *Food Control*. 16(8):649-655.
- Roitner, S.B. et al. 2008. Consumer perceptions of organic foods in Bangkok, Thailand. *Food Policy*. 33(2):112-121.
- Sanlier, N. et al. 2010. Hygiene perception : Condition of hotel kitchen staffs in Ankara, Turkey. *Journal of Food Safety*. 30(2):415-431.

Sanlier, N. and Turkmen, F. 2010. Perceptions of hygiene among staff working in food companies. **Journal of Medical Sciences**. 4(3):231-237.

Sudershan, R.V. et al. 2008. Food safety related perceptions and practices of mothers : A case study in Hyderabad, India. **Food Control**. 19(5):506-513.

Wilson, P.M. et al. 2009. Food safety behaviors of adult/elderly caregivers in Nevada. **Journal of Food Safety**. 29(2):163-175.

