



สภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี

Food sanitation conditions of street food vendors in Nongbua Health Promoting Hospital,Udonthani Municipality

(Received: February 2,2023 ; Revised: February 15,2023 ; Accepted: February 19,2023)

กัญญภัค สุวรรณศรี¹

Kanyaphak Suwannasri¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี ได้ผลการวิจัย ดังนี้ การศึกษาสภาวะสุขาภิบาลอาหาร โดยการตรวจประเมินทางกายภาพของแผงลอยจำหน่ายอาหารเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 50 ร้าน ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารจากหลักปฏิบัติพื้นฐานที่ดี 12 ข้อ ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 50 ร้าน ผ่านเกณฑ์ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย จำนวน 19 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 38.0 ผลการตรวจการปนเปื้อนของแบคทีเรียด้วยน้ำยา SI-2 ในผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 100 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.0 ภาชนะอุปกรณ์ จำนวน 250 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 48 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.4 และตรวจอาหาร 150 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 22 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.7

คำสำคัญ: สภาวะสุขาภิบาลอาหาร,แผงลอยจำหน่ายอาหาร

Abstract

The aims of this research were to investigate food sanitation conditions of street food vendors in Nongbua Health Promoting Hospital,Udonthani Municipality.The results are shown as follows: The hygienic circumstance study by evaluating physical characteristic of 50 street food vendors following the 12 regulations of Food Hygiene of Department of Health, Ministry of Public Health showed that 19 out of 50 street food vendors (38 percent) passed the Department of Health's rules of food sanitation and street food. The results of bacterial contamination using coliform bacteria test kits (SI-2) in 100 samples of food handles, 250 samples of food containers, and 150 samples of food have positive results at 15 samples (15 percent), 48 samples (14.4 percent), and 22 samples (14.7 percent) respectively.

Keywords: food sanitation conditions , street food vendors

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี (e-mail: kanyabhakkot@gmail.com)



บทนำ

ปัจจุบันร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร เริ่มมีบทบาทในชุมชนมีผู้สนใจเพื่อประกอบอาหารและจำหน่ายมากขึ้น ดังนั้นจึงแหล่งการกระจายอาหารที่มีความสำคัญต่อผู้บริโภค จากจำนวนร้านที่เพิ่มมากขึ้นและขาดการควบคุมคุณภาพแบบถูกสุขลักษณะ¹¹ หากบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก็จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (Food and waterborne diseases) ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสิ่งปนเปื้อน การบริโภคอาหารที่ทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องมีความปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคและสิ่งปนเปื้อนต่างๆ^{10,13} ในปี 2563 สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย ดำเนินงานสำรวจสุขภาพอาหารและน้ำในพื้นที่กรุงเทพมหานครส่วนท้องถิ่น ในสถานประกอบการ จำนวน 6,929 แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังสุขภาพอาหาร ร้อยละ 47.50 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 52.50 จำนวนตัวอย่างประเภทอาหาร/น้ำบริโภค/เครื่องดื่ม/น้ำแข็ง จำนวน 22,824 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ซึ่งพบในอาหารประเภทปรุงสำเร็จร้อยละ 52.30 ผักสดที่ใช้ประกอบอาหารร้อยละ 32.67 น้ำแข็ง ร้อยละ 10.25 และอาหารประเภทอื่นๆ ร้อยละ 4.78 การตรวจมีผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 9,517 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนร้อยละ 29.00 ในระดับที่เสี่ยงมาก การตรวจภาชนะและอุปกรณ์สัมผัสอาหารที่เก็บจำนวน 20,919 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน ร้อยละ 24.11 ซึ่งพบในตัวอย่างซอส ส้ม และแก้วน้ำ สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำของประเทศไทย ในปี 2563 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วย 5 โรคสำคัญที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง 414,545 ราย เสียชีวิต 2 ราย โรคอาหารเป็นพิษ 40,973 รายโรคบิด 1,108 ราย โรคไข้พอยด์หรือไขักรากสาดน้อย 220 ราย และอหิวาตกโรค 2 ราย⁹ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอาหาร

เช่น อายุ ลักษณะของสถานประกอบการ คุณลักษณะการให้บริการ¹²ทัศนคติ ความรู้รวมทั้งการได้รับการอบรม¹⁴

จากผลการดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี ในปี 2564 พบว่า มีแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ตั้งไว้ผลการตรวจประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร้อยละ 80 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว ว่ามีสภาพเป็นอย่างไร การปนเปื้อนของแบคทีเรียในมือผู้สัมผัสอาหาร อาหารและภาชนะอุปกรณ์ของแผงลอยจำหน่ายอาหารเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนางานสุขภาพอาหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยวิธีแบบย้อนหลัง (Retrospective) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการวิเคราะห์ โดยมีหน่วยของการศึกษาเป็นพื้นที่ (Ecological study)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหารทางกายภาพ ตามข้อกำหนดสุขภาพอาหาร 12 ข้อ⁵

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหารทางชีวภาพ โดยการเก็บตัวอย่างอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร มาตรวจวิเคราะห์ทาง



ห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาการปนเปื้อนของ
จุลินทรีย์ชนิดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ด้วยชุดทดสอบ SI-
2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ผลการตรวจประเมิน
แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 50 แผง ตาม
ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร 12 ข้อ กำหนด
เกณฑ์การแปลผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน
ข้อกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โดยการ
เปรียบเทียบตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข
ที่ได้กำหนดเกณฑ์ร้อยละของแผงลอยจำหน่ายอาหาร
ดังนี้

1.1 ค่าร้อยละของคะแนนประเมินมากกว่า
หรือเท่ากับ 80 แสดงว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน

1.2 ค่าร้อยละของคะแนนประเมินต่ำกว่า 80
แสดงว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2. ข้อมูลทุติยภูมิผลตรวจการปนเปื้อนของ
จุลินทรีย์ชนิดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ของแผงลอย
จำหน่ายอาหารจำนวน 50 แผง ด้วยชุดทดสอบ SI-2
โดยตัวอย่าง 10 ตัวอย่าง/1แผง ประกอบด้วย

2.1 ตัวอย่างอาหารที่ผลิต จำนวน 5 ตัวอย่าง

2.2 ภาชนะที่ใช้ จาน ชาม ช้อน ตะเกียบ
จำนวน 3 ตัวอย่าง

2.3 มีผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 2 ตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารด้าน
กายภาพ ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ผลการ
ประเมินทางกายภาพโดยใช้แบบตรวจแผงลอย
จำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร
ของกรมอนามัย เมื่อแยกพิจารณารายชื่อ ข้อที่ผ่าน
เกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ข้อ (1) วางแผงลอยจำหน่าย
อาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายมีสภาพดี มี
ระเบียบ อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ข้อ
(3) สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขทะเบียนตำรับ
อาหาร (อย.) และ ข้อ (12) ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผล
ที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด ร้อยละ 100 เท่ากัน ข้อ
ที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ข้อ (10) ผู้สัมผัสอาหาร
แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากัน
เปื้อนและสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม ร้อยละ 38.0
ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาล
อาหารของกรมอนามัย จำแนกรายข้อ (n = 50)

ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอย	ผลการประเมิน			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1. วางแผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายมีสภาพดี มี ระเบียบ อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	50	100.0	0	0
2. อาหารปรุงสุกมีการปกปิดหรือมีการป้องกันสัตว์แมลง	30	60.0	20	40.0
3. สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.)	50	100.0	0	0
4. น้ำดื่มต้องเป็นน้ำที่สะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด มีก๊อกหรือ ทางเทริน้ำ	25	50.0	25	50.0
5. เครื่องดื่มต้องใส่ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และมีที่ดักที่มีด้ามยาว หรือมี ก๊อกหรือทางเทริน้ำ	27	54.0	23	46.0
6. น้ำแข็งที่บริโภค				
6.1 ต้องสะอาด	37	74.0	13	26.0
6.2 เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	26	52.0	24	48.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาล
อาหารของกรมอนามัย จำแนกรายข้อ (n = 50)

ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอย	ผลการประเมิน			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
6.3 ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว	30	60.0	20	40.0
6.4 ต้องไม่นำอาหารหรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ในน้ำแข็ง	28	56.0	22	44.0
7. ล้างภาชนะไม่นำอาหารหรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ในน้ำแข็ง 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วล้างด้วยน้ำสะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	26	52.0	24	48.0
8. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาดหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิดเก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	35	70.0	15	30.0
9. มีการรวบรวมขยะมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด	30	60.0	20	40.0
10. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม	19	38.0	31	62.0
11. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	42	84.0	8	16.0
12. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มีมือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด	50	100.0	0	0

จากการประเมินสถานการณ์การสุขาภิบาลทางด้านกายภาพ โดยใช้แบบประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย 12 ข้อพบว่า พบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกายภาพ จำนวน 31 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกายภาพ จำนวน 19 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 38.0

2. ผลการประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารด้านชีวภาพ โดยการตรวจหาการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียของแผงลอยจำหน่ายอาหาร จากการเก็บตัวอย่างอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะ

อุปกรณ์ เพื่อตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี พบว่า มีผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 100 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.0 ภาชนะอุปกรณ์ จำนวน 250 ตัวอย่าง ได้ผลบวกจำนวน 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.4 อาหาร จำนวน 150 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 22 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.7 รวมตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 500 ตัวอย่าง ได้ผลบวก 73 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.6 ซึ่งเกณฑ์ผ่านคือ จะต้องไม่พบการปนเปื้อน ร้อยละ 90 ขึ้นไป ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของตัวอย่างมือผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และอาหาร ที่ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียปนเปื้อน

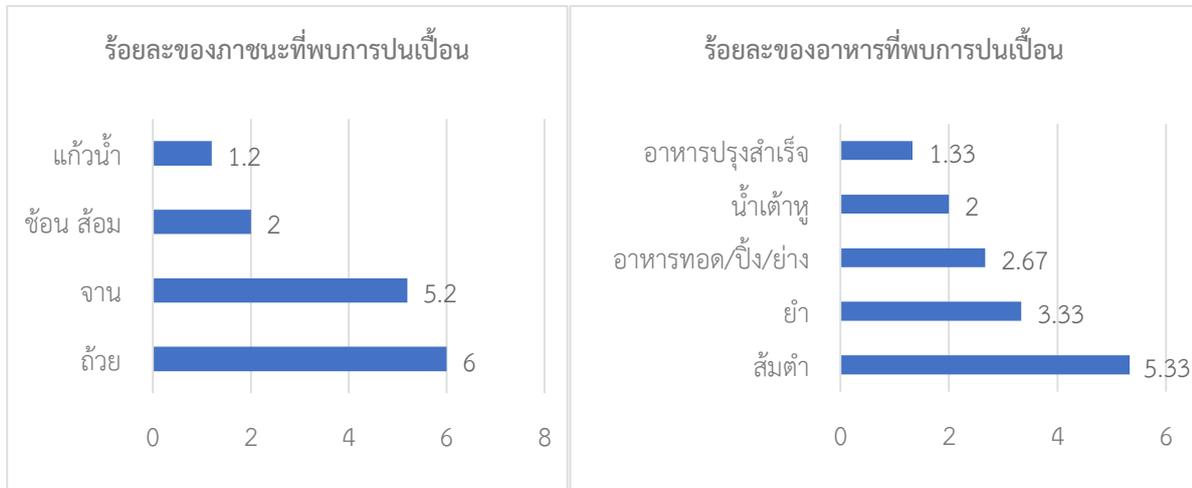
รายการ	ผลการตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย		
	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด	ผลบวก (จำนวน)	ร้อยละ
มือผู้สัมผัสอาหาร	100	15	15.0
ภาชนะอุปกรณ์	250	36	14.4
อาหาร	150	22	14.7
รวม	500	73	14.6

และเมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของอาหารพบว่า ส้มตำ ตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม

แบคทีเรียสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.33 รองลงมาคืออาหารประเภทยำ ร้อยละ 3.33 ในขณะที่ภาชนะที่

ตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม แบคทีเรียมากที่สุดคือ ถ้วย คิดเป็นร้อยละ 6 รองลงมาคือ จาน ช้อน ส้อม และ

แก้วน้ำ คิดเป็น ร้อยละ 5.2 2 และ 1.2 ตามลำดับ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 ร้อยละการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะ (n=250) และอาหาร (n=150)

จากการประเมินสถานการณ์การสุขาภิบาลทางด้านชีวภาพ พบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหารไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านชีวภาพ จำนวน 31 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านชีวภาพ จำนวน 19 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 38.0

3. ผลการประเมินสภาวะสุขาภิบาลอาหารทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ จากการตรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยใช้แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหาร

ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ของกรมอนามัย และทางด้านชีวภาพ⁶ โดยทดสอบหาการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรีย โดยใช้น้ำยา (SI-2) พบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวนทั้งหมด 50 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย จำนวนทั้งหมด 19 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 38.0 ซึ่งเกณฑ์ผ่านคือจะต้องไม่พบการปนเปื้อน ร้อยละ 90 ขึ้นไป ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย

รายการ	จำนวนทั้งหมด	สภาวะสุขาภิบาลอาหาร	
		ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ
แผงลอยจำหน่ายอาหาร	50	19	38.0

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสภาวะสุขาภิบาลอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหาร เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว เทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 50 ร้าน พบว่า มีเพียง 19 ร้าน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางด้านกายภาพ อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการทั้ง 19 ร้าน เคยผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร และผ่านการตรวจสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ อรศรี ผลถาวร⁷ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขาภิบาลของร้านจำหน่ายอาหารในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ร้านจำหน่ายอาหารที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนมากไม่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติ พบเป็น 9.5 เท่า ของร้านที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหาร ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ จะสามารถจัดการ

สุขาภิบาลให้เป็นไปตามข้อกำหนดการสุขาภิบาลอาหารได้ จากการประเมินสถานการณ์การสุขาภิบาลอาหารรายข้อ 12 ข้อ พบว่าแผงลอยจำหน่ายอาหารส่วนใหญ่ไม่ผ่านข้อกำหนดเรื่องการสวมหมวกหรือเนื้ทคลุมผม เนื่องจากความไม่เคยชินและสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว และการใช้ผ้ากันเปื้อนหลากสี แทนสีขาวทำให้ดูไม่สะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา พร้อมพิมพ์³ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหาร กับการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียของอาหารที่ภาชนะและมีผู้ประกอบอาหาร ในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาค้นพบว่าข้อที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ข้อ (10) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกหรือเนื้ทคลุมผม ร้อยละ 38.0

เมื่อพิจารณาสถานะสุขาภิบาลอาหารด้านชีวภาพของแผงลอยจำหน่ายอาหาร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียง 19 ร้าน และเมื่อตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในตัวอย่างอาหาร ภาชนะใส่อาหารและมีผู้ปรุงอาหารพบว่า มีการปนเปื้อนที่มีผู้ปรุงอาหารมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อรศรี ผลถาวร⁷ ที่พบมีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียที่อุ้งมือผู้ปรุงอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิศ ศรีใส และสุดาวดี ยะสะกะ¹ ที่พบการปนเปื้อน เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย พบในมือผู้ปรุงอาหารมากที่สุด ร้อยละ 54.0

ภาชนะที่มีการตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุด ได้แก่ ถ้วย ซึ่งอาจปนเปื้อนมาจากผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ น้อยถนอม⁸ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารตามสังบริเวณหาดเจ้าหลาว-แหลมเสด็จ อำเภอ ท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ประกอบอาหารร้อยละ 79.4 มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้ผ้าเช็ดภาชนะให้แห้งภายหลังการล้าง เพราะเชื่อว่าการใช้ผ้าเช็ดจะทำให้สะอาดยิ่งขึ้น หรือมี

ความเชื่อว่าการพูดคุยกันขณะ ปรุงอาหารไม่น่าจะแพร่เชื้อโรคไปยังผู้บริโภคได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิศ ศรีใส และสุดาวดี ยะสะกะ¹ ผลการวิจัยพบว่า ภาชนะที่พบการปนเปื้อนมากที่สุด ได้แก่ ถ้วย ร้อยละ 67.4

ประเภทอาหารที่มีการตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุด ได้แก่ อาหารประเภท ส้มตำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา มูลศรี⁴ โดยพบเชื้อ Staphylococcus aureus เกินค่ามาตรฐานทั้งหมดในส้มตำ ร้อยละ 97.2 ซึ่งเชื่อดังกล่าวพบได้ตามบาดแผล ผิวหนัง ไนโตรเจนของ คนทั่วไป จากการสำรวจผู้ประกอบการครั้งนี้พบว่า ผู้ปรุงไม่มีการสวมถุงมือขณะสับมะละกอ หรือเมื่อใช้มือบีบมะนาวแล้ว ใส่เปลือกลงไปด้วย ส้มตำเป็นอาหารดิบที่ปรุงหรือบริโภคได้ทันที ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว จึงพบการปนเปื้อนในส้มตำสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอาหารประเภทอื่น รองลงมาที่ตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย คือ อาหารประเภทยำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานจิต ป้อมอาสา และจินตนา บุนนาค² ที่พบการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ชนิดโคลิฟอร์มของตัวอย่างอาหารและภาชนะที่สัมผัสอาหารจาก แผงลอยร้านอาหารยามากที่สุด

การศึกษาค้นพบว่า แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ข้อที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ข้อ (1) วางแผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายมีสภาพดี มีระเบียบ อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ข้อ (3) สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) และ ข้อ (12) ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มีมือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด ร้อยละ 100 เท่ากัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้สัมผัสอาหารไปสู่ผู้บริโภคได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีข้อกำหนดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ข้อ (10) ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกหรือเนื้ทคลุมผม ร้อยละ 38.0 และ การศึกษาค้นวิจัยยังพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียที่อุ้งมือผู้ปรุงอาหารมากที่สุด ดังนั้น ควร



ให้สุขศึกษาในเรื่องการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน และใช้ผ้าเช็ดมือ แต่ถ้าใช้ผ้าเช็ดมือควรแยกให้เป็นสัดส่วน เช่น ผ้าเช็ดโต๊ะ ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ และควรซักทำความสะอาดและตากแดดให้แห้งอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของการกำจัดมูลฝอยต้องทำให้ถูกหลักสุขาภิบาล ควรใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านในถังขยะ และต้องมีฝาปิดถังขยะให้มิดชิด เวลาเก็บไปกำจัดควรผูกปากถุงให้แน่น และควรกำจัดทุกวัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรตรวจติดตามผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร ให้ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง และควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการผลิตอาหารที่ปลอดภัย

2. ควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการกับผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหารเกี่ยวกับการผลิตอาหารที่สะอาด ถูกสุขอนามัย และภัยอันตรายที่เกิดจากอาหาร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงการสำรวจสถานการณ์การสุขาภิบาลอาหารของแผงลอยจำหน่ายอาหารเบื้องต้น จึงควรมีการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี MPN เพื่อเป็นการยืนยันการพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบการปนเปื้อนที่มีผู้ปรุงอาหารมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ญานิศา ศรีใส และสุดาตวี ยะสะกะ.สถานการณ์การสุขาภิบาลอาหาร บริเวณรอบ ๆ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารควบคุมโรค.2559;4:327-336.
2. ปานจิต ป้อมอาสา และจินตนา บุณนาค.ศึกษาสภาพการณ์ด้านสุขาภิบาลร้านอาหารใต้ร่มและพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารใต้ร่มของประชาชนในเขตลาดกระบัง.วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม.2558;3:662-669.
3. เพ็ญญา พรหมพิมพ์.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารกับคุณภาพทางแบคทีเรียของ อาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร ในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สุรินทร์:มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์;2555.
4. มณฑิรา มูลศรี.สถานการณ์สุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในมหาวิทยาลัยขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2557.
5. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ.ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงจาก: <http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=stand>
6. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ.หลักเกณฑ์ในการมอบป้าย “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงจาก: <http://www.food.thaboph.org/download/cfgt.doc>
7. อรศรี ผลถาวร.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขาภิบาลของร้านจำหน่ายอาหารในเขตหลักสี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2554.
8. อภิชาติ น้อยถนอม.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารตามสั่งบริเวณหาดเจ้าหลาว-แหลมเสด็จ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา;2546.
9. Department of Health, Ministry of Public Health. Academic Handbook of Food Sanitation for officials. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Association of Thailand Co., Ltd;2013.



10. Jankeaw, K. Environmental science. Bangkok: Kasetsart University; 2001.
11. Prommanee, P., (2019). Guidelines of Food Sanitation for Establishment of Street Food Stall, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. APHEIT Journal. 2019; 2:48-58.
12. Srinual, S., Tridech, P., Pandee. (2011). The factors related to the satisfaction of food establishment entrepreneurs with the food safety program in Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Health and Nursing Research. 2011; 3: 1-11.
13. Sukhothai Thammathirat Open University. Documents for teaching courses Environmental health. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2016.
14. Yasaka, S., Mekrungrongwong, S., & Hinhumpatch, P. Factors affecting the food sanitation behavior among food handlers in food shops inside and outside Naresuan University, Phitsanulok, Thailand. Disease Control Journal. 2018; 2: 73 – 184.