

การพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร เพื่อรองรับสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่

สมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์

ชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ศิราณี ศรีใส

มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ 20 กุมภาพันธ์ 2567, วันแก้ไข 18 มีนาคม 2567, วันตอบรับ 20 มีนาคม 2567.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารโดยกระดัด มาตรฐาน/ มาตรการ และระบบการประเมินรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โดยการรวบรวมข้อมูลการศึกษา ตรวจสอบและ ประมวลผล ความคิดเห็นในประเด็นการปรับปรุงมาตรฐาน กระบวนการ การรับรองและประเมินมาตรฐาน และปรับ ภาพลักษณ์ป้ายรับรองมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร (2) ผู้ประกอบ การตลาด (3) ผู้ประกอบการร้านอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (1) การสัมภาษณ์ (2) การสนทนากลุ่ม (3) การ ประชุม (4) การสอบถามข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ผลการ วิจัย พบว่า (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจกระบวนการสุขาภิบาลอาหารแต่ภาระงานมีมากเกินไปของ อปท. ทำให้การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารไม่ได้ตามที่กฎหมายกำหนด (2) ผู้ประกอบการตลาดเห็นว่าขั้นตอนการขอต่อ ใบอนุญาตและขั้นตอนการตรวจประเมินมีความเหมาะสม ควรมีระบบสุ่มตรวจการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ขาย/ ผู้ช่วยขายอาหารจะต้องผ่านการอบรม การตรวจสุขภาพทุกปี (3) ผู้ประกอบการร้านอาหาร เห็นว่าขั้นตอนการตรวจ ประเมินโดยภาครัฐมีความเหมาะสม มีความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับการเปลี่ยนระบบตรวจ ประเมินออนไลน์ การต่ออายุการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบการด้วยการทำแบบทดสอบความรู้ (Online) และการจัดทำป้ายรับรองเพียง 1 ป้าย มี QR Code สำหรับแจ้งเรื่องร้องเรียน และการจัดทำ Application โดยการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารเพื่อรองรับสังคมดิจิทัลและรองรับวิถีชีวิตปกติใหม่ จะดำเนินการพัฒนา 3 ส่วน ประกอบด้วย Standard, Process, Logo ซึ่งจะเป็นกลไกเอื้อในการดำเนินสุขาภิบาลอาหารที่สอดคล้อง เหมาะสม กับบริบทของสังคมในยุคดิจิทัล ทั้งการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานลดความซ้ำซ้อน การปรับปรุงระบบการประเมินรับรอง มาตรฐาน โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ลดระยะเวลาการทำงาน เพิ่มความสะดวก ตอบสนอง ได้ทันที ตรวจสอบผลการประเมินได้ด้วยตนเอง และการปรับภาพลักษณ์ตราสัญลักษณ์ให้ทันสมัย สร้างการจดจำ เพิ่มความเชื่อมั่น การสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริโภค ข้อเสนอเชิงนโยบาย (1) Re Standard ทบทวนรายละเอียด เกณฑ์ ปรับปรุง ศึกษาทดลองใช้เกณฑ์ที่ตรวจแล้วสามารถประเมินผลได้ทันที (2) Re Process กำหนดแนวทางการ พัฒนางาน ตัวชี้วัด ประเมินประสิทธิภาพ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของหน่วยงานแต่ละระดับ การนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน (3) Re Logo การสร้าง Branding ความน่าเชื่อถือของป้ายรับรองมาตรฐาน

คำสำคัญ : ระบบสุขาภิบาลอาหาร ระบบการประเมินรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

Development of Food Sanitation System to Support Digital Society and the New Normal

Somsak Siritwanarangsak

Chailert Kingkaewcharoenchai

Department of Health, Ministry of Public Health

Siranee Sreesai

Mahidol University

Received 20 February 2024, Revised 18 March 2024, Accepted 20 March 2024.

Abstract

This action research aims to develop the food sanitation system by enhancing the standard/measure and the assessment system for certifying the food sanitation standard. This is accomplished by collecting, examining, and processing data from studies, reviewing and analyzing opinions on improving the standard, the process of certification and evaluation, and adjusting the image of the standard certification sign. The sample groups comprise (1) food healthcare personnel, (2) marketing entrepreneurs, and (3) restaurant entrepreneurs. The tools include (1) interviews, (2) group discussions, (3) meetings, and (4) data inquiries from secondary sources. Data analysis involves inferential and analytic statistics. The research findings indicate that (1) the group of personnel comprehends the food sanitation process, but the workload exceeds the capacity of the local government organization, resulting in non-compliance with legal requirements, (2) marketing entrepreneurs find the process for license renewal and assessment appropriate. Officials should conduct a random assessment system. Food sellers/sales assistants should undergo training and health checks annually, and (3) restaurant entrepreneurs find the assessment process by the government is appropriate. They express both agreement and disagreement in similar proportions regarding the shift to an online assessment system. They also suggest renewing training for food handlers and entrepreneurs via an online knowledge test, creating a single certification sign with a QR code for complaint notifications, and developing an application. Developing the food sanitation system to support digital society and the new normal involves three components: Standard, Process, and Logo. These components will serve as mechanisms for conducting food sanitation that align with the digital-era societal context. This includes streamlining standard criteria to reduce redundancy, improving the certification assessment process using a digital platform accessible to everyone, reducing work time, increasing convenience, providing immediate responsiveness, allowing self-assessment, and modernizing the branding of certification signs to create memorability, enhance confidence, and improve consumer communication and understanding. Proposed policy actions include (1) re-standardization: reviewing detailed criteria, making adjustments, and experimenting with criteria that can provide immediate evaluation results once assessed, (2) re-process: establishing guidelines for career development, defining performance indicators, assessing the efficiency of food sanitation operations at each organizational level, and integrating digital technology to transform and enhance the workflow, and (3) re-logo: creating branding to enhance the credibility of the standard certification sign.

Keywords: Food Sanitation System, Assessment System for Certifying Food Sanitation Standard

■ unna

ประเทศไทยมีการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่า 7 ทศวรรษ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคและผลกระทบอื่นๆ ต่อเนื่องที่มาจากโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ทั่วโลกมีโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อถึง 600 ล้านคน ส่งผลให้เสียชีวิตมากกว่า 400,000 ราย ในปี ค.ศ. 2010 สาเหตุหลักเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะ Noro virus และเชื้อ *Campylobacter spp.* โรคอุจจาระร่วงที่ทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ non-typhoidal *Salmonella enterica* สาเหตุหลักอื่นๆ ของการเสียชีวิตจากอาหาร ได้แก่ *Salmonella typhi*, *Taenia solium*, ไวรัสตับอักเสบ A และอะฟลาทอกซิน⁽¹⁾ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ผู้ขายอาหารริมทางและโรงเรียน พบว่า เป็นสถานที่ทั่วไปสำหรับการระบาดของโรคที่เกิดจากอาหาร⁽²⁾ ประเทศไทยมีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 146,825 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย 124,722 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.95 จากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีร้านจำหน่ายอาหารรวมทั้งประเทศ จำนวน 60,105 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) จำนวน 49,895 ร้าน (ร้อยละ 83.01) และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 101,102 แผง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 84,710 แผง (ร้อยละ 83.8)⁽³⁾ โดยการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เป็นการบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่

เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหาร เพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนอนพยาธิ และสารเคมีต่าง ๆ ซึ่งอาจจะหรือเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการเป็นระบบ โดยมีระบบงานย่อยอื่นๆ เชื่อมโยงและร้อยเรียงเข้าด้วยกันตั้งแต่ระบบของผู้บริโภค ผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการ เครือข่ายชมรม/สมาคม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ กอปรกับมีความผันแปรจากปัจจัยทางสังคมและความท้าทายจากโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ประเทศไทยได้พัฒนาเข้าสู่สังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ ประชาชนมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่ วิถีคิด วิถีเรียนรู้ วิถีสื่อสาร และการจัดการต่างๆ มีการใช้บริการผ่านโลกไซเบอร์มากขึ้น มีแพลตฟอร์มการบริการแบบดิจิทัล (Digital service platform) ที่ทำให้ผู้ขอรับบริการกับผู้ให้บริการติดต่อกันโดยตรงผ่านการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้เข้าถึงการให้บริการได้สะดวกขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในยุคสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ของประเทศไทย จำเป็นต้องปรับตามบริบททั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภคที่ปัจจุบันนิยมใช้ช่องทางออนไลน์มากขึ้น เพื่อความสะดวกสบาย รวดเร็ว อีกทั้งการสื่อสารออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ที่มีมากมายและกระจายขยายวงกว้างไปได้รวดเร็วภายในระยะเวลาไม่นาน แสดงถึงการสื่อสารที่ว่องไวและทั่วถึงไม่เพียงแต่ในประเทศแต่เป็นระดับโลก เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล จึงควรที่จะต้องมีการทบทวน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาแนวทาง และมาตรการต่างๆ ทั้งระบบ (Re Branding) ได้แก่ การปรับมาตรฐาน (Re Standard) การปรับแนวทางการ

ดำเนินงาน (Re Process) และการปรับภาพลักษณ์การดำเนินงาน (Re Logo) ซึ่งทางผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรม การเก็บข้อมูลภาคสนามและการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในงานสุขาภิบาลอาหาร โดยมุ่งหวังว่า ข้อมูลมาตรฐาน (Standard) มาตรการต่างๆ (Re Process) การปรับภาพลักษณ์การดำเนินงาน (Re Logo) และข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ในรายงานการศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อนยกระดับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร รองรับสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ ของสถานประกอบการด้านอาหารหมวด 8 และหมวด 9 ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

■ วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัยเป็นแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การเก็บข้อมูลงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ รวบรวมผลการศึกษา ตรวจสอบและประมวลผล ความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในประเด็นการปรับปรุงมาตรฐาน (Re Standard) กระบวนการ (Re Process) การรับรองและประเมินมาตรฐาน (Re Certified) และการปรับภาพลักษณ์ สร้างภาพจำ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชากร (Re Logo) กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของสำนักสุขาภิบาลอาหาร

และน้ำ กรมอนามัย และศูนย์อนามัย จำนวน 7 คน

2. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขตพญาไท) และจังหวัดนนทบุรี (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 27 คน

3. เจ้าของสถานประกอบการ ตลาดร้านอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ ในสำนักงานเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 63 คน และในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 156 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับคัดเลือกตัวอย่างสถานประกอบการด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ และเพิ่มเติมกรณีที่อาจมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีกร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร

$$n_{prop} = \frac{N \sum N_h \pi_h (1 - \pi_h)}{N^2 D^2 + \sum N_h \pi_h (1 - \pi_h)}$$

และคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิด้วยสูตร

$$n_h = \left[\frac{N_h}{N} \right] \times n$$

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (2) แนวทางการสนทนากลุ่ม (3) แนวทางการประชุม (4) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

● การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่ากลางข้อมูล และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-value)

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

ปัจจัย	กลุ่ม 1 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม 2 จำนวน (ร้อยละ)	ค่าไค สแควร์	p-value
หน่วยงานมีการทวนสอบผลการ ตรวจสุขาภิบาลอาหารระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานที่ตรวจฯ			6.62	0.018
มี	5 (83.3)	7 (26.9)		
ไม่มี	1 (16.7)	19 (73.1)		

การวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2023-079 วันที่ 30 มิถุนายน 2566

■ ผลการศึกษา

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กลุ่มตัวอย่างที่ออกแบบไว้ กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารเท่ากับ 56 คน ผลการเก็บข้อมูล พบว่า มีเจ้าหน้าที่ที่ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 34 คน (ร้อยละ 60.7) เป็นเจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบลมีสัดส่วนในการให้ข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 35.3) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีจำนวนหนึ่งศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก พบว่า มีเพียงร้อยละ 32.4 จบการศึกษาโดยตรงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 76.5 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและ/หรือนักวิชาการสุขาภิบาล ลักษณะงานและสัดส่วนที่ปฏิบัติของผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารหลักด้านปฏิบัติการร้อยละ 64.3 และงานวิชาการ ร้อยละ 51.9 ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 เจ้าหน้าที่ฯ สังกัดส่วนกลางและส่วน

ภูมิภาค และกลุ่ม 2 เจ้าหน้าที่สังกัดส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานครและ อปท.ในจังหวัดนนทบุรี) ในประเด็นการทวนสอบผลการตรวจสุขาภิบาลอาหารระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่ตรวจสุขาภิบาลอาหาร พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ สังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการทวนสอบผลการตรวจสุขาภิบาลอาหารระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่ตรวจฯ สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ สังกัดส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.018) ดังตารางที่ 1

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ (p-value > 0.05) กับกลุ่มผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี vs ปริญญาโท) หน่วยงานมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร (BFSI+FSI vs EHA auditor) ปัญหาด้านวิชาการทั้ง 3 ประเด็น (1 แท้ ทันการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด/มาตรฐาน 2 การประยุกต์หลักวิชาการในการดำเนินงาน และ 3 พัฒนาศาสตร์ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นข้อจำกัด vs มีข้อจำกัด) และปัญหาด้านการบริหารจัดการทั้ง 3 ประเด็น (1 การนำนโยบายมาปฏิบัติ 2 การสร้างเครือข่าย/ความร่วมมือ และ 3 เครื่องมือ/สิ่งเอื้อต่อการทำงาน ไม่เป็นข้อจำกัด vs มีข้อจำกัด) สาเหตุหนึ่งที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้างต้นกับกลุ่มผู้รับผิดชอบ

ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เนื่องจากขนาดตัวอย่งน้อยไป

2. กลุ่มผู้ประกอบการตลาด กลุ่มตัวอย่าง “ตลาด” ทั้งสิ้นจำนวน 40 แห่ง แบ่งเป็นตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 27 แห่ง และตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 13 แห่ง ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัดนนทบุรี และในพื้นที่เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจริง สามารถเก็บตัวอย่างสถานประกอบการตลาดได้ ทั้งสิ้น จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนใหญ่เป็นผู้จัดการตลาด (ร้อยละ 64) และเจ้าของตลาด (ร้อยละ 36) ซึ่งถือเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล สามารถตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนและตรงกับสถานการณ์จริงของตลาด ทั้งนี้มีเพียงสถานประกอบการเดียว (ร้อยละ 4) ที่มีเจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์เป็นผู้ให้ข้อมูล พบว่า (ดังตาราง)

3. กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร จากการศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าของ/ผู้ดูแล

สถานประกอบการ ร้านจำหน่ายอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร และเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 203 ร้าน สามารถแบ่งสถานที่จำหน่ายอาหารเป็น 2 กลุ่มดังนี้ (1) ร้านจำหน่ายอาหาร จำนวน 167 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 81 และ (2) สถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ (แผงลอยจำหน่ายอาหาร) จำนวน 36 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 19 เป็นร้านขนาดเล็กมีพื้นที่น้อยกว่า 200 ตารางเมตร จำนวน 98 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และร้านขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่มากกว่า 200 ตารางเมตร จำนวน 48 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 32.9 พบว่า (ดังตาราง)

ในส่วนของการขั้นตอนการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารโดยภาครัฐมีความเหมาะสมดี ผู้ประกอบการ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับการเปลี่ยนระบบตรวจประเมินเป็นระบบออนไลน์ โดยเจ้าของร้านอาหารตรวจประเมินด้วยตนเองและส่งหลักฐานการตรวจผ่าน

มาตรการในการดูแลสุขอนามัยและความปลอดภัยของอาหาร	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> มีการคัดเลือกผู้ขาย โดยดูคุณภาพของสินค้าที่จำหน่าย 	71.4
<ul style="list-style-type: none"> การตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร 	64.3
<ul style="list-style-type: none"> มีช่องทางในการรับฟังความเห็นหรือรับเรื่องร้องเรียนจากลูกค้า 	53.6
ขั้นตอนการขอและการต่อใบอนุญาต	
<ul style="list-style-type: none"> เหมาะสม 	75.0
<ul style="list-style-type: none"> ไม่เหมาะสม 	3.6
<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีความเห็น 	21.4
ข้อเสนอแนะ	
<ul style="list-style-type: none"> ให้มีการดูแลบำรุงรักษาบ่อดักไขมันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง 	38.5
<ul style="list-style-type: none"> การปรับปรุงหลังคาหรือเต็นท์ที่ชำรุด 	30.8
<ul style="list-style-type: none"> การจัดการห้องสุขา 	15.4

มาตรการในการดูแลสุขอนามัยและความปลอดภัยของอาหาร	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> • การตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร • มีช่องทางในการรับฟังความเห็นหรือรับเรื่องร้องเรียนจากลูกค้า 	<p>66.9</p> <p>49.0</p>
ขั้นตอนการขอและการต่อใบอนุญาต	
<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะสม • ไม่เหมาะสม • ไม่มีความเห็น 	<p>80.5</p> <p>11.5</p> <p>8.0</p>
หมวดการประเมินที่กลุ่มร้านอาหารไม่ผ่านมากที่สุด	
<ul style="list-style-type: none"> • หมวดสถานที่ • หมวดอาหาร • หมวดสุขลักษณะภาชนะอุปกรณ์ 	<p>28.6</p> <p>13.8</p> <p>12.1</p>

ทางระบบแอปพลิเคชัน แทนการตรวจประเมิน โดยภาครัฐส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการต่ออายุการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการ ด้วยการทำแบบทดสอบความรู้ (Online) ก็เพียงพอแล้ว ควรต่ออายุโดยการอบรมและทดสอบความรู้กับหน่วยจัดอบรม เห็นด้วยกับการให้สัมผัสอาหารต้องผ่านการตรวจสุขภาพโดยมีหลักฐานใบรับรองแพทย์ทุกปี เห็นด้วยกับการจัดทำป้ายรับรองเพียง 1 ป้ายที่บังคับตามกฎหมายที่ป้ายมี QR Code สำหรับแจ้งเรื่องร้องเรียนและมีการจัดทำ Application

จากการสนทนากลุ่ม Focus group เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานสุขาภิบาลอาหาร และการจัดทำประชาพิจารณ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานสุขาภิบาลในประเด็นความเห็นที่มีต่อรูปแบบการยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีชีวิตใหม่ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ Re Standard, Re Process และ Re Logo โดยได้ข้อเสนอแนวทางจากทั้ง 3 กลุ่ม คือปรับปรุงเกณฑ์ประเมิน

มาตรฐานให้ทันสมัยตามสถานการณ์ ลดจำนวนข้อที่ไม่จำเป็น เพิ่มความชัดเจนให้ง่ายต่อการตรวจประเมิน ปรับปรุงกระบวนการตรวจประเมิน โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้ประกอบการ ลดระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ตรวจประเมิน เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย ป้ายรับรองมาตรฐาน สร้างภาพลักษณ์ สร้างภาพจำ เพิ่มความเชื่อมั่น ช่องทางการแสดงความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน ผ่าน QR Code บนป้าย

■ อภิปรายผล

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความเข้าใจกระบวนการสุขาภิบาลอาหารแต่พบปัญหาแตกต่างกันตามระดับหน่วยงาน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีจำนวนหนึ่งศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ระดับการศึกษานี้มีส่วนสำคัญในการเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานแต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสาขาที่จบการศึกษาพบว่า มี

เพียงร้อยละ 32.4 จบการศึกษาโดยตรงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีเพียงร้อยละ 57.6 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการตรวจก่อนปฏิบัติหน้าที่ เมื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรม/แนะนำโดยการถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคลากรอาวุโสที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ ทั้งนี้หากหน่วยงานมีบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรด้านสุขภาพอาหารก็มีส่วนช่วยพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพอาหารได้ดียิ่งขึ้นแต่สิ่งสำคัญที่พบคือ ร้อยละ 62.5 ของเจ้าหน้าที่ มีการปฏิบัติโดยไม่มีระบบในการทวนสอบการดำเนินงาน ซึ่งประเด็นนี้อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการประเมินสุขลักษณะของสถานประกอบการจำหน่ายอาหาร หรือผลการดำเนินงานอื่นๆ ที่ผิดพลาดได้โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ต้องมีการใช้ดุลยพินิจต่างๆ หากพิจารณาการดำเนินงานในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁾ จะพบว่า การพัฒนาคุณภาพของผู้ตรวจสุขภาพอาหาร (Food Inspector) ที่เคร่งครัดโดยมีการควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งนี้ต้องผ่านหลักสูตรอบรมพื้นฐาน (Pre-inspector) การฝึกอบรมภาคสนามเบื้องต้นและฝึกประสบการณ์ภาคสนามอย่างน้อย 25 ครั้ง และการสอบวัดมาตรฐาน (Standardized) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการตรวจร้านอาหารอย่างน้อย 4-8 ครั้ง ทุก 3 ปี และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยสร้างเส้นทางอาชีพ (Career path) ที่มีประสิทธิภาพ และขจัดปัญหาการใช้ดุลยพินิจที่ไม่ตรงกัน ภาระงานอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมมีมากเกินศักยภาพของ อปท. ไม่สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารได้ตามที่กฎหมายกำหนดหากไม่มีการพัฒนาระบบงานที่เอื้อต่อการทำงานแก่หลักสูตร BFSI, FSI, EHA

auditor และ EHA Inspector ระบบการสื่อสารและที่ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ต้องสร้างความเข้มแข็ง ซึ่งพบว่า มีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร ประเด็นงบประมาณ วิชาการและบริหาร

2. กลุ่มผู้ประกอบการตลาด เห็นว่าขั้นตอนการขอต่อใบอนุญาต ขั้นตอนการตรวจประเมินมีความเหมาะสม และเห็นด้วยกับการตรวจประเมินโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการเป็นผู้ตรวจประเมินด้วยตนเองแล้วส่งผลตรวจผ่านแอปพลิเคชันในระบบออนไลน์ หากมีนโยบายให้ผู้ประกอบการตรวจประเมินได้ด้วยตนเอง ควรมีระบบ สุ่มตรวจการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน ที่ได้รับอนุญาตในการประเมินอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 3 - 5 ปี ผู้ขาย/ผู้ช่วยขายอาหารจะต้องผ่านการอบรมควรมีการอบรมและทดสอบความรู้กับหน่วยจัดอบรม การตรวจสุขภาพผู้ขาย/ผู้ช่วยขายอาหาร เป็นประจำทุกปี ในส่วนขั้นตอนการขอรับการรับรองมาตรฐานมีความเหมาะสมดี ภาครัฐขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักมาตรฐานตลาด บางส่วนยังไม่รู้จักป้ายรับรองมาตรฐาน จากผลการตรวจประเมินสุขภาพตลาด ซึ่งยังพบข้อจำกัดในการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ใกล้เคียงกับการศึกษาของ เจนจิรา สีดาจิตร และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาการดำเนินงานตลาดสดนำซื้อในพื้นที่จังหวัดเลย พบว่า เกณฑ์ที่ทำให้ผู้ประกอบการตลาดไม่ผ่านเกณฑ์ตลาดสดนำซื้อได้แก่ การบริหารจัดการห้องส้วม การทำความสะอาดตลาด การจัดวางสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ การเก็บและรวบรวมมูลฝอย และระบบป้องกันชนชีพ พีระธรณิศร์ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าในสถานประกอบการตลาดประเภทที่ 1 ที่ทำการสำรวจ แม้จะผ่านเกณฑ์ตลาดสด นำซื้อ ระดับดี (3 ดาว)

แล้วยังมีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อีกหลายข้อ เช่น การกำจัดมูลฝอยไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ห้องส้วมไม่สะอาด ไม่มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค เป็นต้น และชราดล ป้องศรีสุข⁽⁷⁾ ศึกษาการพัฒนาตลาดสดนำวิธีใหม่ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ตลาดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 จะไม่ผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยประเด็นสำคัญที่ไม่ผ่านคือ ขาดการบำรุงรักษาตลาด พื้นที่จำหน่ายสินค้าเป็นหมวดหมู่ ไม่มีการจัดทำผังแสดงโซนจำหน่ายสินค้าทำให้ไม่สามารถทำความสะอาดได้อย่างทั่วถึง ที่รองรับมูลฝอยไม่เหมาะสม

3. กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ขั้นตอนการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารโดยภาครัฐมีความเหมาะสมดี ผู้ประกอบการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับการเปลี่ยนระบบตรวจประเมินเป็นระบบออนไลน์ โดยเจ้าของร้านอาหารตรวจประเมินด้วยตนเองและส่งหลักฐานการตรวจผ่านทางระบบแอปพลิเคชัน แทนการตรวจประเมินโดยภาครัฐส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการต่ออายุการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการ ด้วยการทำแบบทดสอบความรู้ (Online) ก็เพียงพอแล้ว ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการตรวจสุขภาพ มีหลักฐานใบรับรองแพทย์ทุกปีเห็นด้วยกับการจัดทำป้ายรับรองเพียง 1 ป้ายที่บังคับตามกฎหมายที่ป้ายมี QR Code สำหรับแจ้งเรื่องร้องเรียนและมีการจัดทำ Application จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยยังพบข้อจำกัดของการการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Soon⁽⁸⁾ ที่พบว่า แผงขายอาหารริมทางจำนวนมากมักจะตั้งอยู่ใกล้กับการจราจรและบริเวณอื่นๆ เช่น ท่อระบายน้ำ จุดรวบรวมขยะอาคารหรือสถานที่ก่อสร้าง แม้แต่ใกล้ห้องน้ำ

สิ่งนี้ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอาหารปรุงสำเร็จมักเผชิญกับการปนเปื้อนโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหาร (ร้านจำหน่ายอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 จากการศึกษาของ นฤมล วีระพันธ์ และปราณี ทองคำ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ เจตคติต่อการสุขาภิบาลอาหาร การเป็นสมาชิกชมรมผู้ประกอบการอาหาร และการมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำ มีผลต่อการได้มาตรฐานของร้านอาหารเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

■ สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาาระบบสุขาภิบาลอาหาร เพื่อรองรับสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ จำเป็นต้องยกระดับมาตรฐาน/มาตรการและระบบประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการกิจการอาหารรองรับสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม การรวบรวมข้อมูลในภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม และการจัดประชุมระดมความคิดเห็นและปรึกษาพิจารณาของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร สามารถสรุปประเด็นการพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ ดังตาราง

ข้อสรุปจากแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความเข้าใจกระบวนการสุขาภิบาลอาหารและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบได้อย่างละเอียดจากส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะจากองค์การบริหารส่วน

ประเด็นมาตรฐาน/ ระบบการดำเนินงาน	ข้อเสนอการพัฒนา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
Re Standard ยกระดับมาตรฐานสุขภาพอาหารของสถานประกอบการอาหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประยุกต์ใช้กับสถานประกอบการหลายประเภท 2. เหมาะสมกับระบบการจัดบริการอาหารในวิถีชีวิตปกติใหม่ 3. นำปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอาหารเป็นหลักคิดในการกำหนดรายละเอียดเกณฑ์มาตรฐาน 4. ลด/ตัด/ปรับเกณฑ์ที่ต้องใช้ดุลพินิจของผู้ตรวจประเมิน 5. ปรับเกณฑ์การประเมินที่ตรวจแล้วสามารถประเมินผลได้ทันทีพร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะให้สถานประกอบการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาที่ทันทั่วทั้ง 	<p>สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอนการทบทวนรายละเอียดเกณฑ์ และการปรับปรุงเกณฑ์ และมีการศึกษาและทดลองใช้เกณฑ์มาตรฐานในบริบทที่หลากหลายก่อนประกาศ/กำหนดใช้จริง และพัฒนาแผนการทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์ตามกรอบเวลาทุกช่วง 3-5 ปี</p>
Re Process รูปแบบการตรวจประเมิน/ระบบ Digital Technology	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาประสิทธิภาพของแพลตฟอร์ม (Food Handler) ที่มีอยู่ให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทั้งการประเมินตนเอง/การรับรองผล และสร้างมูลค่าของสถานประกอบการ 2. เพิ่มระบบและกลไกการเพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติงานและรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ ผ่านแพลตฟอร์ม FoodHandler 3. มีระบบ AI เพื่อจัดการความปลอดภัยของข้อมูล ทวนสอบระบบการดำเนินงาน และเชื่อมโยงให้ผู้เกี่ยวข้องและ/หรือผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้ 4. ใช้ระบบตรวจประเมิน online โดยส่งหลักฐานผ่านเว็บไซต์ หรือ Application 5. สร้างความรอบรู้ทางดิจิทัลเทคโนโลยีแก่ผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน 	<p>กำหนดระยะเวลาให้หน่วยงานต่างๆ ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานด้วยแพลตฟอร์ม Food Handler เป็นช่องทางหลัก เพิ่มมาตรการสนับสนุนการเข้าสู่ระบบงานด้วยดิจิทัลเทคโนโลยีภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ (ส่งเสริมต้นแบบหน่วยงาน/สถานประกอบการ) และกำหนดเป็นเงื่อนไขให้ผู้ประกอบการใช้ในการประเมินตนเองและดำเนินการตามข้อกำหนดก่อนขอใบอนุญาตประกอบกิจการ และพัฒนาแพลตฟอร์มอื่นๆ (Food watch, Food marketing) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาสังคม</p>
Re Logo ปรับภาพลักษณ์ สร้างภาพจำ เพิ่มความเชื่อมั่นแก่ประชาชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้าง Branding เน้นคุณภาพระบบป้าย (ไม่เน้นปริมาณ) 2. เพิ่ม QR code สำหรับสแกนเว็บป้ายรับรองมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถดูข้อมูลสถานะการดำเนินการได้และผู้บริโภคสามารถดูข้อมูลแบบ real time ผ่านแพลตฟอร์ม และร้านจำหน่ายอาหารที่อยู่ใน platform delivery โซว์ป้ายรับรองเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ลูกค้าได้ทราบ <ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและมีชีวิตในแพลตฟอร์มที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปใช้งานได้ - ใช้สื่อ Social ที่หลากหลายเป็นกลยุทธ์ในการสื่อสารสร้างคอนเทนต์ที่น่าสนใจ เช่น จัดทำคลิปร้านต้นแบบและประชาสัมพันธ์ร้านต่างๆ ที่ได้รับมาตรฐานในช่องทางต่างๆ 	<p>สร้างความน่าเชื่อถือและมาตรฐานป้ายให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ตรวจสอบจริง ประเมินจริง เพื่อให้เกิดการพัฒนา</p>

ตำบลส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบข้อคำถามได้หมด ภาระงานอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมมีมากเกินไป ศักยภาพของ อปท. ไม่สามารถดำเนินงาน สุขาภิบาลอาหารได้ตามที่กฎหมายกำหนด หากไม่มีการพัฒนาระบบงานที่เอื้อต่อการทำงาน แก่หลักสูตร BFSI, FSI, EHA auditor และ EHA Inspector ระบบการสื่อสารและที่ถ่ายทอด แนวทาง การดำเนินงาน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ต้องสร้างความเข้มแข็ง ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพ ไม่ดีเท่าที่ควร ประเด็นงบประมาณ วิชาการและ บริหารจัดการพบปัญหาแตกต่างกันตามระดับ หน่วยงาน

2. กลุ่มผู้ประกอบการตลาดส่วนใหญ่ เห็นว่าขั้นตอนการขอต่อใบอนุญาต และขั้นตอน การตรวจประเมินมีความเหมาะสมดีแล้ว เห็นด้วย กับการตรวจประเมินโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ เป็นผู้ตรวจประเมินด้วยตนเองแล้วส่งผลตรวจ ผ่านแอปพลิเคชันในระบบออนไลน์ มีผู้เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยพอๆ กัน หากมีนโยบายให้ผู้ ประกอบการตรวจประเมินได้ด้วยตนเอง ควรมี ระบบคุ้มครองการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเอกชนที่ได้รับอนุญาตในการประเมิน อย่าง น้อย 1 ครั้ง ในรอบ 3 – 5 ปี เห็นด้วยที่ผู้ขาย/ ผู้ช่วยขายอาหารจะต้องผ่านการอบรมควรมีการ อบรมและทดสอบความรู้กับหน่วยจัดอบรม ควร มีการตรวจสุขภาพผู้ขาย/ผู้ช่วยขายอาหาร เป็น ประจำทุกปี ขั้นตอนการขอรับการรับรอง มาตรฐาน มีความเหมาะสมดีแล้ว ภาครัฐขาดการ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักมาตรฐานตลาด บางส่วนยังไม่รู้จักป้ายรับรองมาตรฐาน เห็นด้วย กับการรวมป้ายรับรองมาตรฐานเป็นป้ายเดียว

3. กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ขั้นตอนการตรวจประเมินสุขาภิบาลอาหารโดย

ภาครัฐมีความเหมาะสมดี ผู้ประกอบการเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับการ เปลี่ยนระบบตรวจประเมินเป็นระบบออนไลน์ โดย เจ้าของร้านอาหารตรวจประเมินด้วยตนเองและส่ง หลักฐานการตรวจผ่านทางระบบแอปพลิเคชัน แทนการตรวจประเมินโดยภาครัฐส่วนใหญ่มีความ เห็นว่าการต่ออายุการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาล อาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการ ด้วยการทำแบบทดสอบความรู้ (Online) ก็เพียงพอแล้วควรต่ออายุ โดยการอบรมและทดสอบ ความรู้กับหน่วยจัดอบรมเห็นด้วยกับการให้สัมผัส อาหารต้องผ่านการตรวจสุขภาพโดยมีหลักฐาน ใบรับรองแพทย์ทุกปีเห็นด้วยกับการจัดทำป้าย รับรองเพียง 1 ป้ายที่บังคับตามกฎหมายที่ป้ายมี QR Code สำหรับแจ้งเรื่องร้องเรียนและมีการ จัดทำ Application

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อมาตรการในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารเพื่อยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารรูปแบบใหม่เพื่อ รองรับสังคมดิจิทัลและวิถีชีวิตปกติใหม่ สรุปดังนี้

1. Re standard ทบทวนรายละเอียด เกณฑ์ ปรับปรุง มีการศึกษาทดลองใช้เกณฑ์ เป็นเกณฑ์ที่ตรวจแล้วสามารถประเมินผลได้ทันที ลดการใช้ดุลยพินิจในการตรวจประเมิน เน้น 5 ปัจจัยเสี่ยงและการได้รับใบอนุญาตก่อนประกอบ การทั้งกิจการขนาดเล็กและใหญ่

2. Re Process กำหนดแนวทางการ พัฒนางานตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพต้อง ดำเนินตามบทบาทหลักของหน่วยงานด้าน สุขาภิบาลอาหารแต่ละระดับกำหนดคุณสมบัติ เฉพาะตำแหน่งของ Food Inspector และพัฒนา

หลักสูตรพัฒนาคุณภาพ (BFSI, FSI) และกำหนดรูปแบบการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยดำเนินงานพัฒนาและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานด้วยแพลตฟอร์ม FoodHandle สนับสนุนและกำหนดเป็นเงื่อนไขให้ผู้ประกอบการใช้ในการประเมินตนเองและดำเนินการตามข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานก่อนขอต่อใบอนุญาตผู้ประกอบการกิจการพัฒนาบุคคลที่สาม (Third Party) เป็นผู้ช่วยสถานประกอบการในการตรวจประเมินเฝ้าระวัง ปัจจัยเพื่อรับรองคุณภาพ สร้างกลไก Audit รับรองมาตรฐานระบบตรวจการประเมินผ่านช่องทางออนไลน์พัฒนาระบบเอื้อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มการปฏิบัติตามกฎหมาย

3. Re Logo กำหนดแผนงานและงบประมาณสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจร่วมมือกับหน่วยงานส่งเสริมให้ผู้บริโภค เลือกใช้บริการสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสร้าง Branding ความน่าเชื่อถือและมาตรฐานป้ายให้สอดคล้องกันกับสภาพความเป็นจริงปรับปรุงระบบการถ่ายทอด/อบรม/เจ้าหน้าที่ให้ทราบเกณฑ์การประเมินและวิธีการตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ สร้างระบบการต่ออายุป้ายมาตรฐานที่ปฏิบัติจริงได้ง่ายมีความน่าเชื่อถือ มีการสุ่มตรวจเป็นระบบ มอบหมายภารกิจให้เจ้าหน้าที่ด้านประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารให้ผู้บริโภค เพิ่มช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ของผู้บริโภค

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. World Health Organization 2015. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 18]. Available from: https://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fergreport/en.
2. Dewanti-Hariyadi R, Gitapratwi D, Motarjemi Y. Foodborne diseases: Prevalence of foodborne diseases in South East and central Asia. Encyclopedia of food safety 2014;1:1287-94.
3. สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ. ข้อมูล Clean Food Good Taste [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/0H374/>.
4. United States Food and Drug Administration. Food Code 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.fda.gov/food/retail-foodprotection/fda-food-code>.
5. เจนจิรา สีดาจิตร, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง. เปรียบเทียบการดำเนินงานตลาดสดนำซื้อในตลาดสดที่ผ่านเกณฑ์และตลาดสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ: กรณีศึกษา ตลาดสดในพื้นที่จังหวัดเลย. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2556;8(3):110-9.
6. ธนชีพ พิระธรณิศร์, ดุลิต สุจิรารัตน์, ศิราณี ศรีใส. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะการดูแลสุขภาพอาหารในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกจังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2558;45(3):230-43.
7. ธราดล ศรีสุข. การศึกษาเปรียบเทียบผลการพัฒนาตลาดสดนำซื้อวิถีใหม่: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 11. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2566;3(3):18-35.
8. Soon JM. Rapid Food Hygiene Inspection Tool (RFHiT) to assess hygiene conformance index (CI) of street food vendors. LWT-Food Science and Technology [internet]. 2019 [cited 2023 Jan 18]; 113(108304). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lwt.2019.108304>.
9. นฤมล วีระพันธ์ และปราณี ทองคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการสุขภาพอาหารตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานของร้านอาหารในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2550;13(2):187-200.