

ร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียนปลอดภัย

Food Safety in School Footpath Stall

มงคล เกียรติกวินพงศ์ พ.บ.*

Mongkol Keidkawinphong, MD

ABSTRACT

- Problem** : Footpath stalls around 2 primary and 2 secondary schools with adjacent walls in Surin municipally lacked standard food safety due to conflicts among the school, vendors, and municipal hygiene officers. As a consequence, about 1,500 students had unexamined foods. Stalls selling clean food may give an opportunity to contamination food and diseases causing illness in consumers.
- Objective** : Having standard stalls and creation of a logo indicating hygiene of both the stall and food quality.
- Research method** : Participatory action research.
- Target group** : The owners of 106 school footpath stalls.
- Research Operation** : A meeting of the working group was held to determine the hygienic standard, the training course, the evaluation and the logo that would be used. A survey of the stalls was done before inviting the vendors to participate in the training course that would give the participants knowledge as well as way to improve the hygiene of their stalls and food so as to meet the set standard and pass the evaluation. After training about 2-months, the working group evaluated the stalls according to the normal set. The logo of approved hygiening standard was given to the stall holders who passed the evaluation. In the mean time, meeting with both parents and students were held to explain them the project. The students and their parents were asked to buy food only from the approved stalls. Random reexamination of food stalls was carried out 3 times yearly.
- Result** : One hundred and six school footpath stalls participated in the project. Nearly half of them sold ready-made food and drink. The half of the stalls prepared food from homes. 89 vendors (83.96%) of the stall holders attended the training. After the training, they gained more points in the post-test (85.39%). On the result of the evaluation according to the set standard, it was found that 100 stalls (94.34%) passed the evaluation. On the random food samples examination for contamination, 14% of food was found contaminated before the training, contrary to only 1% after the training.
- Conclusion** : The working group had created a logo-Safe School Footpath Stall, as well as the participatory operation so that the students and their parents could have safe and hygiening food from the standard stalls.
- Suggestion** : Continuity, development and expanding of knowledge on food safety to others school
- Key words** : Participatory learning, Food safety in school.

*อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

ปัญหา

: ร้านขายอาหารริมบาทวิถีรอบโรงเรียนประถม 2 แห่ง โรงเรียนมัธยม 2 แห่ง ที่มีรั้วติดต่อกันในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ยังขาดการดูแลเรื่องมาตรฐานตามเกณฑ์อาหารปลอดภัยเนื่องจากปัญหาขัดแย้งของโรงเรียน แม่ค้า และเทศกิจ ทำให้นักเรียนจำนวนกว่า 1,500 คน รับประทานอาหารที่ขาดการตรวจสอบ ร้านขายอาหารไม่สะอาด ทำให้มีโอกาสได้รับสารปนเปื้อนและเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

เป้าหมาย

: สร้างเกณฑ์และสัญลักษณ์ ที่บ่งถึงความสะอาด ทั้งด้านสถานที่ คุณภาพอาหาร

วิธีการวิจัย

: การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

กลุ่มเป้าหมาย

: เจ้าของร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียน จำนวน 106 ร้าน

วิธีการดำเนินงาน

: ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดมาตรฐาน ออกแบบหลักสูตรการอบรม การประเมิน และสัญลักษณ์ป้ายที่ใช้ สํารวจร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียน เชิญแม่ค้าเข้าร่วมโครงการจัดการอบรมให้ความรู้และแนวทางการปรับปรุงให้เข้ากับเกณฑ์ประเมิน หลังการอบรม 2 เดือน จัดทีมเพื่อออกประเมินร้านขายอาหารตามเกณฑ์และมอบป้ายสัญลักษณ์ ขณะเดียวกันจัดการประชุมชี้แจงแก่นักเรียน ผู้ปกครองให้เข้าใจและรู้ถึงโครงการให้ซื้ออาหารกับร้านที่ตรวจสอบแล้วเท่านั้น สุ่มตรวจสอบร้านอาหารอีกเป็นระยะ ปีละ 3 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

: ร้านขายอาหารรอบรั้วโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 106 ร้าน ส่วนใหญ่ขายอาหารปรุงสำเร็จและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 25.53 และ 26.67) ประมาณ ร้อยละ 50 ทำอาหารมาจากบ้าน มีแม่ค้าเข้ารับการอบรม 89 คน คิดเป็นร้อยละ 83.96 ของร้านทั้งหมด ซึ่งหลังอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 85.39) ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ พบว่ามีจำนวนร้านที่ผ่านเกณฑ์ 100 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 94.34 การสุ่มตัวอย่างอาหาร ตรวจหาสารปนเปื้อนจากวัตถุดิบอาหาร พบว่าก่อนการอบรมพบสารปนเปื้อน ร้อยละ 14 และหลังการอบรมพบสารปนเปื้อนเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น

สรุปผลการดำเนินงาน : ได้สร้างสัญลักษณ์ คือ ป้ายอาหารริมรั้วปลอดภัยขึ้น และมีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ให้นักเรียน ผู้ปกครองได้รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย จากร้านขายอาหารที่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

: สร้างความต่อเนื่อง พัฒนามาตรฐาน และขยายความรู้สู่การจัดการความรู้

คำสำคัญ

: การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาหารปลอดภัย



บทนำ

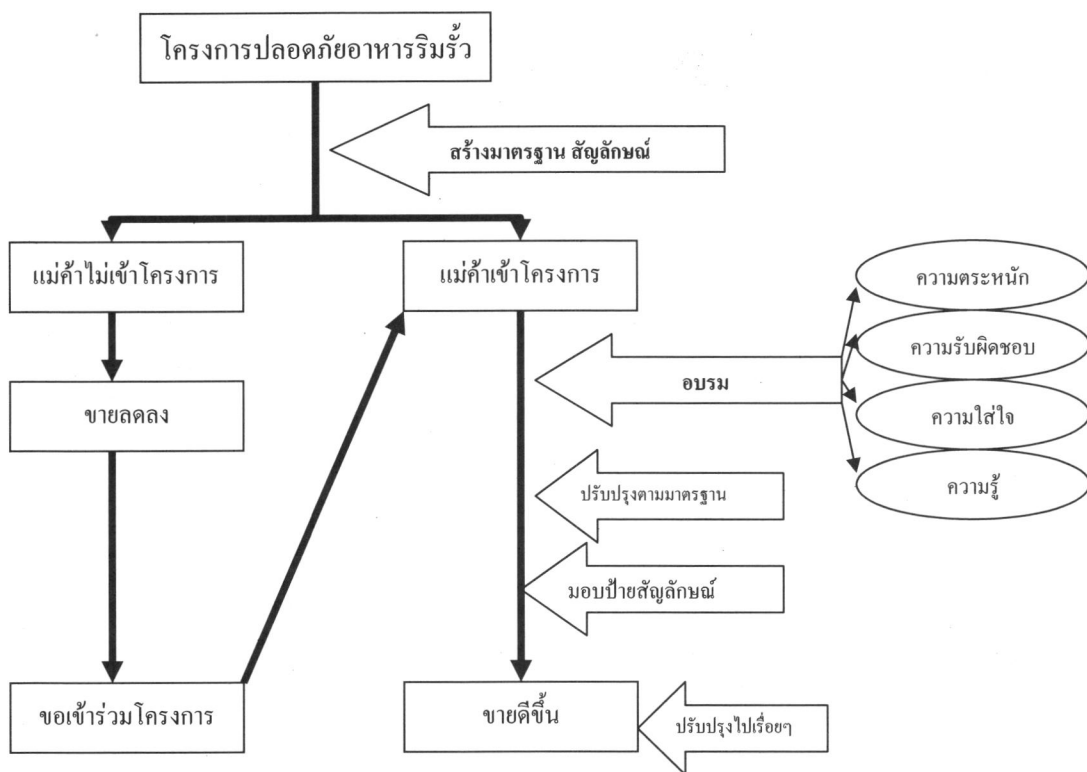
นับจากปี 2546 ที่คณะรัฐบาลได้จัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนำมาซึ่งคำว่า “การสร้างนำซ่อม” และมีการประกาศ “นำครัวไทยสู่ครัวโลก”⁽¹⁾ โดยมีการควบคุมขบวนการผลิตวัตถุดิบของอาหาร กระบวนการขนส่งของวัตถุดิบจากแหล่งผลิตสู่ตลาด ควบคุมและกำหนดความสะอาดและมาตรฐานของตลาด จากตลาดสู่ผู้บริโภค โดยเน้นให้ผู้บริโภคได้วัตถุดิบที่สะอาดปราศจากสารปนเปื้อน อาหารแปรรูปผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน เมื่อวัตถุดิบเข้าถึงครัวและผลิตเป็นอาหารสำเร็จรูปออกมาจำหน่ายก็มีมาตรฐานด้านร้านอาหารและแผงลอย เพื่อให้ไปถึงผู้บริโภคอย่างสะอาดปลอดภัยในที่สุด การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผ่านโครงการหลาย ๆ โครงการ เช่น โครงการเกษตรอินทรีย์ การเฝ้าระวังการสื่อสารเร่งเนื้อแดงในสุกร มาตรฐานการเลี้ยงสัตว์ปีก โรงฆ่าสัตว์ปลอดภัย ตลาดสดน่าซื้อ⁽²⁾ โครงการอาหารปลอดภัย (Food Safety) สถานประกอบการผ่านมาตรฐาน GMP อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) การใช้ตรา ออย. รวมถึงโครงการที่ขยายเครือข่ายออกไป เช่น เมนูสุขภาพ เป็นต้น⁽³⁾

ในงานของโรงเรียนก็มีการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยหลายโครงการผ่านโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁾ เช่น โครงการ ออย. น้อย โครงการเด็กไทยทำได้ โครงการเด็กไทยอ่อนหวาน โรงเรียนมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งในภาพรวมจะเป็นการทำให้นักเรียนได้ทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปริมาณที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แต่อีกจุดที่เป็นแหล่งที่นักเรียน 1,350 คน รวมถึงผู้ปกครองได้ซื้ออาหารรับประทานคือร้านอาหารริมรั้วโรงเรียน บางโรงเรียนมีมากกว่า 100 ร้านที่ขายอยู่เป็นประจำ โดยอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารว่าง หรืออาหารรองท้อง เช่น ข้าวผัด บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ลูกชิ้น ฮีตดอกลงมือเป็นต้น แม้ค้ำมักจะปรุงสำเร็จมาจากบ้าน แต่บางร้านก็มาปรุงบริเวณริมรั้ว วัตถุดิบของอาหารไม่เคยได้รับการตรวจสอบสารปนเปื้อนแม้ว่ามีรายงานการพบสารปนเปื้อนของวัตถุดิบอย่างมาก⁽⁴⁾

การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ ความสะอาดของร้านค้าดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตระหนักและให้ความสำคัญ จึงได้ดำเนินการโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษาถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถสร้างความเข้มแข็งแก่โรงเรียน ให้สามารถดำเนินด้านมาตรฐานของร้านขายอาหารริมรั้วอย่างยั่งยืน



กรอบแนวคิด



วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนเทศบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ ในการสร้างมาตรฐานด้านความสะอาดของร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสำรวจและทำผังร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง ที่มีรั้วติดต่อกัน
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ขายอาหารของร้านอาหารริมรั้ว
3. เพื่อให้ผู้ขายอาหารของร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียนดังกล่าวได้มีความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร
4. เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลกำกับร้านขายอาหารริมรั้ว

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เฉพาะร้านอาหารริมรั้วโรงเรียนประถม 2 แห่ง และโรงเรียนมัธยม 2 แห่ง ที่มีรั้วติดกัน ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

การดำเนินการระยะที่ 1 ประชุมเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองสุรินทร์ อาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและห้องพยาบาล เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน

การดำเนินการระยะที่ 2 สำรวจร้านขายอาหารริมรั้ว รวมทั้งสอบถามคุณลักษณะทางประชากรทัศนคติต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเจ้าของร้านค้า ลักษณะความปลอดภัยของร้านค้า

การดำเนินงานระยะที่ 3 อบรมผู้ประกอบการอาหาร ผู้จำหน่ายอาหารของร้านขายอาหารริมรั้ว เรื่องสุขาภิบาลอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร และมาตรฐานการตรวจร้านค้าริมรั้ว เพื่อให้แม่ค้าได้ทราบและกลับไปดำเนินการแก้ไข เรื่องวัตถุดิบอาหาร ความสะอาดของร้านค้า ความปลอดภัยของผู้ซื้อ

การดำเนินงานระยะที่ 4 ประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ โดยประเมินร้านค้า 1 ครั้ง สุ่มอาหาร 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ถ้าผ่านทั้งหมดก็จะมอบป้ายร้านอาหารริมรั้วปลอดภัยให้ คณะประเมินประกอบด้วย นักเรียนชมรม อย.น้อย จำนวนทีมละ 2 คน ครู ทีมละ 1 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทีมละ 1 คน เทศกิจ 1 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน (มีทั้งสิ้น 3 ทีม)

การดำเนินการระยะที่ 5 สร้างคุณค่าให้แก่มาตรฐาน โดยประชุมครู อาจารย์ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการแจ้งต่อนักเรียนและผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญและความปลอดภัยด้านอาหาร โดยสังเกตป้ายของโครงการ ให้ซื้อเฉพาะร้านที่เข้าโครงการ และได้รับป้ายมาตรฐานเท่านั้น และออกข่าวสารทางโทรทัศน์วงจรปิดของโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนทราบและซื้ออาหารจากร้านที่มีป้ายเท่านั้น

การดำเนินการระยะที่ 6 การตรวจสอบระยะยาว โดยใช้กลุ่มกิจกรรม อย.น้อย เป็นแกนหลัก ร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารปีละ 3 ครั้ง สุ่มเพื่อต่ออายุป้าย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อคงมาตรฐานของร้านค้าอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสำรวจร้านขายอาหารริมรั้ว
2. แบบประเมินก่อน-หลังการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร
3. แบบประเมินร้านขายอาหารริมรั้ว

สถิติที่ใช้

ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าสูงสุด, ต่ำสุด

ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง ที่มีรั้วติดต่อกันได้ข้อมูลของแม่ค้า-พ่อค้า จำนวน 106 ร้าน ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร้านขายอาหารริมรั้ว

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้จำหน่ายอาหาร		
- ชาย	34	32.08
- หญิง	72	67.92
อายุของผู้จำหน่ายอาหาร		
- 20-29	30	28.30
- 30-39	55	51.89
- 40-49	20	18.87
- มากกว่า 50	1	0.94
ที่อยู่		
- ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์	70	66.04
- นอกเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์	36	33.96
ประเภทอาหารที่ขาย		
- ของทอด (ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด ฮีตดดอกทอด)	26	19.26
- ผลไม้สด ผลไม้ดอง	8	5.93
- อาหารปรุงสำเร็จ (ข้าวผัด ผัดหมี่ ขนมโตเกียว ฯลฯ)	35	25.93
- ขนมซอง	19	14.07
- ของหวาน ไอศกรีม	6	4.44
- อาหารยำ ส้มตำ แหนมคลุก	5	3.70
- เครื่องดื่ม น้ำอัดลม น้ำแข็ง	36	26.67
ประเภทการปรุงอาหาร		
- ปรุง หรือเตรียมมาจากบ้าน	51	48.11
- ปรุง ผสม ที่ร้าน ไม่มีเตาหรือแหล่งความร้อน	9	8.49
- ปรุง ผสม ที่ร้าน มีเตา หรือแหล่งความร้อน	46	43.40
จำนวนผู้ขาย ผู้เสริฟในร้าน		
- 1 คน	75	70.75
- 2-3 คน	28	26.42
- มากกว่า 3 คน	3	2.83

25 พฤศจิกายน 2549 ได้ดำเนินการอบรม แก่ผู้ขายอาหารของร้านขายอาหารริมรั้วโรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 89 คน (ร้านละ 1 คน) คิดเป็น ร้อยละ 83.96 ของร้านค้าทั้งหมด การอบรมได้

วัดผลคะแนนก่อนและหลังการอบรม ผลเป็นดัง ตารางที่ 2 และพบว่ากลุ่มที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น เท่าเดิม หรือลดลง มีดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนก่อนและหลังการอบรม หลักสูตร สุขาภิบาลอาหาร สำหรับแม่ค้าร้านขายอาหารริมรั้ว

คะแนนทดสอบ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
- คะแนนเฉลี่ย	14.40	17.17	- เพิ่มขึ้น	76	85.39
- คะแนนสูงสุด	20	20	- เท่าเดิม	10	11.24
- คะแนนต่ำสุด	4	11	- ลดลง	3	3.37

วันที่ 2 มกราคม 2550 ได้จัดทีมประเมิน 2 ทีม ซึ่งแต่ละทีมประกอบด้วย นักเรียนสมาชิก ชมรม อย.น้อย จำนวน 2 คน ครูหรืออาจารย์ 1 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 คน

และเทคนิค 1 คน ในการออกตรวจประเมินร้าน ขายอาหาร เพื่อให้ป้ายมาตรฐานร้านริมรั้ว ซึ่ง จำนวนข้อที่ผ่านหรือไม่ผ่านดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเกณฑ์ที่ผ่านตามมาตรฐานของร้านขายอาหารริมรั้ว

หัวข้อ	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)
1. ผู้ขายแต่งตัวสะอาด สวมเสื้อมีแขน มีผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม เล็บสั้น	100 (94.34)	6 (5.66)
2. วางอาหารสูงจากพื้นเกิน 60 ซม.	97 (91.51)	9 (8.49)
3. มีที่จับอาหาร ที่คีบอาหาร (ไม่สัมผัสอาหารโดยมือ)	76 (71.70)	30 (28.30)
4. น้ำแข็งที่ใส่เครื่องดื่มมีด้ามยาวดก ไม่มีอย่างอื่นแช่ปน	86 (81.13)	20 (18.87)
5. วัตถุดิบที่นำมาใช้ปรุง ปราศจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด	106 (100)	0 (0.00)
6. อาหารปรุงเสร็จไม่มีการปนเปื้อนแบคทีเรีย	104 (98.11)	2 (1.89)
7. ต้องมีที่ป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึง/สัมผัสแหล่งความร้อน	31 (67.39)	15 (32.61)
8. วางอาหารในภาชนะที่มีที่ปกปิด ป้องกันแมลง/เชื้อโรค	66 (62.26)	40 (37.74)
9. มีการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม อยู่หน้าหรือข้างร้านค้า	87 (82.08)	19 (17.92)
10. ผู้ขาย/ผู้ประกอบการอาหารผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร	89 (83.96)	17 (16.04)

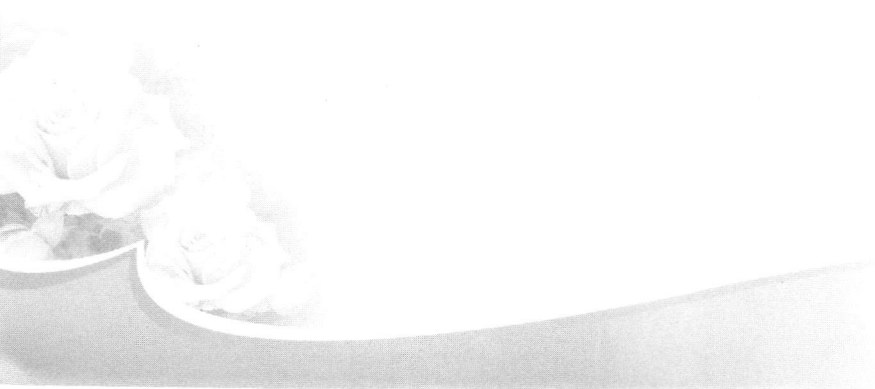
จากการประมวลผลตามที่ตั้งมาตรฐานไว้
คือ ร้านที่ผ่านเกณฑ์ในปีแรกนี้ คือ ร้านขายอาหาร
ที่ได้ 7 ใน 10 ข้อ ดังนั้นจึงมีร้านผ่านเกณฑ์ จำนวน

100 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 94.34 และการสุ่มเก็บ
ตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบสารปนเปื้อน 5 ชนิด
ผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจตัวอย่างเพื่อหาสารปนเปื้อนก่อนและหลังดำเนินการอบรม

จำนวนตัวอย่าง ตรวจหาสารปนเปื้อน	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	ทั้งหมด	ไม่พบ	พบ	ทั้งหมด	ไม่พบ	พบ
- บอร์แรก	35	28	7	35	34	1
- ยาฟอกขาว	25	24	1	25	25	0
- ยาฆ่าแมลง	20	15	5	20	20	0
- สารกันรา	10	10	0	10	10	0
- พอร์มาลิน	10	9	1	10	10	0
รวมทั้งหมด	100	86	14	100	99	1**

**หลังจากตรวจพบบอร์แรก 1 ตัวอย่าง ได้แนะนำและติดตามตรวจซ้ำ 1 สัปดาห์ ผลเป็นลบ



สรุปอภิปรายผล

การดำเนินการตามโครงการอาหารปลอดภัย เป็นไปได้ยากที่จะดำเนินการโดยหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง เพราะการจะสร้างหรือปลูกฝังให้เกิดความตระหนัก ต้องเกิดการร่วมมือจากหลาย หน่วยงานดำเนินการร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็น การบูรณาการงานของหลายส่วนเข้าด้วยกัน⁽⁵⁾ เช่น โครงการอาหารปลอดภัย ร่วมกับ ออ.น้อย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้ เป็นต้น การต่อรองของโรงเรียนกับแม่ค้าขายอาหารบาง ครั้งไม่เกิดการประสานงาน กลับให้เกิดความขัดแย้ง เพราะแม่ค้าคิดว่าโรงเรียนจะไม่ให้ขายอาหารต่อไป แต่โรงเรียนเพียงแค่อยากให้แม่ค้าดูแลอาหารให้ดี เป็นต้น (จากการพูดคุยในกลุ่มขณะอบรม) คณะ ผู้วิจัยได้สร้างสัญลักษณ์ คือ ป้ายอาหารปลอดภัย ริมรั้วขึ้น เพื่อเป็นหลักในการสร้างค่านิยม เมื่อ ผู้ปกครองและนักเรียน เลือกซื้ออาหารจากร้านที่ มีป้าย ทำให้ร้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการขายอาหาร ไม่ได้หรือได้น้อยลง ทำให้เกิดการแข่งขันทาง สังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้⁽⁶⁾ และปรับตัว ขอ สมัครเข้าร่วมโครงการจนครบทุกร้าน และร้านที่ ยังไม่ได้มาตรฐานก็ปรับปรุงร้านและวัตถุดิบ เพื่อ ให้ได้มาตรฐานและได้รับป้าย เป็นการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรงเพื่อรักษาความเป็นสัญลักษณ์ ของผลิตภัณฑ์ตนเองไว้⁽⁷⁾

ด้านคุณภาพของวัตถุดิบในการทำอาหาร พบสารปนเปื้อนลดลงจากร้อยละ 14 เหลือร้อยละ 1 ของตัวอย่างทั้งหมด ที่พบเป็นลูกชิ้น ที่พบผง กรอบ (บอร์แรก) ซึ่งเป็นสารปนเปื้อนที่พบบ่อย ในจังหวัดสุรินทร์ (พบร้อยละ 21, 12 ในปี 2548, 49 ตามลำดับ)^(8,9) และหลังจากแนะนำแม่ค้าแล้ว ตรวจติดตามพบว่าผลเป็นลบ แสดงว่าแม่ค้าเริ่ม ตระหนักและมีความใส่ใจมากขึ้น⁽¹⁰⁾

การดำเนินงานระยะเริ่มต้นที่สร้างมาตรฐาน ได้กำหนดให้มีตัวแทนจากทุกส่วน คือ นักเรียน ครู

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของศรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนแม่ค้า ในการกำหนดว่าร้านค้าควรมี มาตรฐานอย่างไร ผู้บริโภคจึงจะได้รับอาหารที่ สะอาด ปลอดภัย โดยมีพื้นฐานจากข้อกำหนด ของโครงการ เด็กไทยทำได้⁽¹¹⁾ ซึ่งทำให้เกิดการ ยอมรับ การดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของตนเอง ส่งผลให้การยอมรับมากขึ้น การต่อต้านลดลง^(12,13)

การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามา มีส่วนร่วมทำให้ได้ความร่วมมือมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจ เทศบาล ได้รับการโอนงบประมาณลงมาให้ดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพ จึงได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นจะเป็นการสร้าง ความเข้มแข็งและความ ยั่งยืนให้แก่โครงการ⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ความต่อเนื่องในการดำเนินงานอยู่ที่ ชมรม ออ. น้อย ของโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่จะ เป็นเพียงที่ปรึกษาและสนับสนุนด้านน้ำยา ความรู้ การจัดการอบรมแม่ค้าที่เข้ามาขายใหม่เท่านั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานแบบยั่งยืน
2. พัฒนามาตรฐานให้สูงขึ้น เพื่อให้มีความ ปลอดภัยมากขึ้น โดยเฉพาะความปลอดภัยของ ผู้ซื้อจากแหล่งให้ความร้อน เช่น เตา กระทะ เป็นต้น
3. การดำเนินการที่ขยายออกในด้านการ ควบคุมคุณภาพอาหาร เมื่อตรวจพบสารปนเปื้อน ควรดำเนินการต่อจนถึงแหล่งที่ขายในตลาดหรือ ร้านค้า เป็นการต่อยอดจากโครงการอาหารปลอดภัย ริมรั้วไปสู่โครงการที่ใหญ่ขึ้น คือ ตลาดสดน่าซื้อ หรืออาหารปลอดภัย
4. การดำเนินการที่ขยายออกไปสู่โรงเรียน อื่น ในเขตอำเภอ และเขตจังหวัด โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. จังหวัดนนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2549 : 155.
2. คู่มือตลาดสดน่าซื้อ ปี 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี ; 2550:3.
3. อีระ พิทักษ์ประเวช. มาตรการในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านอาหาร.เอกสารประกอบการประชุมนโยบายและยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร ; 2 มิถุนายน 2546 ; โรงแรมรามาการ์เด็นท์. กรุงเทพมหานคร : 2546.
4. มารุต จาติเกตุ. โครงการสำรวจผลกระทบของสารเคมี. เอกสารสัมมนาสรุปโครงการจัดทำฐานข้อมูลโรคสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. 2545 เอกสารอัดสำเนา.
5. อรสา วัฒนศฤมาร. อาหารปลอดภัยที่โรงเรียน. ใน : นันทา อ่วมกุล, บรรณธิการ. รวมมิตรถิ่นน่าอยู่ สุขภาพดี เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; 2550 : 95-6.
6. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม : แนวทางการศึกษาวิเคราะห์ วางแผน. ภาควิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสัญลักษณ์สัมพันธ์. เอกสารอัดสำเนา.
8. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2548, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. เอกสารอัดสำเนา.
9. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2549, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. เอกสารอัดสำเนา.
10. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. อาหารสะอาด รสชาติอร่อย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2548 : 85-9.
11. คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ ปีงบประมาณ 2549. กรุงเทพมหานคร ; กรมอนามัย.
12. เดชขันธ์ นุ่มมีชัย. การยอมรับการประกันคุณภาพการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิตสาขานโยบายสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ; 2545 : การยอมรับนวัตกรรม
13. นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานพัฒนาชุมชน, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภณการพิมพ์ ; 2527 : 183.
14. ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคมประชาสังคม. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ; 2537 : 181-3.