

تصویر سلامت

دوره ۲ شماره ۱ سال ۱۳۹۰ صفحه ۳۰ - ۲۲

ارزیابی وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان توریستی اردبیل در پنج حیطة:

مطالعه پایه ۱۳۸۵

همایون صادقی بازرگانی^۱، حمید جعفرزاده^۲، داوود مورخ^۳، التفات شارقى^۴، جعفر بشیری^۵،
یوسف بابائی^۶، صامت صالحیان^۷، صابر اعظمی آغداش^{۸*}

چکیده

زمینه و اهداف: وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی به دلیل تاثیر بالقوه آنها از طریق بیماری های واگیردار و غیرواگیردار در مشتریانی که به فرایند کار آنها کنترل ندارند از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشند. این اهمیت در مناطق گردشگری دوچندان می باشد. لذا هدف مطالعه حاضر ارزیابی وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، در سال ۱۳۸۵ وضعیت بهداشتی تمامی ۱۰۴ چلوکبابی شهرستان اردبیل با استفاده از ۵ چک لیست (بهداشت فردی ۲۳ سوال، بهداشت مواد غذایی ۱۳ سوال، کیفیت سرویس دهی ۹ سوال، وضعیت وسایل و لوازم ۱۷ سوال و وضعیت ساختمانی اماکن ۵۰ سوال) طراحی شده از روی اصلاحیه ماده ۱۳ سال ۱۳۷۹، توسط ۱۱ پرسشگر آموزش دیده ارزیابی و با استفاده از نرم افزار STATA11 بررسی شد.

یافته ها: به ترتیب میانگین نمرات چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حیطة وضعیت ساختمانی حدود ۶۲، وسایل و لوازم حدود ۵۳، کیفیت سرویس دهی ۳۹، بهداشت فردی ۳۳ و بهداشت مواد غذایی ۳۲ و میانگین کلی نیز ۴۴ بود.

بحث و نتیجه گیری: چلوکبابی های شهرستان اردبیل از وضعیت بهداشتی مناسبی برخوردار نمی باشند. با توجه به موقعیت گردشگری این شهرستان و استفاده بیشتر مسافران از چلوکبابی ها برای تهیه غذا، انجام مداخلات اثربخش برای ارتقا و بهبود وضعیت بهداشتی این امکان امری ضروری بنظر می رسد. از جمله مهمترین این مداخلات می توان به ارائه آموزش های منظم و هدف مند و توسعه روش های کنترل خودکار از جمله اطلاع رسانی عملکرد این مراکز به مردم اشاره کرد.

کلیدواژه ها: وضعیت بهداشتی، چلوکبابی ها، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، شهرستان اردبیل

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (Email: saberazami@yahoo.com)

مقدمه

محیط یکی از سه جزء اصلی در اپیدمیولوژی می باشد و نقش آن در سلامت انسان به دفعات مورد تأیید قرار گرفته است و بنا به نظر برخی صاحب نظران کلید اصلی سلامت انسان در محیط او نهفته است (۱). از این رو یکی از مهم ترین شاخص های بررسی وضعیت سلامت در هر جامعه ای بررسی شاخص های آن جامعه از نظر وضعیت بهداشت محیط می باشد و در این بین شاخص های بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی از ارزش بسزایی برخوردار است (۲) و استاندارد های بالای کیفیت، بهداشت و ایمنی مواد غذایی در این مراکز برای مراجع قانونی، تجار و مصرف کنندگان بسیار حائز اهمیت می باشد و برآورد می شود مواد غذایی آلوده باعث ایجاد سالانه ۱/۳ میلیون مورد بیماری می گردد (۳) که هزینه های زیادی از جنبه های مختلفی از جمله بهداشتی و اقتصادی ایجاد می کند (۴). برآورد می شود متوسط هزینه ناشی از طغیان های ناشی از غذاهای رستوران ها بالغ بر ۱۰۰۰۰۰ دلار باشد و همچنین باعث کاهش ۳۰٪ در فروش می گردد (۵). نتایج برخی مطالعات نشان داده اند که اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی از وضعیت مناسبی برخوردار نیستند (۵ و ۲).

در ایران برای بهبود و ارتقای وضعیت بهداشت محیط در اماکن و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مورد نیاز مردم، که از طریق افراد شاغل در این صنوف عرضه می شود در سال ۱۳۴۶ قانونی تحت عنوان قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در قالب ماده ۱۳ به تصویب رسید. این قانون ابعاد مختلفی اعم از شرایط تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، محل تولید، مشخصات محصول و نیز تولید کننده و همچنین نحوه نگهداری، توزیع و عرضه و بالاخره شرایط محل عرضه مواد غذایی را شامل می گردد (۶).

اهمیت بهداشت و ایمنی مواد غذایی در مناطق توریست پذیر و گردشگری به دلیل استفاده مسافران از مناطق تهیه و توزیع مواد غذایی غیر خانگی از اهمیت دوچندانی برخوردار می باشد (۷).

استان اردبیل واقع در شمال غرب ایران با جمعیت حدود یک میلیون و دویست هزار نفر نیز یکی از مهم ترین قطب های گردشگری در ایران محسوب می شود و سالانه هزاران مسافر به این استان مسافرت می کنند. از آنجایی که در این مناطق چلوکبابی ها از مهم ترین و عمده ترین مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی می باشد، لذا هدف مطالعه حاضر ارزیابی وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده که در

سال ۱۳۸۵ در شهرستان اردبیل انجام گرفته است. در این مطالعه تمامی ۱۰۴ چلوکبابی شهرستان اردبیل به صورت تمام شماری انتخاب و وارد مطالعه گردید. در این مطالعه چلوکبابی به صنفی اطلاق می شود که در امر تهیه و عرضه مواد غذایی نظیر برنج، سوپ، سالاد و انواع کباب و نوشیدنی فعالیت دارد. چلوکبابی مجهز به آشپزخانه، سالن پذیرایی، سرویس بهداشتی، انباری، حمام و افراد دوره دیده می باشد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه ۵ چک لیست طراحی شده از اصلاحیه ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی تصویب هیئت وزیران در سال ۱۳۷۹ می باشد که روایی آنها از طریق نظرات کارشناسان و افراد صاحب نظر در این حیطه تأیید گردید. نمره دهی به آیتم های چک لیست ها از ۰ تا ۱۰۰ صورت گرفت که این چک لیست ها شامل موارد زیر می شد:

۱- وضعیت بهداشتی اماکن در حوضه بهداشت فردی (شامل ۲۳ سوال)

اشخاصی که در امر تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی فعالیت دارند، می بایست از نظر عاری بودن از بیماری های واگیر و وضعیت ظاهری و رفتاری مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد، تا موجبات آلودگی های ثانویه محصولات غذایی تولیدی فراهم نشود.

۲- وضعیت بهداشتی اماکن در حوضه بهداشت مواد غذایی (شامل ۱۳ سوال)

مواد خام اولیه مورد استفاده در یک فعالیت غذایی باید کاملاً سالم و بهداشتی باشد. در این قسمت دانش اشخاصی که در امر تهیه و توزیع مواد غذایی فعالیت می کنند بر اساس نوع فعالیت شان سؤال می شود.

۳- وضعیت کیفیت سرویس دهی (شامل ۹ سؤال)

۴- وضعیت بهداشتی اماکن در حوضه وسایل و لوازم (شامل ۱۷ سؤال)

ابزار و وسایل مورد استفاده در اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی می بایست از ضوابط اعلامی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخوردار باشد تا در امر تهیه و توزیع مواد غذایی موجبات آلودگی های ثانویه محصولات غذایی تولیدی فراهم نشود.

۵- وضعیت بهداشتی اماکن در حوضه ساختمانی (شامل ۵۰ سوال)

برای تولید یک محصول غذایی با شرایط بهداشتی و جلوگیری از احتمال آلودگی ثانوی می بایست کلیه امکانات فیزیکی یک امکان از نقشه گرفته تا سایر امکانات جنبی نظیر آب، برق، فاضلاب، مصالح مورد استفاده بر اساس ضوابط مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

یافته ها

در این مطالعه تمامی ۱۰۴ چلوکبابی شهرستان اردبیل با استفاده از چک لیست های تهیه شده مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه از ۵ چک لیست استفاده شد که نتایج هر کدام به تفکیک در جداول ۱ تا ۵ نشان داده شده است. همانطور که در جدول ۱ دیده می شود بیشترین نمره در حیطه بهداشت فردی افراد مربوط به تمیزی و کوتاه بودن موی سر کارگران می باشد. در این حیطه هیچ کدام از صاحبان مراکز مورد ارزیابی گواهی نامه معتبر آموزش بهداشت را نداشتند.

به طور خلاصه جنبه ساختمانی مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در این قسمت مورد ارزیابی قرار می گیرد. جمع آوری داده ها توسط ۱۱ نفر پرسشگر آموزش دیده که بازرسی بهداشت محیط مستقر در ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی شهری و یک نفر ناظر بودند انجام می گرفت. داده ها بعد از استخراج وارد نرم افزار STATA11 گردید و با استفاده از آمارهای توصیفی مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه با کسب رضایت از تمام چلوکبابی ها و هماهنگی کامل با اتحادیه صنفی مربوطه انجام گرفت.

جدول ۱. وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حوضه بهداشت فردی (N=104)

ردیف	سوال	نمره از ۱۰۰
۱	کلیه کارگران و متصدیان دارای کارت بهداشتی معتبر هستند	۴۵.۷
۲	کارگران و متصدیان دارای کارت بهداشتی فاقد اعتبار هستند و می بایستی تعویض شوند	۱۷
۳	متصدیان کارت بهداشتی خود و کارگزارانشان را در محل مناسب نصب کرده اند	۲۷.۶
۴	کارفرما قبل از استخدام اشخاص کارت معاینه پزشکی آنان را مطالبه می کند	۳۲.۱
۵	ناخن کارگران تمیز می باشد	۶۲.۲
۶	موی سر کارگران کوتاه و تمیز می باشد	۷۳.۱
۷	کارگران قبل از شروع کار و بعد از خارج شدن از توالت دست های خود را با آب می شویند	۶۳
۸	خودداری از انجام رفتارهای غیر بهداشتی و کشیدن سیگار، دستمالی گوش و بینی	۶۵.۲
۹	توجه و عمل به دستور بازرس	-
۱۰	استفاده کارگران از روپوش تمیز	۳۲.۲
۱۱	استفاده کارگران از روپوش سالم	۵۳.۶
۱۲	کارگران آشپزخانه از روپوش سفید رنگ و سایر کارگران از روپوش به رنگ روشن	۲۷
۱۳	استفاده کارگران آشپزخانه از کلاه سفید رنگ	۲.۲
۱۴	استفاده کارگران آشپزخانه از کلاه سالم و مناسب	۲.۱
۱۵	پذیرایی کنندگان از روپوش فرم و یک دست استفاده می کنند	۵.۲
۱۶	استفاده از جایگاه محفوظ برای نگهداری لباس کارگران	۳۱.۴
۱۷	در نظر گرفتن محل مناسب برای استقرار کمد لباس کارگران	۲۹.۲
۱۸	استفاده کارگران از حوله و صابون اختصاصی	۷
۱۹	استفاده کارگران از حوله تمیز و تعویض آن در صورت لزوم	۳۰.۴
۲۰	عدم دریافت (حق) بهای کالا توسط افرادی که با پخت و پز سر و کار دارند	۶۴.۲
۲۱	جعبه کمک های اولیه در محل مناسب نصب گردد	۲۷.۱
۲۲	داشتن گواهینامه معتبر آموزش بهداشت	۰
۲۳	استحمام کارگرانی که با پخت سر و کار دارند بعد از خاتمه کار	-

همانطور که در جدول ۲ دیده می شود استفاده از مواد خام اولیه و مطمئن و دارای کیفیت مناسب بیشترین نمره را کسب کرده است درحالی که تنها حدود ۶٪ از مراکز دارای نتیجه آزمایش قابل مصرف بودند.

جدول ۲. وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حوضه بهداشت مواد غذایی (N=104)

نمره از ۱۰۰	سوال
۶۸	استفاده از مواد خام اولیه مطمئن و دارای کیفیت مناسب
۶۳	نتیجه آزمایش قابل مصرف
۲۶.۳	کارگران آشپزخانه از نحوه شستشو و گندزدایی سبزیجات و سیفی جات اطلاع کامل دارند
۱۹	کارگران در عمل نیز ردیف ۳ را اجرا می کنند
۵۱.۱	کارگران از نحوه خارج ساختن مواد فریزری از حالت انجماد اطلاع کامل دارند
۳۶.۴	کارگران آشپزخانه درعمل نیز ردیف دال را اجرا می کنند
۲۹.۲	عدم نگهداری پیاز رنده و پوست کنده شده در خارج از یخچال
۲۸.۳	استفاده از روغن های مخصوص سرخ کردنی
۲۸.۱	عدم استفاده از روغن جامد نباتی
-	عدم تهیه و عرضه مواد آلاشی غیر مجاز
-	عدم استفاده از پیاز رنده شده کهنه به هنگام تهیه کباب کوبیده
-	آماده سازی کباب در داخل مغازه و محوطه آشپزخانه
-	استقرار منقل در داخل آشپزخانه و تهیه کباب در آن محل

۳۹.۴۸ می باشد و استفاده از دستمال کاغذی بر روی میزهای غذاخوری بیشترین نمره را دارا می باشد.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که میانگین امتیاز چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حیطه کیفیت سرویس دهی

جدول 3. وضعیت کیفیت سرویس دهی چلوکبابی های شهرستان اردبیل (N=104)

نمره از 100	سؤال
-	دارای مکان مناسب برای پذیرایی از مشتریان باشد
50.4	کاشی کاری و تزئینات داخلی ساختمان محیط آرام و دلپذیری برای مشتریان فراهم می سازد
38.2	از اشخاص آموزش دیده در خصوص نحوه پذیرایی و برخورد مناسب با مشتریان استفاده می شود
-	پذیرایی کنندگان از روپوش فرم و یکدست استفاده می کنند
56.6	ظروف مورد استفاده از کیفیت بالای بهداشتی برخوردار است
58.1	بر روی تمامی میزها از دستمال کاغذی استفاده می شود
36.1	عمل به دستورات بازرس بهداشت محیط
44.5	رعایت نظافت عمومی
2.1	استفاده از سفره های یکبار مصرف

است و مورد مربوط به ضدعفونی وسایل بعد از هر بار مصرف نیز کمترین نمره را دارد.

همانطور که در جدول ۴ دیده می شود در بین موارد مربوط به وضعیت بهداشتی وسایل و لوازم عدم استفاده از گوشت کوب چوبی و سربی بیشترین امتیاز را کسب نموده

جدول ۴. وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حوضه وسایل و لوازم (N=104)

نمره از ۱۰۰	سؤال
۵۲.۶	ظروف مورد استفاده باید سالم صاف و قابل شستشو باشد
۵۹.۴	ظروف شکستنی نباید لب پریده و ترک خورده باشد
-	ظروف مورد استفاده برای نگهداری مواد غذایی باید سالم، صاف و قابل شستشو باشد
-	عدم استفاده از ظروف غیر مجاز ملامین
۶۷.۷	وسایل و ظروف بعد از هر بار مصرف شسته شود
۵.۷	وسایل و ظروف بعد از هر بار مصرف ضد عفونی شود
۷۱.۶	استفاده از ظروف درب دار برای نگهداری نمک سماق و فلفل
۴۲.۷	نگهداری وسایل و ظروف غذا خوری در ویتترین یا گنجه مخصوص
۹۷.۴	عدم استفاده از گوشت کوب چوبی و سربی
۸۰.۹	میزها باید سالم باشد
۷۸.۸	سطح میزها باید صاف باشد
۶۶.۳	سطح میزها باید تمیز باشد
۵۸.۹	روکش میزها باید از جنس قابل شستشو باشد
۷۷.۸	صندلی ها باید سالم باشد
۶۷.۲	مواد غذایی نباید در کاغذهای باطله و یا نایلون های بازیافتی پیچیده شود
۶۶.۱	استفاده از روکش مناسب و تمیز برای دمکن ها و تعویض و شستشوی به موقع آنها
۳۰.۷	استفاده از دستمال های تمیز و مناسب در محل کار

کدام از مراکز رعایت نشده است استفاده از ظرف شویی دولنگه می باشد.

همانطور که در جدول ۵ دیده می شود تنها موردی که در تمامی چلوکبابی ها بطور کامل رعایت شده است. استفاده از کیسه زباله در سطل های زباله می باشد و موردی که در هیچ

جدول ۵. وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حوضه ساختمانی (N=104)

نمره از ۱۰۰	سؤال
۸۲.۳	کف باید قابل شستشو باشد
-	کف باید صاف و بدون فرورفتگی باشد
۷۶	کف باید مجهز به کف شور باشد
۷۱.۹	شیب کف باید مناسب و بطرف کف شور باشد
۷۸.۶	دیوار ساختمان صاف و بدون فرورفتگی و شکاف باشد
۶۵.۱	دیوار در آشپزخانه از کف تا سقف از جنس سنگ یا کاشی یا سرامیک باشد
۷۹.۷	دیوار سالن پذیرایی تا ۱۲۰ سانتی از کاشی یا سرامیک و مابقی به رنگ روشن باشد
۶۳.۵	دیوار دستشویی و مستراح از کف تا سقف از جنس کاشی سرامیک یا سنگ باشد
۶۰.۹	ابعاد آشپزخانه مناسب با لوازم و احتیاجات آن باشد
۶۰.۹	سقف باید صاف و بدون ترک خوردگی باشد
۹.۴	درهای مشرف به فضای باز باید مجهز به توری سالم و فتر دار باشد
۱۰.۴	پنجره های باز مجهز به توری سالم باشد
۷۲.۹	در و پنجره ها باید سالم و بدون زنگ زدگی باشد

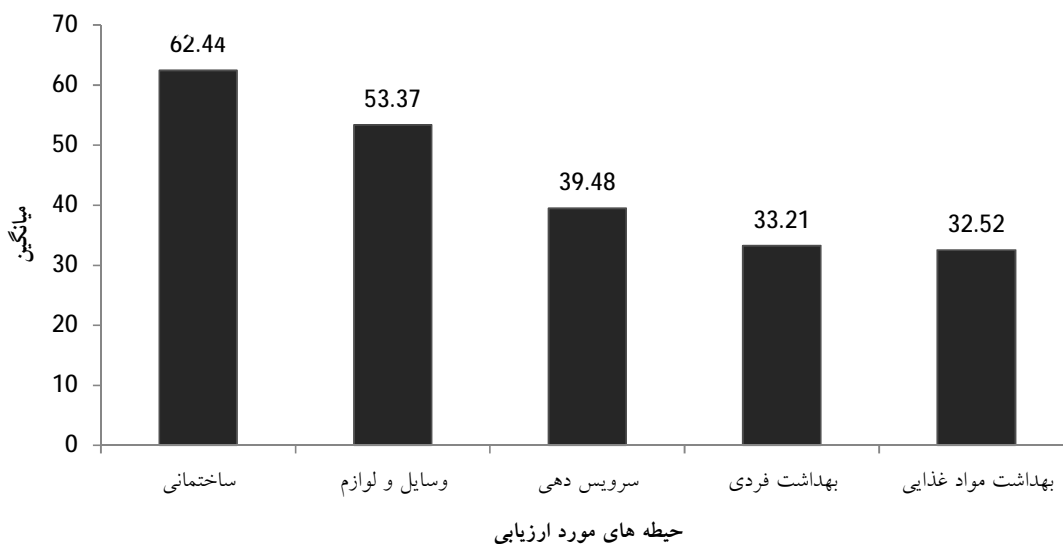
ادامه جدول ۵

۷۶	در و پنجره ها باید قابل شستشو و تمیز باشد
۸۴.۴	آب مصرفی مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد
۷۴.۴	سیستم فاضلاب بهداشتی باشد
۷۲.۶	دستشویی به تعداد مناسب باشد
۵۷.۳	استفاده از سطل زباله در کنار دستشویی ها
۶۹.۸	استفاده از صابون مایع در کنار دستشویی ها
۵۵.۲	توالت به تعداد مناسب
۵۱.۴	نظافت مرتب توالت
۷۰.۳	استفاده از دستگاه سوخت و مواد سوختی مناسب جهت احتراق کامل
۸۰.۲	محل شستشو و نگهداری ظروف مجاور محل پخت باشد
۲۱.۹	محل شستشو و نگهداری ظروف مستقل از محل پخت باشد
۵۷.۳	استفاده از ظرف شویی تک لنگه
۰	استفاده از ظرف شویی دولنگه
-	استفاده از ظرف شویی سه لنگه (مرحله ۶ کنترل شود)
۶۲.۵	استفاده از دستگاههای اتوماتیک برای شستشوی ظروف
.۵	مجهر بودن ظرفشویی به آب سرد و گرم
-	انگل زدایی میوه و سبزی
-	پیشخوان و میز کار مورد استفاده سالم باشد
۴۰.۱	پیشخوان و میز کار مورد استفاده قابل شستشو باشد
۴۷.۹	میز کار مورد استفاده فاقد هرگونه کثو باشد
۲۹.۲	فضای زیر میز کار نباید مورد استفاده قرار گیرد
۳۱.۸	دیوار انباری از کف تا سقف از جنس سنگ یا سیمان باشد
۳۰.۲	کف انباری از جنس قابل شستشو و مجهر به کف شور با شیب ملایم باشد
۲۲.۹	درب انباری سالم و قابل شستشو باشد
۷۰.۸	نگهداری کلیه مواد فاسد شدنی در یخچال
۲۲.۹	نظارت و کنترل دمای یخچال
۶۰.۴	عدم نگهداری مواد غذایی شسته و پخته و خام در کنار هم در یخچال
۶۷.۲	نظافت مرتب داخل یخچال و عاری بودن از هرگونه بوی نامطبوع
۴۶.۲	تهویه مناسب داخل امکان
۸۲.۳	تأمین نور طبیعی یا مصنوعی بطوریکه باعث ناراحتی چشم نگردد
۶۸.۸	تهیه سطل زباله درب دار به تعداد کافی
۷۲.۹	تهیه سطل زباله درب دار در اندازه های مناسب
۱۰۰	استفاده از کیسه زباله در سطل های زباله
۵۲.۹	عدم وجود حشرات و جوندگان موذی در داخل امکان
۶۰.۴	تهیه کپسول اطفای حریق متناسب با امکان
۶۷.۲	استفاده از سطل زباله پدالی
۴۰.۱	عدم انقضای تاریخ شارژ کپسول

حیطه ها از وضعیت بهتری برخوردار است و بهداشت مواد غذایی کمترین میانگین را دارد. میانگین کلی تمامی ۵ حیطه نیز برابر با ۴۴/۲۰ می باشد.

میانگین های هر ۵ حیطه مورد ارزیابی در نمودار ۱ نشان داده شده است.

همانطور که در نمودار ۱ دیده می شود، وضعیت ساختمانی چلوکبابی های شهرستان اردبیل در مقایسه با سایر



نمودار ۱. میانگین نمرات چلوکبابی های شهرستان اردبیل در ۵ حیطه مورد بررسی (N=104)

در ابعاد وسیع تر جهت بررسی این موضوع طراحی و انجام گیرد. در بین حیطه های مختلف مورد بررسی، حیطه بهداشت مواد غذایی کمترین امتیاز و در واقع ضعیف ترین عملکرد را داشته است. برخلاف نتایج این مطالعه، نتایج مطالعه شریفی راد و همکاران (۱۳۸۳) در اصفهان نشان داد که بهداشت مواد غذایی در بوفه های مدارس شهر اصفهان در مقایسه با سایر حیطه های مورد بررسی از وضعیت مناسب تری برخوردار می باشد. البته دلیل این امر می تواند ناشی از تفاوت تنوع و نوع مواد غذایی موجود در بوفه های مدارس و چلوکبابی ها باشد. با نگاه به آیتم های مربوط به بهداشت مواد غذایی متوجه خواهیم شد که بیشتر این نواقصات و ضعف ها، ناشی از اطلاعات اندک متصدیان و کارگران اماکن مورد بررسی می باشد که با ارائه آموزش های مناسب می توان این مشکلات و نواقصات را بر طرف نمود. همانطور که نتایج مطالعات انجام گرفته در زمینه تأثیر مداخلات آموزشی بر روی متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی این موضوع را تأیید کرده اند (۹-۱۲). البته باید تلاش کرد که ارائه آموزش ها علاوه بر هزینه-اثر بخش بودن، بصورت مداوم و هدف مند ارائه شوند تا بتوانند بیشتر نتایج را داشته باشند.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که به ترتیب میانگین نمرات چلوکبابی های شهرستان اردبیل در حیطه وضعیت ساختمانی حدود ۶۲، وسایل و لوازم حدود ۵۳، کیفیت سرویس دهی ۳۹، بهداشت فردی ۳۳ و بهداشت مواد غذایی نیز ۳۲ می باشد و میانگین کلی نیز برابر با ۴۴ می باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که چلوکبابی های شهرستان اردبیل حتی نتوانسته اند ۵۰٪ امتیازهای چک لیست های ارزیابی را کسب کنند که نشان دهنده وضعیت نسبتاً نامساعد این امکان می باشد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه امام جمعه و ایازی (۱۳۷۴) که بر روی نانوائی های شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۴ انجام گرفته است (۸) همخوانی زیادی دارد. همچنین نتایج مطالعه علی زنگی و همکاران (۱۳۸۷) و (۱۳۸۸) بر روی رستوران ها و غذاخوری های شهر اصفهان (۷) نیز نشان داد که این اماکن در سال ۸۷ نسبت به سال ۸۸ وضعیت بهداشتی مناسبی داشتند. هرچند با این تعداد مطالعات محدود سخت بتوان این ادعا را که با گذشت زمان وضعیت بهداشتی اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی در ایران بهبود نشان نمی دهد اثبات نمود ولی باید مطالعات بیشتر و

بهرتر وضعیت ساختمانی در ایران با برخی کشورهای دیگر را توجه می کند قیمت بالای زمین و موقعیت در قبال هزینه ساخت و تعمیرات است.

بررسی متون و جستجوی پایگاه های اطلاعاتی در ایران نشان داد که در زمینه ارزیابی وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مطالعات بسیار اندکی انجام گرفته است. این درحالی است که تمرکز بیشتر مطالعات بر روی ارزیابی تاثیر مداخلات آموزشی بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد متصدیان این اماکن و یا اندازه گیری آلودگی های انگلی آنها بوده است (۹ و ۱۰-۱۶-۲۰). ضمن تأیید ادامه این مطالعات، به دلیل اهمیت و کاربرد آگاهی و اطلاع از وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی انجام مطالعات بیشتر در این زمینه با حجم نمونه های بیشتر و در طیف وسیعی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی پیشنهاد می گردد. زیرا در صورت آگاهی از وضعیت بهداشتی این امکان می توان نسبت به انجام مداخلات اثربخش از جمله ارائه آموزش ها اقدام کرد.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می توان به احتمال سوگیری یا پراکندگی در نمرات ارزیابی اشاره کرد. زیرا ارزیابی ها توسط مسئولین بهداشت محیط مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان اردبیل انجام می گرفت و بصورتی بود که هریک از این مسئولین مراکز تحت پوشش خود را مورد ارزیابی قرار می دادند و احتمال اینکه نمرات بیشتری به مراکز تحت پوشش خود بدهند وجود داشت. هرچند نمرات پایین مراکز این احتمال را کم رنگ تر می کند و همچنین از یک ناظر به این منظور در مطالعه استفاده گردید. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی از پرسشگران مستقل استفاده گردد.

نتیجه گیری

نتایج ارزیابی وضعیت بهداشتی چلوکبابی های شهرستان اردبیل نشان داد که این اماکن از وضعیت مناسبی برخوردار نمی باشند. با توجه به موقعیت گردشگری این شهرستان و استفاده بیشتر مسافران از چلوکبابی ها برای تهیه غذا، انجام مداخلات اثربخش برای ارتقا و بهبود وضعیت بهداشتی این اماکن امری ضروری و الویت دار بنظر می رسد. از جمله مهمترین این مداخلات می توان به ارائه آموزش های منظم و هدف مند، انجام بازدیدهای دوره ای، اعمال جریمه های سنگین و توسعه روش های کنترل خودکار از جمله اطلاع رسانی عملکرد این مراکز به مردم و سایر مداخلات اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

در آخر محققین بر خود فرض می دانند از تمامی مدیران و مسئولین بهداشت محیط مراکز بهداشتی شهرستان اردبیل و صاحبان چلوکبابی های شهرستان اردبیل که نهایت همکاری را با محققین در راستای انجام این تحقیق را داشتند. نهایت تقدیر و تشکر خود را به عمل آورند.

نتایج این مطالعه نشان داد که یکی دیگر از ضعیف ترین حیطه ها، شامل حیطه وضعیت بهداشت فردی می باشد. نتایج تعدادی از مطالعات انجام گرفته در ایران در سایر مراکز تهیه و یا توزیع مواد غذایی نیز نشان دادند که در بین حیطه های مورد ارزیابی وضعیت بهداشت فردی عملکرد مناسبی نداشته است (۱۳). همچنین نتایج برخی دیگر از مطالعات نشان داده اند که انجام آموزش های مناسب می تواند باعث افزایش آگاهی افراد و نمره و وضعیت بهداشت فردی آنان شود (۱۲ و ۱۴ و ۱۵). بنابراین به نظر می رسد برنامه ریزی و ارائه آموزش های منظم و هدف دار برای صاحبان چلوکبابی های شهرستان اردبیل نیز بتواند در افزایش و بهبود وضعیت بهداشت فردی این افراد نیز مؤثر باشد. علاوه بر ارائه آموزش های مداوم و هدف مند، انجام بازرسی های سرزده و منظم و اعمال جریمه های سنگین نیز می تواند در بهبود وضعیت بهداشت فردی مؤثر واقع گردد. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که در بین موارد مربوط به بهداشت فردی مواردی از قبیل عدم استفاده از کلاه سفید و مناسب و یا لباس یک دست و فرم مناسب و یا استفاده از حوله و صابون اختصاصی در مقایسه با سایر موارد وضعیت نامناسب تری دارند. با کمی دقت به این موارد متوجه خواهیم شد که بیشتر این موارد مربوط به حوضه خصوصیات شخصی و فردی افراد می باشد و با مداخلات فرهنگ سازی و تبلیغاتی می توان این نواقص را برطرف نمود و همچنین هزینه های رفع این نواقص در مقایسه با سایر مداخلات بسیار کم هزینه می باشد و با توجه به اهمیت این موارد، رفع این نواقص و بهبود آنها می تواند در اولویت مداخلات مسئولین بهداشتی قرار گیرد.

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین امتیاز اجزای مختلف وضعیت بهداشتی در کل اماکن مورد بررسی حاکی از این بود که بهترین وضعیت مربوط به وضعیت ساختمانی و بعد از آن مربوط به وسایل و لوازم کار بود. وجه مشترک این دو حیطه با همدیگر و تفاوت با حیطه بهداشت فردی در این است که اولاً بهداشت ساختمانی و وسایل کار هرچند هزینه بر هستند ولی از پایایی بیشتری برخوردارند. حال آنکه رعایت بهداشت فردی علیرغم کم هزینه بودن تغییر پذیری بالایی داشته قویاً متاثر از سطح فرهنگی و نگرشی صاحبان امکنه، کارگران و مشتریان است. کنترل بهداشتی فردی نیز با اتکای محض به بازرسی های دوره ای مشکل است و نیاز به بازدیدهای مکرر با فواصل کم جهت بهبود آن دارد و در موارد کشف نقص توسط بازرسی نیز بسیار مشاهده می شود که صاحب امکنه براحتی ابراز می دارد که مشکل را بر طرف نموده ولی مدتی بعد دوباره به حالت اول بر می گردند. مناسب بودن وضعیت بهداشت ساختمانی در مطالعه حاضر می تواند ناشی از این باشد که در دهه ی اخیر مراکز بهداشتی توجه خاصی را به بهبود وضعیت ساختمانی معطوف داشته اند و عملاً در بدو تاسیس یک امکنه تأیید وضعیت بهداشتی ساختمانی توسط مامورین بهداشتی شرط لازم تاسیس امکنه است. دلیلی دیگری که وضعیت

References

- Park K. Textbook of preventive and social medicine. 15th edition. Bana sidas publishers. India 1997 : 392-467
- Little C, Lock D, Barnes J, Mitchell R. Microbiological quality of food in relation to hazard analysis systems and food hygiene training in UK catering and retail premises Commun Dis Public Health. 2003;6(3):8-250.
- Adak G, Long SM, O'Brien SJ. Trends in indigenous food borne disease and deaths, England and Wales: 1992 to 2000. Gut. 2002;51:832-41.
- Anon. Consumer Trust in Food. Available from: www.trustinfood.org.
- Almanza B, Nelson D, Lee M. Food service health inspectors' opinions on the reporting of inspections in the media. Journal of Environmental Health. 2003;65(10):9-14.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی. تهران. ۱۳۷۸
- زنگی آبادی ع، قنبری ر، عالی ده چناری ر، روستایی ه. بررسی وضعیت بهداشت محیطی رستوران ها و هتل های دارای سالن غذاخوری در محدوده گردشگری بخش مرکزی شهر اصفهان با استفاده از GIS در سال ۸۷ و ۸۸ (مطالعه موردی منطقه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی خواجه و ۱۶ ملک). مجله تحقیقات نظام سلامت. ۱۳۸۹؛ ۶(۳): ۸۷-۵۶۷
- امام جمعه م م، ایازی خ. ارزیابی وضعیت بهداشتی نانوايي های قزوین. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۷۷؛ ۲: ۴۷-۵۴
- Pirsaheb M, Almasi A, Rezaee M. The Special Health Education Course Effects on Knowledge, Attitude and Practice of Preparation, Distribution and Sale Centers Food Staff in Kermanshah. Iran J Health & Environ. 2010;3(3):299-308.
- بنایی ب، امینی ف. ارزیابی تاثیر آموزش کلاسی در تغییر رفتار و دانش صاحبان امکان تهیه و توزیع مواد غذایی (مطالعه موردی لوردکان) ۱۳۸۸. دوازدهمین کنگره ملی بهداشت محیط ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- ساعی فرح. بررسی تاثیر آموزش در آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان و کارگران مراکز تهیه و فروش مواد غذایی. مجله پزشکی ارومیه، ۱۳۷۶؛ ۸ (۲): ۱۰۰-۱۰۵
- رادمر ب، گیتی ک، بکایی س، شمس الدین ن. بررسی تاثیر آموزش بهداشت در آگاهی بهداشتی کارگران کارخانه. ۶امین همایش ملی تغذیه. دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ایران: ۱۳۸۳
- کریمی م، فرساد م، مظلومی س س، صادقی م، دهقانی تفتی ع. تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی شهر یزد، ۸۱-۱۳۷۷. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی. ۱۳۸۲؛ ۱: ۱۶-۲۱
- Kadivar M. An educational design, executive and environmental mobilization of Fars province rural communities. Research Affairs of Shiraz University of medical sciences. 1999
- Tang C, Fang U. A survey of food hygiene knowledge and attitudes among Chinese food handlers in Fong Song Tong district. Asia-Pacific Journal of Public Health. 2004;16(2):5-121.
- حیدری م ر. بررسی دانش و عملکرد کارگران و مدیران فست فودها در مورد بهداشت مواد غذایی در شهر شیراز. (پایان نامه MPH). دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۳۸۵
- فرج زاده ش. مهدی زاده د. تعیین شیوع حامل سالمونلا بین تهیه کنندگان مواد غذایی بوسیله تست سرولوژیکی VI در شهر اهواز. مجله علمی پژوهشی علوم پزشکی اهواز. ۱۳۸۳؛ ۳(۱): ۶-۱۲
- Askarian M, Kabir G, Aminbig M, Memish ZA, Jafari P. Knowledge, attitudes, and practices of food service staff regarding food hygiene in Shiraz, Iran. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2004;25(1):16-20.
- والی غ، اربابی م، افضلی ح، ارشادی ا. بررسی آلودگی انگل های روده ای عرضه کنندگان مواد غذایی شهر کاشان طی سال ۱۳۷۵. فیض، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان، ۱۳۷۶؛ ۳ (۱): ۴۵-۵۲
- امین زاده ز، افراسیابیان ش، گجگار ل. بررسی اپیدمیولوژیک عفونت های انگلی روده ای در فروشندگان مواد غذایی شهرستان سنندج، ۱۳۷۶. فصلنامه پژوهشی پژوهنده، ۱۳۸۰؛ ۶ (۲۵): ۴۴۹-۴۵۲