

การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเปือยน้อย
อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

The Development of Food Safety Market by Community Participation in Puainoi Subdistrict,
Puainoi District, Khon Kaen Province.

พรสวรรค์ ไชยคุณ¹, นฤมล สีนสุพรรณ², สุธิน ชนะบุญ³

Pomsawan Chaiyakoon, Narumon Sinsupan, Sutin Chanaboon

(Received: December 30, 2019; Accepted: February 10, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 46 คน ได้แก่ ผู้จำหน่ายอาหารทั้งหมดในตลาดสด จำนวน 20 คน กรรมการบริหารตลาดสดทั้งหมด จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่จาก อปท. ผู้รับคิชอบตลาดสด จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา ใช้ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสดในครั้งนี้ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) 3) จัดทำแผนงาน/โครงการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและให้คำแนะนำ 6) จัดประชุมเพื่อประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน คือ ได้โครงการจากการประชุม AIC จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการ Big cleaning day โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดสดตำบลเปือยน้อย และโครงการพัฒนาผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสดตำบลเปือยน้อย และหลังการพัฒนาการดำเนินงาน จากการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 64 ตัวอย่าง ไม่มีตัวอย่างอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยหลังการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

This research was conducted participatory action research to study the development of food safety practices in fresh market by community participation of Puainoi subdistrict, Puainoi district, Khon Kaen province. The sample used in this research. The selection of specific (Purposive Sampling) of 46 to join the research activities in the workshop, comprising officials of public health and environment 3 agents who sell products on the market 20 representatives, 1 local governing officer, 7 village health volunteers and a representative group 15 people. Data were collected by questionnaire and observance, data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean,

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

standard deviation, compare the different mean values of knowledge scores of food safety practices before and after development by Paired t-test different statistic significant at .05 level.

The results showed that Development of food safety in the community, consisted of six steps: 1) To analyze the context and the problems, 2) workshops planned participatory AIC 3) Action Plan / project 4) Following the program / project 5) Evaluating and follow up support. Performance 6) Hold a meeting to assess and summarize the results of practices. 3 projects from the AIC meeting are Big cleaning day project, Surveillance food form Puainoi subdistrict market project and Development vendor who sell products on Puainoi subdistrict market. No contamination was found for 64 samples of random sampling. Participants had knowledge scores of food safety practices after development more than before the knowledge scores statistic significant at .05 level.

Keywords: food safety, fresh market, participatory.

บทนำ

อาหารปลอดภัย ถือเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีการทำงานเชื่อมโยงกับหลายองค์กรในการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อจัดระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีการสื่อสารและถ่ายทอดไปยังภาคประชาชน โดยเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารและการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตั้งแต่มารดาตั้งครรถ์จนถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน จากรายงานสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหาร ของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารส่วนภูมิภาค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560 จำนวนทั้งหมด 168,348 ตัวอย่าง พบไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 8,861 ตัวอย่าง (ร้อยละ 5.26) โดยแบ่งเป็นการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเคมี จำนวน 157,801 ตัวอย่าง ไม่ได้มาตรฐานจำนวน 5,907 ตัวอย่าง (ร้อยละ 3.74) และตรวจวิเคราะห์ทางด้านจุลินทรีย์ จำนวน 10,547 ตัวอย่าง ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 2,954 ตัวอย่าง (ร้อยละ 28.01) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สอดคล้องกับผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2560 ทั้งหมด 1077 ตัวอย่าง พบว่ามี ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 10.12 ดังนี้ 1) ผักและผลไม้สด 831 ตัวอย่าง พบไม่ปลอดภัย ร้อยละ 8.14 2) เนื้อสัตว์สด 49 ตัวอย่าง พบไม่ปลอดภัย ร้อยละ 2.04 3) ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 21 ตัวอย่าง มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารเกินเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 57.14 เช่นเดียวกับผล

การดำเนินงานอาหารปลอดภัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย ได้มีการตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารที่จำหน่ายในตลาดสดตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2560 พบฟอร์มาลิน ร้อยละ 36.36 ซึ่งพบมากในสับไบนาง และพบยาฆ่าแมลง ร้อยละ 24.43 ในปีงบประมาณ 2561 ตรวจพบยาฆ่าแมลง ถึงร้อยละ 14 พบมากในพริกสด พบฟอร์มาลิน ร้อยละ 12.5 พบมากในสับไบนาง และอาหารทะเลสด และด้านสุขาภิบาลอาหารตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย มากถึงร้อยละ 41.67 พบมากในมือผู้จำหน่ายอาหาร แม้ว่าปริมาณการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารของปีงบประมาณ 2561 จะลดลงจากปีงบประมาณ 2560 แต่พบว่ายังเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขอยู่ ผู้บริโภคจึงมีความเสี่ยงในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานและเป็นอันตราย รวมไปถึงโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มักเกิดการระบาดเป็นวงกว้าง พบว่าสาเหตุมักเกิดจากสารพิษหรือเชื้อโรค ซึ่งอาจจะมียูตั้งแต่แรกในอาหาร น้ำ หรือปนเปื้อนภายหลังจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล (กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของอำเภอเปือยน้อย ย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ.2557-2561) พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เป็น 2,160.86, 506.48, 76.19, 621.46 และ 1,700 ตามลำดับ จึงเห็นได้ว่าเรื่องของอาหารปลอดภัยในตลาด

สดเป็นเรื่องสำคัญและจะต้องมีการทำงานร่วมกันที่แก้ไขปัญหานี้ เป็นผลให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเปือยน้อย ได้คัดเลือกประเด็นอาหารปลอดภัยในตลาดสดเป็นหนึ่งในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งได้จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โคกระดับอำเภอ มีหน้าที่ด้านการสร้างความเข้มแข็งในการกำกับดูแลอาหารให้ปลอดภัยและพัฒนาศักยภาพผู้จำหน่ายและผู้บริโภค ได้ตระหนักว่าควรหาแนวทางในการแก้ไขเชิงระบบ และวิธีในการจัดการที่เหมาะสม โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังของชุมชนในการพัฒนา มีส่วนร่วมวางแผน จัดกิจกรรม วัตถุประสงค์และสะท้อนผลร่วมกัน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสดให้ผ่านมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ตามแนวคิดของ เคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis and Mc Taggart, 1988) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นการวางแผน โดยศึกษาบริบทของพื้นที่และปัญหาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด วัตถุประสงค์การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชนก่อนการพัฒนา และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด

ขั้นการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ได้จากการประชุม AIC

ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ โดยการสังเกต สอบถามผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

ขั้นสะท้อนผล โดยนำข้อมูลจากขั้นการสังเกตมาวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น แล้วจัดประชุมร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน รับทราบอุปสรรค ปัญหา และร่วมกันวางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงาน

ระยะเวลาศึกษาระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม พ.ศ. 2562

ผู้ร่วมวิจัย

มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ วิธีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกที่ต้องการ ได้แก่ ความสมัครใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ได้ เป็นผู้ที่มีทักษะการอ่านออกเขียนได้ สามารถโต้ตอบ และสื่อความหมายเข้าใจในการตอบแบบทดสอบ ทำให้ได้ผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้จำหน่ายอาหารทุกคนในตลาดสด จำนวน 20 คน กับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ กรรมการบริหารตลาดทุกคน จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่จาก อปท.ผู้รับผิดชอบตลาดสด จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบคุ้มครองผู้บริโภค ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมเป็น 7 คน และตัวแทนกลุ่มแม่บ้านที่ได้จากการคัดเลือกโดยผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. แบบทดสอบความรู้และแบบวัดการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) โดยหาค่าความน่าเชื่อถือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 หมวดการปฏิบัติใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

2. แบบประเมินการพัฒนาและยกระดับตลาดสด นำชื่อเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. แบบสังเกตการณ์ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมที่ได้กำหนดขึ้น และเข้าร่วมทำกิจกรรม

2. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม โดยสังเกตเป็นภาพรวมตามขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้ และการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. การมีส่วนร่วมดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเป็ยน้อย อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ร่วมของ เคมมิส และแมคแทกการ์ด (Kemmis and Mc Taggart, 1988) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1.1 ขั้นวางแผน ผลลัพธ์จากขั้นตอนนี้ คือ โครงการดำเนินการในตลาดสด จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการ Big cleaning day โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดสดตำบลเป็ยน้อย และโครงการพัฒนาผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสดตำบลเป็ยน้อย

1.2 ขั้นปฏิบัติ ผลลัพธ์จากขั้นตอนนี้ คือ โครงการ Big cleaning day มีการทำความสะอาดตลาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องแม้ว่าจะสิ้นสุดการวิจัยแล้ว โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดสดตำบลเป็ยน้อย จากการสุ่มตรวจสอบเป็นเดือนในอาหาร จำนวน 64 ตัวอย่าง ไม่มีตัวอย่างอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน ดังตารางที่ 1 และโครงการพัฒนาผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสดตำบลเป็ยน้อย ผู้จำหน่ายอาหารนำความรู้ที่ได้ไปสู่วิปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนให้แผงจำหน่ายอาหารของตนเองสะอาด และตัวอย่างอาหารไม่ตรวจพบสารปนเปื้อน

ตาราง 1 ผลการสุ่มตรวจอาหารก่อนการพัฒนา

ชนิดของสารปนเปื้อน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา			
	ทั้งหมด	พบ	ไม่พบ	ผ่านร้อยละ	ทั้งหมด	พบ	ไม่พบ	ผ่านร้อยละ
บอแรกซ์	9	0	9	100	9	0	9	100
สารฟอกขาว	3	0	3	100	4	0	4	100
ฟอร์มาลิน	11	2	9	81.81	12	0	12	100
สารกันรา	1	0	1	100	3	0	3	100
ยาฆ่าแมลง	17	2	15	88.24	22	0	22	100
สารเร่งเนื้อแดง	2	0	2	100	2	0	2	100
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	15	2	13	86.67	12	0	12	100
รวม	58	6	52	89.66	64	0	64	100

1.3 ขั้นการสังเกต พบว่า ด้านการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานจากการสังเกต พบว่า กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสด มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการให้ความร่วมมือในการ

ปฏิบัติงาน ด้านความตั้งใจในการปฏิบัติงานและด้านการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกคนให้ความร่วมมือ ตั้งใจและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน

1.4 สะท้อนผล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย จัดประชุมเพื่อ ประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อ สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ สรุปขั้นตอนการ ดำเนินงาน มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและ สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนงาน/โครงการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดประชุม เพื่อประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

2. ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้ร่วมวิจัย จำนวน 46 คน พบว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.7) อายุ

ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 45.7) อายุเฉลี่ย 46.84 ปี สถานภาพ สมรส (ร้อยละ 47.8) ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอน ปลาย (ร้อยละ 45.7) มีอาชีพหลัก ค้าขาย (ร้อยละ 41.3) และมีการ ใช้บริการของตลาดสดตำบลเป็ยน้อย 4-6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อย ละ 39.1)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ย ระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอาหารปลอดภัย ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ตารางที่ 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	\bar{x}	S.D.	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	19.09	2.93	-5.54 ถึง -3.84	-11.08	<0.001*
หลังการพัฒนา	23.78	.417			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติ	\bar{x}	S.D.	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	1.57	0.5	-1.56 ถึง -1.26	-19.25	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.98	0.15			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการพัฒนาการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยในตลาดสด ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความรู้และการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยของผู้ร่วมวิจัยหลัง การพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในตลาดสด และได้กระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล เป็ยน้อย อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น

ผลการทดสอบสมมติฐานจากการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้และระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัย ของผู้ร่วมวิจัย หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบาย ได้ว่าเกิดจากผู้ร่วมวิจัยได้รับความรู้จากการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) เป็นผลทำให้มีความรู้ และการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยมากขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่ เปิด โอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาอาหารปลอดภัย ในตลาดสด ความต้องการและข้อจำกัดของผู้ร่วมวิจัยสอดคล้อง กับงานวิจัยของ ชีวพร อัมรานนท์ (2554) พบว่า ความรู้และ

พฤติกรรมของแกนนำชุมชนบ้านศรีสมบูรณ์ เรื่องอาหารปลอดภัยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพล ภูปุย (2558) พบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของอาสาสมัครร่วมโครงการหลังการพัฒนาจะแนบแน่นถึงความรู้และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัย พุดิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2560) พบว่า ผู้ประกอบการรถเร่จำหน่ายอาหารมีความรู้และการปฏิบัติเรื่องการสุขาภิบาลอาหารหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของนิรมล ศิริมนตรี (2560) พบว่าทดสอบทางสถิติด้วย paired t-test ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) จากการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด ทำให้ได้กระบวนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน และได้แนวทางการดำเนินงานที่ดี คือ การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการรับรู้สภาพปัญหาของตนเอง การหาสาเหตุของปัญหา เพื่อวางแผนหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน สอดคล้องกับ ชมนาด พงนามาตร์ และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการอาหารปลอดภัยโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนเป็นสิ่งสำคัญ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาคำเนินการค้นหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น หาแนวทางปฏิบัติและดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมให้มีอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วชุมชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา มีระบบคิดที่เป็นของตนเอง เพียงแต่เวทีแห่งการเรียนรู้และโอกาสของประชาชนไม่มี หากได้มีการจัดเวทีเสวนาทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาชุมชนจะค้นพบศักยภาพในตัวเองเป็นการเสริมพลังอำนาจด้านองค์ความรู้ให้แก่ชุมชน ที่จะควบคุมการผลิตและการดูแลให้เกิดสุขภาวะที่ดี ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน อันเป็นภาพที่แสดงออกถึงศักยภาพของชุมชน ในการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

สอดคล้องกับงานวิจัยของชีวพร อัมรานนท์ (2554) ที่ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในชุมชน ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) พบว่า แกนนำชุมชนได้รับความรู้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่เปิดโอกาสให้ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้มีการระดมสมอง วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก และพัฒนางานอาหารปลอดภัยในชุมชน มีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย เครือข่ายชัดเจน เข้มแข็ง ผู้ประกอบการ ภาครัฐ ผู้บริโภคร่วมดำเนินการในลักษณะภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก ประกวด ขกของสถานประกอบการ หรือเครือข่ายที่มีความร่วมมือพัฒนาการจัดมทรรวมอาหารรับรองมาตรฐาน ประกาศรางวัลและมีความต่อเนื่อง โครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพล ภูปุย (2558) ที่ศึกษาศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน พบว่า กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชนในครั้งนี้มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ Action Plan 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และได้แนวทางปฏิบัติที่ดีคือการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) การวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของตลาดชุมชนร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วม (Participation) ทุกขั้นตอนการดำเนินงานการทำงานเป็นทีม (Team Work) และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในองค์กร มีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้คือ ความยินดีและสมัครใจร่วมโครงการ เครือข่ายชัดเจนเข้มแข็ง การทำงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เข้าร่วมกิจกรรมในทุกระดับ มีความต่อเนื่องของโครงการ การติดตามและรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1) จากการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยใน ตลาดสด พบว่า การใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ได้กระบวนการที่ชัดเจน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเหมาะที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ในบริบทเดียวกัน รวมถึงประยุกต์ใช้กับงานสาธารณสุขด้านอื่น ที่ต้องการความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินงาน เช่น งาน ควบคุมโรคติดต่อ งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน งาน สาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

2) การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะต้องสร้างการมีส่วนร่วม ทุกขั้นตอนและสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของ ทำเพื่อ ตนเอง ที่ตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาตลาดสดอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน

3) ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในตลาดสด โดยหารูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยรูปแบบ

เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน และเปรียบเทียบผลกับการวิจัยใน ครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากหลายภาคส่วน ขอขอบพระคุณ คุณคมกริช สิริภักย์โสภณ สาธารณสุขอำเภอเป็อยน้อย จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็อยน้อย ภูม.วิโรชา ถาอุปชิต เกสัชรชำนาญการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ภูม.เบญจพร วัฒนศิริเวช เกสัชรชำนาญการ จาก โรงพยาบาล เป็อยน้อย ดร.รักษา สิมเทพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และ คุณสมหมาย ชาน้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็อยน้อย ที่ให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและให้ คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่านที่ ให้ความร่วมมือ จินงานวิจัยสำเร็จจุล่งไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2560.** URL <http://www.kkpho.go.th/v/index.php/หน่วยงาน/กลุ่มงาน-งาน/กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข>. สืบค้นเมื่อ (15/02/2562).
- 2.กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2562-2564.** (E-Book). นนทบุรี : กองนวัตกรรมการและวิจัย. 2562.
- 3.คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ : HDC ขอนแก่น. **อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน.** URL https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=309e77ea6f4c09faa9bcf75a8c9ace13. สืบค้นเมื่อ (14/09/2562).
- 4.ธมนาด พจนานาตร์ และคณะ. “การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการหมู่บ้านอาหารปลอดภัย”. **วารสารพยาบาลสาร.** 39(1): 35-45, 2555.
- 5.นิรมล ศิริมนตรี. “การปรับปรุงสุขภาพโภชนาการในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์”. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา).** 18(4): 125-133, 2560.
- 6.สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **การดำเนินงานอาหารปลอดภัยของประเทศ ยุค 4.0.** สำนัก ส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย นนทบุรี, 2561.
- 7.หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่าย (ส่วนภูมิภาค) ปี 2560.** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง สาธารณสุข นนทบุรี, 2561.