

Received: 16 Dec 2019, Revised: 28 Feb 2020,

Accepted: 10 Mar 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ

ปรีชญา ยอดสะเท็น^{1,*} สุมัทนา กลางคาร² บัณฑิต วรรณประพันธ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ 78 คน และประชาชนทั่วไป 139 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา และ pair t-test พบว่า ร้านชำที่เข้ารับการประเมินการตรวจผลิตภัณฑ์ในร้านชำทั้งหมด 45 ร้าน พบการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ (ร้อยละ 60.0) อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำประเด็นที่พบมากที่สุด คือไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ (ร้อยละ 80.0) รองลงมาไม่มีเลขสารบบอาหาร (อย.) (ร้อยละ 46.7) และไม่มี ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิต (ร้อยละ 44.4) หลังการพัฒนากระบวนการ พบว่า ร้านชำพบการวางจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ (ร้อยละ 28.9) อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำประเด็นที่พบมากที่สุด คือ ไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ (ร้อยละ 44.4) รองลงมาไม่มีเลขสารบบอาหาร (ร้อยละ 17.78) และจากการพัฒนากระบวนการพบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากผลดังกล่าวเกิดแนวทางการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 5 องค์ประกอบ คือ ทีมตรวจเยี่ยมเสริมพลังร้านชำ การเพิ่มความรู้เรื่องอาหารที่ได้มาตรฐาน การแจกสื่อ เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และการประเมินร้านชำจำหน่ายอาหารตามมาตรฐานโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

คำสำคัญ: การพัฒนากระบวนการ เฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน ร้านชำ

¹ นิสิตหลักสูตร ส.ม. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

*Corresponding author: paritchaya199@gmail.com

Original Article

Development of Food Standard Surveillance Process in Store

Paritchaya Yodsatern^{1,*}, Sumattana Glangkarn² and Bundit Wannaprapan³**Abstract**

The objective of this action research was to study the development of surveillance procedures for non-standardized food distribution in grocery stores of Ban Nong Na Subdistrict Health Promoting Hospital, Ban Dan District, Buriram Province. There were 2 target groups which were 3 sectors involved. Samples were 78 people including government, public and academic, and 139 general people. Data were collected by questionnaires, descriptive statistics, and pair t-test. It was found that the 45 grocery stores evaluated for products in the stores, there was no standardized food distribution in the grocery store (60.0 %). The most common non-standard food in the grocery store was the expiration date was shown (80.0 %). Next, there was no food serial number (FDA) (46.7 %) and there was no name and address of manufacturer (44.4 %). After the development of the process, non-standardized food was sold in the grocery store (28.9%). The grocery store did not show the expiration date 44.4%. There was no food serial number (17.78 %). From the process development, the people had more knowledge than before the development statistically significant ($p < 0.001$). There were more operations than before the development with statistical significance ($p < 0.001$). As a result, there were 5 ways to develop a non-standardized food distribution process which were visiting teams to strengthen the grocery store, increasing knowledge about standardized foods, distribute media, participation in all sectors, and evaluation of grocery stores according to the standards by the Consumer Protection Group.

Keywords: Development process, Food standard surveillance, Store

¹ Master of Public Health Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Association Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Public Health Officer, The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: paritchaya199@gmail.com

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากได้รับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ จากการเข้าถึงอาหารที่มีอย่างเพียงพอสำหรับบริการบริโภคของประชาชนในประเทศ อาหารมีความปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม ตามความต้องการ ตามวัยเพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั้น แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดภาวะคุกคามซึ่งบั่นทอนความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ¹ และมนุษย์ได้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผลิตอาหาร ทำให้อาหารมีความหลากหลายมากขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่มีปัญหามาตามด้วย เช่น ปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ปลอดภัย ความไม่ปลอดภัยของอาหารเกิดขึ้นได้ทุกจุดในห่วงโซ่ หรือเส้นทางอาหาร ก่อนถึงผู้บริโภคเสี่ยงต่อความปลอดภัย เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการผลิตที่มีการใช้สารเคมีและสารพิษกันมากขึ้น การเก็บรักษาและการขนส่ง การแปรรูปอาหารที่ใช้สารเคมีเกินจากกฎหมายกำหนด² ซึ่งสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของอาหารที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา และออสเตรเลีย มีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยกลับคืนมากที่สุด คือ ฉลากไม่ถูกต้อง จำนวน 333 รายการ (ร้อยละ 50.61) รองลงมา คือ อันตรายจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ จำนวน 211 รายการ (ร้อยละ 32.07) อันตรายจากกายภาพ 69 รายการ (ร้อยละ 10.49) และอันตรายจากสารเคมี 10 รายการ (ร้อยละ 1.51) กลุ่มอาหารที่มีการเรียกคืนมากที่สุด คือ กลุ่มอาหารพร้อมบริโภค³ ส่วนในประเทศไทยยังพบว่าเป็นปัญหาที่พบได้อย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด 3 ปีย้อนหลัง

พบว่า ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้คุณภาพ ปี 2557 - 2559 คือ ร้อยละ 95.39, 96.08 และ 88.98 ตามลำดับ ฉลากผลิตภัณฑ์ถูกต้อง ปี 2557 - 2559 คือ ร้อยละ 93.81, 94.91 และ 97.72 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวยังพบประเด็นปัญหาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ฉลากผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 90 โฆษณาผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการได้มาตรฐานร้อยละ 88.51 ยังต่ำกว่าตัวชี้วัดบูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ร้อยละ 95⁴

สถานการณ์การเฝ้าระวังสถานประกอบการจำหน่ายอาหารในร้านชำตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปี 2558 - 2561 พบว่า การจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานยังเป็นปัญหาในพื้นที่และมีแนวโน้มสูงอยู่ทุกปี โดยพบการกระทำผิด ร้อยละ 41.02, 38.09, 51.11 และ 24.44 ในปี 2558, 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ ส่วนการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำมีบ้างประปราย และไม่พบการจำหน่ายเครื่องสำอางผิดมาตรฐานในพื้นที่ ซึ่งผู้ประกอบการร้านชำส่วนใหญ่จำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในประเด็น จำหน่ายขนมเด็กไม่มีฉลากที่ถูกต้อง เช่น โดนัท แซนวิช ขนมปัง แคบหมู ไม่มีฉลากแสดงเครื่องหมาย อย. ไม่พบวันหมดอายุ และวันเดือนปีที่ผลิต เป็นต้น⁵ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ซึ่งเป็นเกณฑ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายละเอียดดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 การรวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่ชุมชน เช่น สถานที่จำหน่าย สถานที่ผลิต ร้านค้า รถเร่ ตลาดนัด ตลาดคลองถม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนพบสถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 1 แห่ง ร้านชำและร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 45 แห่ง

เกณฑ์ที่ 2 ตรวจสอบฉลาก การ

แสดงสรรพคุณบนฉลาก ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (สี และกลิ่น) ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์ และการเก็บรักษา พบว่า การตรวจสอบฉลาก และการแสดงสรรพคุณบนฉลาก ตรวจพบ จำนวน 45 ร้าน ไม่ผ่าน จำนวน 14 ร้าน เกณฑ์ที่ 3 การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึงความโอ้อวดเกินจริง และอาจเกิดอันตราย ตามเคเบิลทีวี วิทยุชุมชน โบว์ซัว พบว่าการตรวจระวังการโฆษณาวิทยุชุมชน จำนวน 2 รายการ ผ่านจำนวน 1 รายการ และเกณฑ์ที่ 4 การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อ เลือกบริโภคที่ถูกต้อง ตลอดจนการจัดการกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ให้แก่ กลุ่ม อสม. ครู/นักเรียน หรือกลุ่มเยาวชนที่มีส่วนร่วมในภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย. น้อย) กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และผู้นำชุมชน พบว่า จัดกิจกรรม 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมอบรมคุ้มครองผู้บริโภค⁶

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานร้านชำ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านโภชนาการสุขภาพ และโรคภัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนและผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร รวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบวงรอบ มีรูปแบบการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ตามวงจร PAOR ดังนี้ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflecting) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁷

กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน ภาคประชาชน ได้แก่ เจ้าของร้านชำหรือตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาควิชาการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 78 คน และประชาชนทั่วไป 139 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อหาค่าสัดส่วนในประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร⁸

เครื่องมือ แผนปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในชุมชนแบบประเมินตรวจอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ซึ่งเป็นแบบประเมินจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และแบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ”

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ค่า IOC ในส่วนความรู้มีค่าเท่ากับ 0.645 ซึ่งในรายชื่อของข้อคำถามด้านความรู้ ในส่วนข้อคำถามที่มีค่า Corrected Item-Total

Correlation ข้อที่ 11,15, และ 16 ไม่สามารถตัดข้อคำถามตรงกับเนื้อหาและโครงสร้างของวัตถุประสงค์งานวิจัย และในส่วนของพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.694 ซึ่งถือว่ามี ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามป้อม ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติเชิงพรรณนา เช่น ตารางแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ pair t-test วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองอนุมัติ เลขที่ 084/2562 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และสามารถใช้ได้ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม 2563

ผลการศึกษา

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ศึกษาบริบทพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัยขั้น

บริบทและลักษณะทั่วไปชุมชน ตำบลโนนขวาง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ปลูกข้าว อ้อย มันสำปะหลัง และยางพารา ประชากรในหมู่บ้านนับถือศาสนาพุทธ ประชากร

ส่วนใหญ่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่น ได้แก่ ภาษาส่วยและไทยอีสาน (ลาว) แหล่งซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค คือ ตลาดคลองถมทุกวันพุธ และวันเสาร์ แหล่งซื้อของคือ ตลาดสดตลาดสด อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ตลาดคลองถมดงกระทิงขายทุกวัน แหล่งซื้อของตลาดคลองถมตำบลตูมใหญ่ขายวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และตลาดคลองถมเทศบาลตำบลบ้านด่าน

ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารผิดมาตรฐาน ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและยา มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในร้านชำ ในชุมชนที่ผ่านมาจะเน้นไปที่การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ร้านชำนำมาจำหน่าย เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง ซึ่งเป็นการดำเนินการและติดตามการตรวจการเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับประชาชน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการบริโภค และเฝ้าระวังโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ด้านศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ การเลือกใช้ และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค ซึ่งผลการตรวจร้านชำในชุมชน⁹ พบว่า ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา มีร้านชำมีจำนวนทั้งหมด 45 ร้าน แผงลอยจำหน่ายอาหาร (ร้านก๋วยเตี๋ยว) มีจำนวนทั้งหมด 10 ร้าน ร้านเสริมสวยมีจำนวนทั้งหมด 3 ร้าน และสถานที่ผลิตอาหารบรรจุภัณฑ์ผ่าน (Good Manufacturing Practice: GMP) 1 แห่ง ปัญหาด้านการจำหน่ายอาหาร พบว่ามีการจำหน่ายอาหารที่ไม่มีฉลากที่ถูกต้อง ไม่เลขสารระบบอาหารและยา (อย.) ไม่แสดงวันเดือนปีที่ผลิต วันหมดอายุ ไม่มีฉลากบ่งบอกชื่อชนิดของอาหาร

แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ออกแบบการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา โดยได้เชิญ

กลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหาร ผิดมาตรฐานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ได้แก่ นายกองค้การ บริหารส่วนตำบลและหัวหน้ากองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม จำนวน 2 คน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัย โรงเรียน จำนวน 8 คนเจ้าของร้านชำหรือตัวแทน จำนวน 45 คน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านสาขาคุ้มครอง ผู้บริโภค จำนวน 14 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 78 คน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการ เฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองนา ได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน โครงการด้านการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิด มาตรฐานในชุมชน ซึ่งมีทั้งสิ้น 3 โครงการ รายละเอียด ดังนี้

1) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ให้ความรู้เกี่ยว บรรยาย เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้บริโภค ปลอดภัย โดยมีผู้ประกอบการหรือตัวแทนร้านชำ เข้าร่วมรับฟังบรรยาย ทำให้ผู้ประกอบการร้านชำ และประชาชน ได้รับความรู้ในการคุ้มครองตัวเอง เช่น รู้จักเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

2) โครงการคุ้มครองผู้บริโภค บริโภค อาหารปลอดภัยได้ด้วย “ฉลากอาหาร” ให้ความรู้ เกี่ยวบรรยาย เรื่อง บริโภคอาหารปลอดภัยได้ด้วย “ฉลากอาหาร” โดยมีประชาชนเข้าร่วมรับฟัง บรรยาย ทำให้ประชาชน ได้รับความรู้การคุ้มครอง ผู้บริโภคและสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความ คุ้มครองตามกฎหมาย วิธีการเลือกซื้ออาหาร สำเร็จรูปพร้อมรับประทาน สังเกตฉลากที่ถูกต้อง

ประกอบด้วย ชื่อ ที่ตั้งสถานที่ผลิต วันหมดอายุ เครื่องหมาย อย.

3) โครงการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน ปลอดภัย ฉลาดเลือก ฉลาดซื้อ โดยมีครู อนามัยโรงเรียนหรือตัวแทน และนักเรียนในเขต รับผิดชอบ เข้าร่วมรับฟังบรรยายและกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ครู และนักเรียน ได้รับความรู้ วิธีการเลือกซื้อ อาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทาน ช่วยในการ ตัดสินใจเลือกใช้และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารรู้จัก ฉลากโภชนาการช่วยให้เลือกอาหารที่เหมาะสมกับ สุขภาพของตนเองได้ รู้วิธีการตรวจสอบคุณภาพของ ผลิตภัณฑ์จากช่องทางการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ได้

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observation)

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการเฝ้า ระวังอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ออกเยี่ยม ติดตามและการให้คำแนะนำพัฒนากระบวนการ เฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา และเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการ จำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ได้ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร

ข้อมูลคุณลักษณะประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองนา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 62.6 และเพศชาย ร้อยละ 37.4 มี อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาอายุ ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 25.2 และอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 19.4 อายุเฉลี่ย 45.5 อายุน้อย สุด 18 ปีและอายุมากที่สุด 67 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 75.5 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยกร้อยละ 14.4 และโสดร้อยละ 10.1 ระดับการศึกษาประชาชนส่วนใหญ่จบ ประถมศึกษาร้อยละ 59.7 รองลงมามัธยมศึกษา ร้อยละ 18.7 และมีถมตอนปลายร้อยละ 16.7 อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

ร้อยละ 52.5 รองลงมารับจ้างร้อยละ 34.7 และค้าขายร้อยละ 9.4 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 33.1 รองลงมาเดือนละ 3,000 – 5,999 บาท ร้อยละ 28.8 และเดือนละ 6,000 – 8,999 บาท รายได้เฉลี่ย 5,146.7 บาท รายได้สูงสุด 12,000.0 บาท

2) ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้า

ด้านสิทธิผู้บริโภค ความรู้ถูกต้องมากที่สุดก่อนการและหลังการพัฒนา คือ เป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้บริโภคที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย ร้อยละ 99.3 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ในส่วนความรู้ถูกต้องน้อยสุดที่สุดก่อนและหลังการพัฒนา คือ เมื่อได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์มีสิทธิเรียกร้องค่าชดเชยหรือค่าเสียหายจากผู้ขายหรือผู้ผลิตไม่ได้ ร้อยละ 27.3 และ ร้อยละ 84.9 ตามลำดับ

ด้านกฎหมาย ความรู้ถูกต้องมากที่สุดก่อนการและหลังการพัฒนา คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถยึดหรืออายัดอาหารผิดมาตรฐานไม่มี อย. ได้ร้อยละ 74.8 และร้อยละ 95.7 ตามลำดับ ในส่วนความรู้ถูกต้องน้อยสุดที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การจัดตั้งสถานที่ผลิตอาหาร สามารถจัดตั้งได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องขออนุญาต ร้อยละ 11.5 และหลังพัฒนาความรู้ถูกต้องน้อยสุดที่สุด คือ ในการควบคุมอาหารตามกฎหมายมีการควบคุมตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต การนำเข้า แต่ไม่รวมถึงการจำหน่าย ร้อยละ 71.2

ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ความรู้ถูกต้องมากที่สุดก่อนการและหลังการพัฒนา คือ ฉลากโภชนาการ (GDA) มีประโยชน์เพื่อทำให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานที่เหมาะสมได้ ร้อยละ 92.1 และ ร้อยละ 97.1 ตามลำดับ ในส่วนความรู้ถูกต้องน้อยสุดที่สุดก่อนและหลังการพัฒนา คือ อาหารผิด

มาตรฐาน ไม่บริสุทธิ์ อาหารปลอม ได้แก่ อาหารที่มีสิ่งซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเจ็บป่วย ร้อยละ 69.1 และ 89.2 ตามลำดับ

ด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้า ความรู้ถูกต้องมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การเลือกซื้ออาหารนอกจากดูสัญลักษณ์ที่มี อย. กำหนดบนฉลากแล้วควรพิจารณาข้อมูลอื่น ๆ บนฉลากประกอบด้วย อาทิ ชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ วันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ ปริมาณสุทธิ สถานที่ผลิตส่วนประกอบวิธีใช้ ค่าเตือน ร้อยละ 100 และหลังการพัฒนาความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อาหารใส่ภาชนะบรรจุเสร็จหมดอายุดูจากฉลากบนผลิตภัณฑ์ “EXP” หรือ “ควรบริโภคก่อน” ร้อยละ 98.6 ในส่วนความรู้ถูกต้องน้อยสุดที่สุดก่อนการพัฒนา คือ อาหารบรรจุในภาชนะไม่จำเป็นต้องมีฉลากกำกับก็ได้ ร้อยละ 16.5 และหลังการพัฒนาความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ อาหารบรรจุในภาชนะบรรจุเสร็จที่ขายในชนบทไม่ต้องมีเครื่องหมาย อย. เหมือนอาหารที่ขายในเมือง ร้อยละ 82.7

3) ข้อมูลด้านการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านค้า

ด้านประเมินความเสี่ยง ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง (Mean 1.95, SD 0.45) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในชุมชนมีการออกตรวจร้านค้าหรือไม่ ร้อยละ 54.0 ส่วนการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา ร้อยละ 13.7 ส่วนหลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงานสูง (Mean 2.35, SD 0.33) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ในชุมชนมีการออกตรวจร้านค้าหรือไม่ ร้อยละ 83.5 โดยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการกำหนดแนวทางการแก้ไข (แผนงาน) ในการดำเนินการ ร้อยละ 20.9

ด้านสื่อสารความเสี่ยง ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 2.01, SD 0.58) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด

คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องร้อยละ 36.7 โดยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ประชาชนเป็นผู้รวบรวมข้อมูลปัญหาการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำเพื่อนำไปแก้ไข ปัญหา ร้อยละ 25.2 ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานสูง (Mean 2.01, SD 0.58) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 โดยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ประชาชนเป็นผู้รวบรวมข้อมูลปัญหาการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำเพื่อนำไปแก้ไข ปัญหา ร้อยละ 30.2

ด้านการจัดการความเสี่ยง ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.94, SD = 0.60) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ประชาชนได้ร่วมการสำรวจปัญหาการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในตำบลหลังการพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ร้อยละ 25.2 โดยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ประชาชนได้ร่วมสรุปบทเรียนหลังการพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ร้อยละ 26.6 ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานปานกลาง (Mean 1.94, SD 0.60) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ประชาชนได้เข้าร่วมในทีมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 36.0 โดยมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ประชาชนได้ร่วมการสำรวจปัญหาการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในตำบลหลังการพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ร้อยละ 25.2

4) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะทั่วไปเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน

4.1) ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกตรวจร้านชำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร้านชำลดการ

จำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน แต่ยังพบการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานอยู่

4.2) อยากให้ผู้ประกอบการนำอาหารที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อย. มาจำหน่าย มีจัดวางอาหารให้เป็นหมวดหมู่ แยกประเภท มีฉลากบนผลิตภัณฑ์อาหาร และมี อย.กำกับ

4.3) มีรถเร่มาขอฝากขาย อาหารไม่มี อย. ไม่มีฉลากแสดง บางร้านยังนำอาหารที่ไม่มี อย. มาจำหน่าย บางร้านยังไม่เข้าใจว่าอาหารได้มาตรฐานผ่าน อย. อย่างไร การใช้กฎหมายที่ไม่เคร่งครัด ขาดการร่วมมือจากผู้ประกอบการในการใส่ใจคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค

4.4) ต้องการให้ทุกภาคส่วน ควรช่วยกันแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จัดทีมออกตรวจเยี่ยมร้านชำเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง และให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำเป็นประจำทุกปี

5) ข้อมูลแบบประเมินการตรวจอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ

การประเมินการตรวจอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 45 ร้าน ดำเนินการร่วมตรวจสถานที่และผลิตภัณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนขวางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านสาขาคุ่มครองผู้บริโภค วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการประเมินการตรวจสถานที่และผลิตภัณฑ์ โดยดำเนินการประเมินทั้งหมด 2 รอบ คือ ก่อนการพัฒนา กระบวนการและหลังการพัฒนา กระบวนการ ผลการประเมิน พบว่า ร้านชำที่เข้ารับการประเมินการตรวจสถานที่และผลิตภัณฑ์ในร้านชำทั้งหมด 45 ร้าน พบการวางจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 27 ร้าน ร้อยละ 60.0 อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำเมื่อแยกเป็นรายข้อที่

พบมากที่สุด คือไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ ร้อยละ 80.0 รองลงมาไม่มีเลขสารบบอาหาร (อย.) ร้อยละ 46.7 และไม่มี ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิต ร้อยละ 44.4 ในส่วนหลังการพัฒนาระบบการ ผลการประเมิน พบว่า ร้านพบการวางจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 13 ร้าน ร้อยละ 28.9 อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำเมื่อแยกเป็นรายชื่อที่พบมากที่สุด คือ ไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ ร้อยละ 44.4 รองลงมา ไม่มีเลขสารบบอาหารกับไม่มี ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิต ร้อยละ 17.78

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ได้ร่วมกันถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำสามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ประกอบด้วยกระบวนการ PAOR จำนวน 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาบริบทในด้านการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 2) จัดประชุม ติดตาม สนับสนุนการให้คำแนะนำการดำเนินงานกระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 3) วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ 5) ตรวจสอบ ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำและใช้แบบประเมินร้านชำจำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน 6) ร่วมกันถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ

- 1) จัดตั้งทีมประเมิน ตรวจเยี่ยมร้านชำ และเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน โดยทีมประเมินประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
- 2) ให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่ได้มาตรฐาน แก่ ประชาชน และร้านชำ เป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 3) แจกสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง ฉลากผลิตภัณฑ์ อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 4) มีการสนับสนุนให้ เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนโดยทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกตรวจเยี่ยมร้านชำร่วมกัน
- 5) ให้คำแนะนำและใช้แบบประเมินร้านชำจำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในเรื่องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา หลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในกระบวนการวิจัยมีกิจกรรมอบรมโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

แก่ผู้ประกอบการหรือตัวแทนร้านค้าและประชาชน มีหัวข้อการให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้บริโภคปลอดภัยซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้บริโภคพึงได้รับส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ในด้านกฎหมาย หลังการพัฒนาความรู้ถูกต้องมากที่สุด พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถยึดหรืออายัดอาหารผิดมาตรฐานไม่มี อย. ร้อยละ 95.7 เนื่องจาก กระบวนการวิจัยมีกิจกรรมอบรมโครงการคุ้มครองผู้บริโภค แก่ประชาชนมีหัวข้อการให้ความรู้ในเรื่องข้อกำหนดของกฎหมายและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นอย่างไร ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ในด้านนี้ด้านผลิตภัณฑ์อาหารหลังการพัฒนาความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ ฉลากโภชนาการ (GDA) มีประโยชน์เพื่อทำให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานที่เหมาะสมได้ ร้อยละ 97.1 เนื่องจาก กระบวนการวิจัยมีกิจกรรมอบรมการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ปลอดภัยฉลาดเลือก ฉลาดซื้อ ในหัวข้อเรื่อง ฉลากหวานมัน เค็ม (ฉลาก GDA) ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ในด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพล ภูบุย¹ ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพธิ์ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับความรู้และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของอาสาสมัครที่ได้เข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมของอาหารปลอดภัย มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เกิดจากกลุ่มอาสาสมัคร ได้รับความรู้จากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้กระบวนการ (AIC) เป็นผลทำให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดทักษะพร้อมทั้งมีความรู้ที่สูงขึ้น¹⁰

2) ด้านการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานของประชาชนในการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในเขตตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนากระบวนการภาพรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงานของประชาชน พบว่า หลังการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพบว่า หลังการพัฒนามีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพล ภูบุย¹¹ ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพธิ์ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับความรู้และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของอาสาสมัครที่ได้เข้าร่วมโครงการคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมของอาหารปลอดภัย มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

3) การประเมินการตรวจอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำหลังการพัฒนากระบวนการผลการประเมิน พบการวางจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ จำนวน 13 ร้าน ซึ่งลดลงกว่าก่อนการพัฒนา จาก 27 ร้าน เนื่องจากในกระบวนการวิจัยมีกิจกรรมโครงการที่ช่วยพัฒนาความรู้ของเจ้าของร้านชำให้เลือกสินค้าที่ได้มาตรฐานมาวางจำหน่ายในร้านตนเอง ทั้งกระบวนการมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ และหาแนวทางแก้ไขปัญหา และเข้าอบรมโครงการ ได้แก่ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ และโครงการคุ้มครองผู้บริโภค บริโภคอาหารปลอดภัยได้ด้วย “ฉลากอาหาร” ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความตระหนักมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการจัดตั้งทีม หรือพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง รวดเร็ว การโฆษณา ในชุมชน และเน้นจัดองค์ความรู้ให้กับร้านชำเป็นประจำ เพื่อเสริมพลัง

หรือกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างให้มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้บริโภค

2) ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะและมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอให้กับกลุ่มแกน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน นักเรียน

3) จัดให้มีช่องทางติดต่อออนไลน์ เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

4) ควรประเมินความรู้ผู้ประกอบการร้านค้าในเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อให้ทราบว่ามีผลต่อกระบวนการพัฒนาหรือไม่

5) ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานและพื้นที่ไม่ดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ และภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกท่าน รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความร่วมมือในการใช้พื้นที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลและให้ความกรุณาในการตอบคำถามและร่วมแสดงความคิดเห็น และตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

2. วิชัย พลสะท้อน. การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A - I -C ในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาของแกนนำ ครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
3. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเรียกคืนผลิตภัณฑ์อาหารของประเทศต่างๆ ประจำปีงบประมาณ 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2561.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา. แบบบันทึกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ปี 2561. อำเภอบ้านดำน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา; 2561.
6. คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: อุษาการพิมพ์ 2563.
7. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.

8. สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตย์พรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน. สถานการณ์การเฝ้าระวังสถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในร้านชำอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปี 2556 – 2560. อำเภอบ้านด่าน; 2560.
10. เอกชัย งามแสง. ผลของการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการพัฒนาตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานอาหารปลอดภัย. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550
11. ศิริพล ภูปุย. การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยใน ตลาดชุมชน ตำบลโพน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.