



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality, San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Wannapa	Pipattanawong*	วรรณภา	พิพัฒน์ธนวังศ์*
Khanitta	Wisitcharoen**	ชนิษฐา	วิศิษฐ์เจริญ**
Malee	Launkaew**	มาลี	ล้วนแก้ว**
Warunee	Pongpaew**	วารุณี	ผ่องแผ้ว**
Supawan	Jaiboon**	ศุภวรรณ	ใจบุญ**
Surinrat	Baurangthienthong***	สุรินทร์รัตน์	บัวเร่งเทียนทอง***

Abstract

Safe food is a fundamental factor for human health, and food safety is a shared responsibility among all stakeholders. This participatory action research aimed to develop a safe food management model for community-dwelling older adults by integrating community participation principles (Appreciation-Influence-Control: AIC) with modern management concepts. The conceptual framework followed the “Upstream-Midstream-Downstream” approach and was implemented in the Nong Harn Subdistrict Municipality, San Sai District, Chiang Mai Province. A total of 36 purposively selected participants were stakeholders involved in food safety management, including older adults, caregivers, community leaders, food vendors, organic farmers, and representatives from local administrative and public health agencies. Data were collected through the AIC process, consisting of six steps: analyzing the current situation, envisioning a desirable and feasible future, prioritizing key issues, drafting action plans, developing the management model in collaboration with stakeholders, and presenting the findings to the community and related agencies. Content and thematic analyses were employed for data interpretation.

The study revealed that the food safety model for older adults comprised three core components of management: 1) Upstream-including multi-sectoral participation, promoting of safe food sources, and monitoring of food quality; 2) Midstream-involving participatory processes in food production and processing through knowledge sharing and dissemination, and development of a comprehensive local food safety system; and 3) Downstream - emphasizing the evaluation, monitoring, and promotion of safe food consumption for older adults with active involvement from all stakeholders.

The findings suggest that empowering families, communities, and local agencies is essential to ensure safe food environments for older adults. Relevant agencies should apply the research outcome by initiating community-based projects aligned with the local context, concretely and prospectively, for empirical outcomes.

Keywords: AIC process; Community-dwelling older adults; Community participation; Safe food management model

* Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Maejo University; e-mail: wannapa_pp@mju.ac.th

** Lecturer, Faculty of Nursing, Maejo University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

Received 9 April 2025; Revised 24 October 2025; Accepted 6 November 2025



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

อาหารปลอดภัยเป็นปัจจัยหลักของสุขภาพมนุษย์ ความปลอดภัยด้านอาหารนับเป็นความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วน งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการบูรณาการแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) ควบคู่กับแนวคิดการบริหารจัดการยุคใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิด “ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ” ในการวางโครงสร้างการจัดการ ดำเนินการในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการอาหารปลอดภัยจำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล แก่นาชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร เกษตรกรอินทรีย์ และตัวแทนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลผ่านกระบวนการ AIC ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน วาดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ การจัดลำดับความสำคัญ ร่างแนวทางการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการนำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและแก่นสาระ

ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ระดับของการจัดการ ดังนี้ 1) ต้นน้ำ-การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ การส่งเสริมแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย และการเฝ้าระวังควบคุมคุณภาพ 2) กลางน้ำ-เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการผลิตและแปรรูปอาหารผ่านการแบ่งปันและเผยแพร่ความรู้ และการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านอาหารในระดับท้องถิ่นอย่างครอบคลุม และ 3) ปลายน้ำ-เน้นการประเมินผล การติดตาม และการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มข้น

ข้อค้นพบชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ โดยจัดโครงการที่ระบุกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนให้เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อผลลัพธ์เชิงประจักษ์ต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการ AIC ผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน แบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัย

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ e-mail: wannapa_pp@mju.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิรา



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบแผนการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2574 ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเกินร้อยละ 28.00 เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Office of the National Economic and Social Development Council, 2019) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2565 ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.19 และในอำเภอสันทราย ร้อยละ 21.53 (Chiang Mai Provincial Statistical Office, 2022) สะท้อนถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและอาหารปลอดภัยสำหรับกลุ่มเปราะบางนี้

ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากอาหารปนเปื้อนมากกว่าวัยอื่น ๆ (CDC, 2024) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) จึงเสนอ “5 Keys to Safer Food” ได้แก่ การรักษาความสะอาด การแยกอาหารดิบและอาหารสุก การปรุงอาหารให้สุก การเก็บอาหารในอุณหภูมิปลอดภัย และการใช้น้ำและวัตถุดิบปลอดภัย ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการเข้าถึงอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และเน้นย้ำถึงความมั่นคงด้านอาหารและการเข้าถึงอาหารปลอดภัยว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (WHO, 2023)

จากข้อมูลของกรมอนามัย (Department of Health, 2021) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันทราย (Subdistrict Life Quality Development Committee of San Sai District, Chiang Mai, 2019) พบว่า ตำบลหนองหาร ยังมีแหล่งผลิตอาหารหลายแห่งไม่ได้มาตรฐาน การใช้สารเคมีตกค้างสูง การควบคุม และการให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารยังไม่ครอบคลุม คราวเรือนจำนวนมากยังพึ่งพาอาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าที่ขาดมาตรฐาน ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญในการเข้าถึงอาหารปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ช่องว่างความรู้ที่พบ คือ ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมอาหารปลอดภัยครบวงจร และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เป็นการรวมพลังขับเคลื่อนจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานรัฐและภาคีอื่น ๆ (Ampansirirat et al., 2016) ในการร่วมออกแบบ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และตรวจสอบคุณภาพอาหารอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นการบริหารจัดการยุคใหม่ตลอดห่วงโซ่อาหารตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ (Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO], 2020)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ของ เคมมิส และ แม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) บูรณาการกับกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน (A1-C2) ประยุกต์จากแนวคิดของ วีระ นิยมวัน (Niyomwan, 1999) ตามวงรอบ PAOR ดังนี้

P: Plan/วางแผนและเตรียมการ ตามขั้นตอน: A1: ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และทุนชุมชน, **A2:** ร่วมกันวาดภาพอนาคตที่พึงประสงค์, **I1:** ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญ, และ **I2:** ร่วมกันออกแบบแนวทางดำเนินการ/แผนปฏิบัติ กำหนดบทบาท ทรัพยากร ลำดับเวลา และตัวชี้วัด/ระบบติดตาม (องค์ประกอบ C: Control เพื่อรองรับการดำเนินงาน)

A: Act/ ดำเนินการ ตามขั้นตอน C1: ร่วมกันพัฒนาต้นแบบ “รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ” และเครื่องมือปฏิบัติการตามกรอบห่วงโซ่อาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2020)

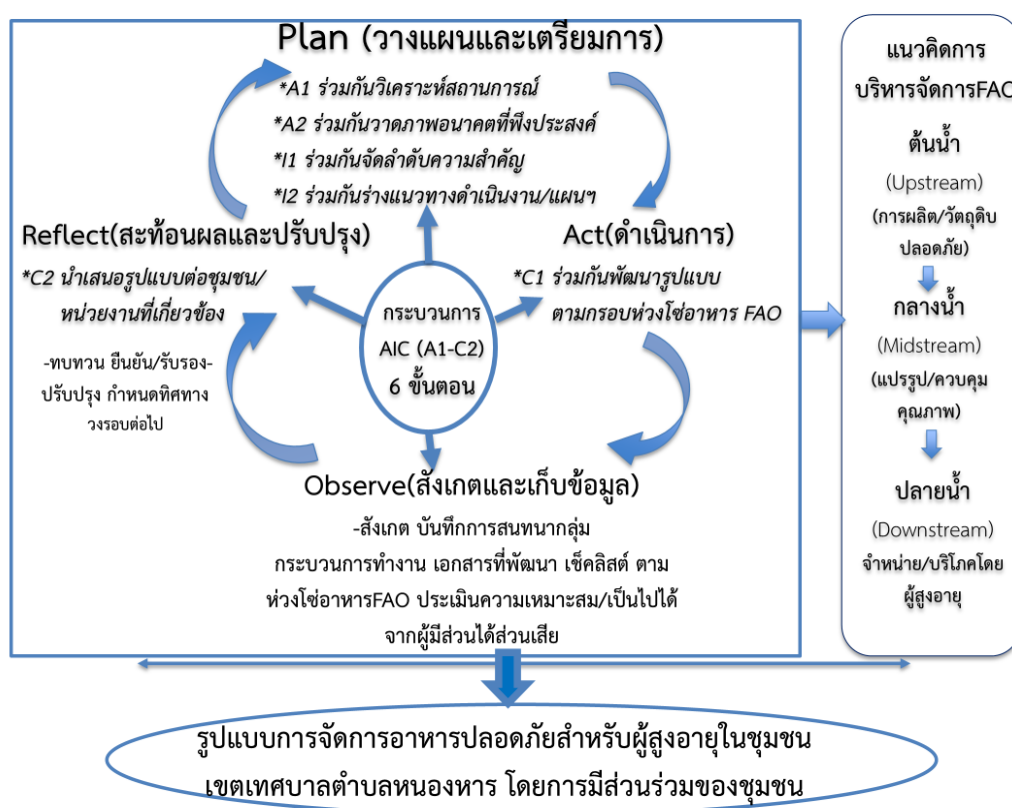


The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

O: Observe/สังเกตและเก็บข้อมูล (ดำเนินควบคู่ในทุกขั้นตอน): บันทึกการสนทนากลุ่มและกระบวนการทำงาน เอกสารที่พัฒนา เช็คลิสต์ตามห่วงโซ่อาหาร FAO และแบบประเมินความเหมาะสม/ความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกรอบการบริหารจัดการห่วงโซ่อาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2020) ครอบคลุม ต้นน้ำ: แหล่งวัตถุดิบ/การผลิตปลอดภัย, กลางน้ำ: การแปรรูป/สุขาภิบาล/การควบคุมคุณภาพ, ปลายน้ำ: การจำหน่ายและการบริโภคของผู้สูงอายุ

R: Reflect/สะท้อนผลและปรับปรุง ตามขั้นตอน C2: นำเสนอร่าง “รูปแบบฯ” ต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวน-ยืนยัน/รับรอง-ปรับปรุง และกำหนดทิศทางวงรอบถัดไป (ผลการวิจัยที่นำเสนอในบทความนี้ คือ การได้ “ร่าง” รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองหาร ตามผังกรอบแนวคิด AIC และ PAOR ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการบูรณาการ PAR-AIC-Food Chain เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เขตเทศบาลตำบลหนองหาร โดยความร่วมมือของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) นี้ ใช้แนวคิดของ เคมมิส และ แม็คแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) ดำเนินงานผ่านวงรอบ PAOR โดยผังกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน (A1–C2) เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนอาหารในชุมชน และอาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนอาหารในชุมชน และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 36 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ให้ข้อมูล/ร่วมวิจัย จำแนกตามกลุ่มย่อยที่ได้รับการคัดเลือก

กลุ่มย่อย	จำนวน (คน) n = 36	รายละเอียด
ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล	9	ผู้สูงอายุ 5 คน ผู้ดูแล 4 คน
ผู้นำชุมชน	15	ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยฯ 4 คน อสม. 10 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน
บุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท)/หน่วยบริการสุขภาพ	2	เจ้าหน้าที่เทศบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) 1 คน
ผู้ประกอบการด้านอาหาร	4	ร้านอาหารและแผงลอย
เกษตรกร	4	เกษตรกรอินทรีย์/เกษตรกรปลอดภัย
ตัวแทนเจ้าของตลาด	2	ตลาดสด ตลาดนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ประเภท ได้แก่

1. แบบสอบถาม สำหรับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล เช่น เพศ อายุ และบทบาทการเข้าร่วมวิจัย
2. โปรแกรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม AIC รวมทั้งชุดคำถามกึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เป็นแนวในกิจกรรมสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ จำนวน 8 ข้อ โดยประเด็นคำถามปรับได้ตามความเหมาะสมในการสนทนากลุ่มย่อยเชื่อมโยงกับกระบวนการ AIC (ดังตารางที่ 2)

3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตกระบวนการ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่พัฒนา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

ตารางที่ 2 ชุดคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) เชื่อมโยง AIC/ PAR

ขั้น AIC	PAR	ประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้าง
A1 วิเคราะห์สถานการณ์	ครั้งที่ 1: Plan (P)	- ท่านเข้าใจเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยอย่างไร? คิดว่าอาหารในชุมชนของท่านปลอดภัยหรือไม่? - ใคร คือ ผู้รับผิดชอบในการจัดอาหารในครัวเรือนของท่าน? ส่วนใหญ่อาหารมาจากแหล่งใด?
A2 วาดภาพอนาคตที่พึงประสงค์		- ท่านอยากเห็นแหล่งที่มาของอาหารปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นแบบไหน? - ท่านเห็นว่าภาพในอนาคต ระบบอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนควรเป็นอย่างไร?
I1: จัดลำดับความสำคัญ		- จากสิ่งที่ท่านพูดถึง ท่านคิดว่าควรให้ความสำคัญอะไรมากที่สุดในการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ? เหตุผล?



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 2 ชุดคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) เชื่อมโยง AIC/ PAR (ต่อ)

ขั้น AIC	PAR	ประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้าง
I2: ร่าง แนวทาง		- ท่านเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเริ่มทำทันทีในการพัฒนาอาหารปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน? ผู้รับผิดชอบควรเป็นใครบ้าง?
C1: พัฒนา รูปแบบ	ครั้งที่ 2: Act (A)	- ท่านคิดว่าการพัฒนาและนำรูปแบบนี้ไปใช้มีความเป็นไปได้หรือควรมีการ ปรับปรุงอะไรบ้าง?
C2: นำ เสนอข้อมูล	ครั้งที่ 3: Reflect (R)	- ท่านเห็นว่าการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่เสนอสามารถ ใช้ได้จริงในชุมชนของท่านหรือไม่? เหตุผล คืออะไร?
หมายเหตุ	PAOR: ระยะ Observe (O) ผู้วิจัยมีการสังเกตและเก็บข้อมูล บันทึกการสนทนากลุ่ม กระบวนการดำเนินการ การประเมินผลความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ สะท้อนการเรียนรู้ในทุกขั้นตอนการดำเนินการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่ MJUIRB No. ST004/67 วันที่อนุมัติ 7 มีนาคม 2567 และมีการคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมอย่างเคร่งครัดโดยผู้มีส่วนร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการร้องขอที่ทำให้ไม่สบายใจ และสามารถขอถอนตัวได้เมื่อต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2567 ดังนี้

1. จัดเวทีประชุมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ AIC 3 ครั้ง แต่ละครั้ง ใช้เวลาห่างกัน 1-2 สัปดาห์ จำนวนผู้ให้ข้อมูล 36 คน ใช้การสนทนากลุ่มระดมความคิดเห็นและสัมภาษณ์ สะท้อนประสบการณ์/วิเคราะห์สถานการณ์/ระบุความต้องการ/เสนอความคิดเห็นรูปแบบฯ และร่วมตรวจสอบข้อมูลที่ได้จาก AIC 6 ขั้นตอน ในวงรอบ PAOR ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในรูปที่ 1 โดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาต่อยอดเชื่อมโยง จนได้ข้อมูลอิมตัว ดังตารางที่ 2 ซึ่งตลอดกระบวนการมีการบันทึกเสียงการสนทนา/สัมภาษณ์ จัดบันทึกภาคสนามและบันทึกการสังเกต ภายหลังเสร็จการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ทุกครั้ง และมีการถอดความเสียง บันทึก เรียบเรียง ตรวจสอบ และจัดเก็บหลักฐานทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัย โดยมีรหัสอ้างอิงการสนทนากลุ่มย่อยที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน (คละบบทบาท) ดังนี้: G คือ รหัสกลุ่ม (Group); 1, 2, 3 คือ ตัวเลขระบุชื่อกลุ่ม; และ K คือ รหัสผู้ให้ข้อมูล (key informants); 1, 2, ... 12 คือ ตัวเลขระบุลำดับของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มย่อย

2. สรุป “ร่าง” รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เขตเทศบาลตำบลหนองหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อสกัดประเด็นเชิงเนื้อหา วิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ประเด็นที่สะท้อนความหมายร่วม และมีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (triangulation)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดและการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยครบกระบวนการ จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.50 มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.56 ช่วงอายุ 40 ปี และช่วงอายุ 50 ปี มีสัดส่วนเท่ากัน รวมร้อยละ 44.44 มี



การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

บทบาทหลากหลายทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ร้อยละ 25.00 แกนนำชุมชน ร้อยละ 41.67 (ร้อยละ 46.67 ของแกนนำฯ มีบทบาทหลายตำแหน่งในบุคคลเดียวกัน) นอกจากนี้เป็นตัวแทนตลาดสด/ผู้ประกอบการอาหาร ร้อยละ 16.67 เกษตรกรผู้ผลิตอาหารปลอดภัย ร้อยละ 11.11 ผู้แทนจาก อปท. และหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 5.56 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของคนหลากหลายประสบการณ์ ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยในบริบทชุมชน

ส่วนที่ 2 บริบทชุมชนและสถานการณ์อาหารปลอดภัยพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหาร

1. บริบทชุมชนเทศบาลตำบลหนองหาร มีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,170 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,007 คน (ร้อยละ 16.32) มีพื้นที่ทำการเกษตรอินทรีย์ 41 ไร่ กลุ่มผลิตเกษตรอินทรีย์ 4 กลุ่ม ศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์ 3 แห่ง และแหล่งจำหน่ายพืชผักปลอดภัย 2 แห่ง ในปี พ.ศ. 2562 บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย เคยสุ่มเก็บตัวอย่างพบสารเคมีตกค้างในอาหาร 8 ใน 56 ตัวอย่าง และยังตรวจพบในกระแสเลือดของผู้บริโภคด้วย มีการอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยแก่ผู้บริโภคแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และขาดความต่อเนื่อง

2. สถานการณ์อาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหาร ตามกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน ขั้น A1-I2: ในระยะวางแผนและเตรียมการ (Plan: P) ดังเสนอในหัวข้อ 2.1-2.4 ดังนี้

2.1 ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชนปัจจุบัน (A1) พบประเด็นที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามการวิจัย สามารถอธิบายตาม “five keys to safer food” (ห้ากุญแจสำคัญเพื่ออาหารปลอดภัย) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ดังประเด็นต่อไปนี้

2.1.1 ความเข้าใจความหมายเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยพบว่า มุมมองของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) มีการรักษาความสะอาด (keep clean) โดยระบุถึงการเตรียมอาหารที่สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพ การดูแลสถานที่ประกอบอาหารและอาหารให้ปลอดภัยจากแมลงและสัตว์ต่าง ๆ เช่น “ต้องล้างสะอาด ประุงสุก กินครบถ้วน 5 หมู่ ไม่ประุงรสจัดเกินไป เช่น หวาน มัน เค็ม...ไม่มีสารปนเปื้อน พวกบอแรกซ์ ฟอรัมาลิน สารเร่ง เนื้อแดง ไข่แดง เร่งสี เร่งดอก” (สมาชิกทั้ง G1, G2, G3); 2) มีการแยกอาหารที่ประุงสุกกับอาหารสด (separate raw and cooked) โดยระบุถึงการแยกเก็บอาหารเพื่อความสะดวกปลอดภัย เช่น การแยกไข่เขียง มีด และภาชนะจัดเก็บ กับอาหารประุงสุกและอาหารสดตามหลักสุขาภิบาลร้านอาหาร เช่น “ผู้ประุง ผู้ประกอบการร้านอาหารในชุมชน จะได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารก่อนจัดจำหน่ายอาหาร” (G1K2, G3K4); 3) มีการประุงอาหารให้สุกทั่วถึง (cook thoroughly) โดยระบุถึงอาหารประเภทเนื้อ เนื้อไก่ ไข่ และอาหารทะเล เช่น “ต้องมีการเตรียมอย่างสะอาด ประุงให้สุก กินให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ” (สมาชิกทั้ง G1, G2, G3); 4) มีการเก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม (keep food at safe temperatures) โดยระบุถึงการไม่ทิ้งอาหารที่ประุงสุกแล้วไว้ในอุณหภูมิห้องนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง มีการเก็บอาหารที่ประุงแล้วและอาหารที่มีโอกาสเน่าเสียไว้ในตู้เย็น โดยระบุปัญหาที่ยังพบในชุมชนว่า “บางร้านรับอาหารถุงมาขาย บ้างก็ประุงสำเร็จวางขายไว้ทั้งวัน บางทีไม่มีการปกปิดหรือมีฝาชีครอบ มีแมลงวันตอม...อาหารมีบูดเสียได้” (G1K7, G3K3); และ 5) มีการใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยในการประุงอาหาร (use safe water and raw materials) โดยระบุ การเลือกใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด ไม่ปนเปื้อนสารเคมี/สารกันรา และต้องไม่หมดอายุ ในการนำมาใช้ในการประุงอาหาร โดยเฉพาะผักและผลไม้ที่ใช้ในการรับประทานสด ๆ เช่น “ต้องเลือกอาหารที่ปราศจากสิ่งเจือปนที่เป็นอันตราย สินค้าต้องมีเลข อย. (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ด้วย ...ห่อบรรจุสินค้ามี มอก. (มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม)...ต้องดูฉลาก วันผลิต วันหมดอายุ ความเรียบร้อย...เลือกซื้อผักที่มีแมลงกินและดูแลแหล่งผลิต” (สมาชิกทั้ง G1, G2, G3)



2.1.2 ด้านแหล่งที่มาของอาหารพบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวบางส่วน มีการปลูกผัก/เลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภคในครัวเรือนเองเพราะมั่นใจในความปลอดภัย แต่ก็ยังซื้อจากตลาดสด ตลาดอินทรีย์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ร้านอาหารสะดวกซื้อและรถเร่ขายสินค้าในชุมชนอยู่ เพื่อความสะดวกในวิถีชีวิตที่เร่งรีบ “ปลูกเอง เลี้ยงกินเองบางส่วน มั่นใจกว่าซื้อจากตลาด...ผักในตลาดเดี๋ยวนี้ฉีดยาเยอะ” (G3K3, G1K5)

2.1.3 ด้านการแปรรูปและการจำหน่ายพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าจะต้องมีการควบคุม สารตกค้าง สารเคมีในอาหาร และจัดเก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม/วางจำหน่ายในที่ปลอดภัยต่อสุขภาพผู้บริโภค สูงวัย และผู้สัมผัสอาหารต้องมีความรู้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารด้วย เพื่อเอื้อต่อสุขภาพผู้บริโภคทุกวัย

2.1.4 ด้านความรับผิดชอบและการเฝ้าระวังพบว่า ครัวเรือนมีการร่วมตรวจฉลากสินค้าด้วย “แม่บ้านกับลูกช่วยกันดูฉลากก่อนซื้อ...” (G2K4) โดยมี อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชนเฝ้าระวังร่วมตรวจร้านค้า และร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมตรวจตลาดสด ร้านอาหารในชุมชน แต่ยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบ

2.1.5 ด้านปัญหาสถานประกอบการพบว่า สมาชิกผู้ให้ข้อมูลกลุ่มย่อยทั้งสามกลุ่ม ต่างระบุถึงปัญหาด้านความสะอาด/การใช้สารปรุรงสกิน/ความรู้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารไม่เพียงพอ เช่น “ไม่ค่อยเข้าใจ ไม่มีใครมาให้ข้อมูลพวกมาตรฐานจริงจัง...มีคนช่วยวางแผนให้เราก็อร่อยอยากทำให้ดีขึ้น...เขาผลิต ปรุรงแต่งใส่ อะไรมาเราไม่รู้...การจัดการเศษขยะอาหารยังไม่ดี แล่งวันเยอะ...เส้นผม หน้างายพบในอาหาร หมาแมวก็มีนอนในร้าน ผู้ขายไม่มีหมวกคลุมผม/ผ้ากันเปื้อน/ไม่ใช้ถุงมือหยิบจับอาหาร...ใส่เสื้อแขนกุด...”

2.2 ร่วมกันวาดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ (A2) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลตัวแทนชุมชน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วม/ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว เช่น การเลี้ยงสัตว์ การปลูกพืชผัก การรวมกลุ่มและการหาแหล่งทุน 2) การส่งเสริมเพิ่มความรู้แก่ผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย/การใช้เกษตรอินทรีย์ (โดยริเริ่มในครัวเรือนผู้สูงอายุก่อนแล้วจึงขยายต่อ) 3) การส่งเสริม/พัฒนาแหล่งผลิต/จำหน่ายอาหารครบวงจรในชุมชน (โดยมีระบบเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยสำหรับครัวเรือนผู้สูงอายุ) และ 4) การเน้นมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารร้านค้าต่าง ๆ และตลาดชุมชน (โดยมีการควบคุมติดตามตรวจสอบแหล่งที่มาของอาหารอย่างต่อเนื่อง) บนแนวคิดร่วม คือ “ผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัย เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ” เช่น “เป็นไปได้ถ้าทุกคนช่วยกัน ทุกหน่วยงานต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดแหล่งที่มาของอาหารปลอดภัย (สมาชิกทั้ง G1, G2, G3) ครัวเรือนปลูกผักกินเอง ร้านค้าก็ปลูกและปรุรงขาย” (G1K4, G3K6)

2.3 ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญ (I1) ขั้นตอนร่วมกันแลกเปลี่ยนแนวคิดจากภาพอนาคตที่พึงประสงค์ (A2) ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ “การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว” และ “การส่งเสริมเพิ่มความรู้แก่ผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย/การใช้เกษตรอินทรีย์” ตามลำดับ สะท้อนถึงกลไกการขับเคลื่อนระบบอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุของชุมชน เช่น “การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จะทำให้ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยมีประสิทธิภาพ” (สมาชิกทั้ง G1, G2, G3)

2.4 ร่วมกันร่างแนวทางการดำเนินการ (I2) มีการระดมความคิดเห็น โดยใช้วิธีการกลุ่มย่อยเพื่อร่วมกัน “ร่าง” วางแนวทางการดำเนินการ/แผนปฏิบัติ กำหนดบทบาท ทรัพยากร ลำดับเวลา และ ตัวชี้วัด/ระบบติดตามการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุตามองค์ประกอบที่นำสู่ AIC ขั้น C1 เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบ/แนวทาง ในระยะดำเนินการ (Act: A) ดังเสนอในหัวข้อ 2.5

2.5 ร่วมกันพัฒนารูปแบบ “การจัดการอาหารปลอดภัย” (C1) จากผลการกำหนดแนวทางร่วมกันในระยะวางแผนและเตรียมการ (P) ขั้น AIC-I2 เข้าสู่ระยะดำเนินการ (Act) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย/ให้ข้อมูล นำแนวทางฯ มาร่วมกันสังเคราะห์พัฒนาตามกรอบห่วงโซ่อาหาร FAO “รูปแบบต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ” เพื่อวางแผน



การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ปฏิบัติการตามองค์ประกอบ AIC-C1 เพื่อรองรับการดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมสู่การประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีผู้สูงอายุวงรอบถัดไป และร่วมตรวจทวน “ร่าง” รูปแบบฯ ก่อนคืนข้อมูลสู่ชุมชนขั้นต่อไป

สำหรับระยะสังเกตและเก็บข้อมูล (Observe: O) ผู้วิจัยดำเนินการควบคู่กันไปด้วยทุกขั้นตอน เช่น การสนทนากลุ่ม กระบวนการทำงาน เอกสารที่พัฒนาตามกรอบห่วงโซ่อาหาร และการประเมินสะท้อนผลพบว่าการสังเกตทุกกระบวนการ กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมครบทั้ง 36 คน ทุกคนร่วมกันให้ข้อมูล ตอบคำถาม เสนอแนวคิด/อภิปรายหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตรวจทวน และสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันทุกกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง จนได้ “ร่าง” รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุตามเป้าหมาย นำสู่การนำเสนอ/คืนข้อมูลต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในขั้น AIC-C2 เพื่อร่วมยืนยันรับรองผลการพัฒนาในระยะสะท้อนผล และปรับปรุง (Reflect: R) ดังเสนอในหัวข้อ 2.6

2.6 ร่วมกันนำเสนอ “ร่าง” รูปแบบที่พัฒนาแก่ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (C2) เพื่อการทบทวนยืนยัน/รับรอง-ปรับปรุง และกำหนดทิศทางวงรอบถัดไป ซึ่งสรุปสะท้อนผลการพัฒนาได้รับการยืนยัน/รับรองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่า เป็นรูปแบบที่มีความสำคัญและเป็นไปได้เหมาะสมที่จะนำสู่การปฏิบัติจริงตามบริบทชุมชน โดยระบุบทบาทของภาคีที่เกี่ยวข้องไว้ชัดเจน ดังเสนอผลการพัฒนาฯ ไว้ในส่วนที่ 3

ส่วนที่ 3 การพัฒนา “ร่าง” รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม AIC ที่เน้น “การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนฯ” และ “การส่งเสริมเพิ่มความรู้อาหารปลอดภัยฯ” โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ สังเคราะห์สู่ผังตามกรอบห่วงโซ่อาหาร FAO เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะต้นน้ำ การผลิตอาหารปลอดภัย (ระยะ 6-12 เดือน) กิจกรรมหลัก ได้แก่

1.1 อบรมแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยโดยเน้นสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ครอบครัวยุสูงอายุปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อรับประทานเอง ชุมชน/องค์กรในชุมชน รวมกลุ่มรวมทุนในชุมชน และภาครัฐ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอาหารปลอดภัยให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2 ส่งเสริมแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (แหล่งที่มาในชุมชน) เช่น ตั้งกองทุนเมล็ดพันธุ์และปุ๋ยชีวภาพ เพิ่ม/ขยายเกษตรกรอินทรีย์/เกษตรปลอดภัย ในระดับครัวเรือนผู้สูงอายุและชุมชน เผ่าระวังควบคุมตรวจสอบแหล่งผลิตมาตรฐาน/ปลอดภัย โดยผู้สูงอายุมีบทบาทในการเข้าร่วมอบรม ทดลองปลูกผักปลอดภัยในครัวเรือน และร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การเกษตรดั้งเดิม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/รับผิดชอบร่วม เช่น อปท. รพ.สต./ศสช. เกษตรตำบล กลุ่มเกษตรกร และสถาบันการศึกษา มีการประเมินผลโดยการตรวจสอบการฝึกอบรม และการส่งเสริมแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย

2. ระยะกลางน้ำ การแปรรูป/การควบคุมตรวจสอบคุณภาพ (ดำเนินต่อเนื่อง) กิจกรรมหลัก ได้แก่

2.1 อบรมผู้สัมผัสอาหาร โดยเน้นการยกระดับมาตรฐานสุขาภิบาลร้านอาหาร (good hygiene practices: GHP) ด้านสุขอนามัยในการผลิตอาหาร เช่น จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดหาอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย เกษตรกร และผู้ประกอบการในชุมชน) และจัดเวทีชุมชนประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อเนื่อง รายงานความก้าวหน้าและร่วมกันวางแผนปรับมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.2 ตรวจสอบเผ่าระวังอาหารปลอดภัยตามมาตรฐานสถานประกอบการ เช่น การสุ่มตรวจสอบเคมีตกค้างในอาหาร การตรวจประเมินสุขภาพผู้ประกอบการตามข้อกำหนดมาตรการทางสุขาภิบาล และการตรวจเคมีตกค้างในกระแสเลือดเกษตรกร/ผู้บริโภค เป็นต้น

2.3 จัดระบบตรวจสอบกลับอย่างรวดเร็ว (QR traceability) สำหรับแหล่งที่มาของอาหาร



การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2.4 ส่งเสริมการมีแหล่งผลิตและจำหน่ายอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุครบวงจร เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยผู้สูงอายุมีบทบาทร่วมในการสะท้อนปัญหาการเข้าถึงอาหารปลอดภัย การมีส่วนร่วมในเวทีชุมชน และการร่วมประเมินคุณภาพร้านค้า โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ศสช./รพ.สต. และอปท. เป็นต้น และมีการประเมินผล โดยการตรวจสอบการยกระดับมาตรฐานร้านอาหาร และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนอาหาร

3. ระยะปลายน้ำ การจำหน่ายและส่งเสริมอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (ดำเนินต่อเนื่อง) กิจกรรมหลัก ได้แก่

3.1 จัดโครงการตลาดสุขภาพ “ตลาดสูงวัยปลอดภัย” เช่น คัดเลือกร้านค้าต้นแบบเพื่อผู้สูงอายุ มีธนาคารอาหาร/ครัวกลาง และจัดส่งอาหารถึงบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3.2 รณรงค์ “อ่านฉลาก 5 จุด” เน้นผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจและเลือกสินค้าอาหารปลอดภัย

3.3 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังการนรูปแบบฯ ไปใช้จริง เช่น จัดเวทีประเมินผลสะท้อนผล มีระบบติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยมีการประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้บริโภคหลัก ทำหน้าที่ประเมินความพึงพอใจ สะท้อนผลด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพ (รวมถึง โรคอาหารเป็นพิษ/โรค NCDs ที่สัมพันธ์กับอาหาร) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อปท. อสม. ชมรมผู้สูงอายุ วิสาหกิจชุมชน ศสช./รพ.สต. มีการติดตามประเมินผลการทำตลาดสุขภาพ การรณรงค์ “อ่านฉลาก 5 จุด” ประเมินผลตามตัวชี้วัดทั้งผลผลิต/ผลลัพธ์ในแต่ละระยะ ตลอดจนผลกระทบกับผู้สูงอายุ

บทเรียนจากการวิจัยพัฒนา “ร่าง” รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ ทำให้ผู้ร่วมวิจัย/กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จตามเป้าหมายการศึกษา ที่นอกจากอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้วยังต้องยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการจัดการ ในขั้นตอน ดังนี้ 1) การร่วมรับรู้บริบท/สภาพปัญหา 2) การร่วมวิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ 3) การร่วมพิจารณาลำดับความสำคัญและแนวทางแก้ไข/พัฒนา 4) การร่วมกันสรุปรูปแบบ/แนวทางที่ได้จากการร่วมเรียนรู้ สกัดความรู้/ประสบการณ์ตรงจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจนได้แนวทางการจัดการฯ และ 5) การร่วมกันคืนข้อมูลต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อยืนยัน/ รับรอง และร่วมสนับสนุนหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาในวงรอบถัดไป ให้เป็นรูปธรรมตามแผน/รูปแบบที่วางไว้

การอภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงพลังของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตลอดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (PAR) ที่บูรณาการ กับกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยฯเกิดความยั่งยืนได้ ทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน และ อปท. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PAR (Kemmis & McTaggart, 1988) ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แนวคิด “การจัดการห่วงโซ่อาหารแบบองค์รวม” (whole-of-chain management) ของ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2020) ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานทุกภาคส่วนตลอดห่วงโซ่อาหารแบบไม่แยกส่วน และสนับสนุนแนวคิด ความรู้-ทัศนคติ-การปฏิบัติ (Knowledge-Attitude-Practice: KAP) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ที่สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ระดับครัวเรือน เป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ องค์การอนามัยโลก (2022–2030) ที่เน้นการดำเนินงานเชิงระบบโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนบนแนวคิด “อาหารปลอดภัยคือความรับผิดชอบร่วม” เพื่อควบคุมความเสี่ยงตลอดระบบครบวงจร “จากฟาร์มสู่โต๊ะอาหาร”(farm-to-table) ทั้งการผลิต การจำหน่าย และการบริโภค ซึ่งผลจากการวิจัยรูปแบบฯ ครั้งนี้



การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

มีตัวชี้วัดความสำเร็จทั้งด้านพฤติกรรม การเข้าถึงอาหารปลอดภัยในชุมชน และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายไว้ โดยสะท้อนผลที่ได้รับแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะต้นน้ำ ผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างการรับรู้และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระยะเริ่มต้น เป็นฐานสำคัญของการจัดการอาหารปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจนา ตาแก้ว (Takaew, 2017) ที่ใช้การมีส่วนร่วมพัฒนาห่วงโซ่อาหารปลอดภัยในจังหวัดลำพูน ซึ่งพบว่า การร่วมสร้างความรู้ในชุมชน ช่วยลดการใช้สารเคมีได้สูงกว่าร้อยละ 60 ภายใน 1 ปี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ขุนอ่อน (Khunon, 2009) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำและ อปท. ช่วยเพิ่มระดับสุขภาพตลาดสดได้ชัดเจน ส่วนการศึกษาของ ประภา คงปัญญา และคณะ (Kongpunya et al., 2019) พบว่า การเริ่มต้นแหล่งอาหารปลอดภัยจากระดับครัวเรือน เช่น การปลูกผักกินเองในระยะต้นน้ำ เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะกลางน้ำ สะท้อนถึงองค์ประกอบการเรียนรู้ร่วมและการติดตามประเมินผลต่อเนื่องเป็นกลไกสำคัญ ในระยะนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี คำคง และคณะ (Kumkong et al., 2018) และ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ (Ampansirirat et al., 2016) ที่ยืนยันการฝึกอบรมผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชนหรือสร้างการรับรู้แก่ผู้ผลิต ผู้บริโภคต่อเนื่อง ร่วมวางแผนติดตามและปรับปรุงระบบอาหารปลอดภัย ช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงอาหารปลอดภัยและส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการที่ยั่งยืน ตลอดจนช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ระยะปลายน้ำ สะท้อนถึงความสำคัญของเครือข่ายและกลไกคณะกรรมการชุมชนในการขับเคลื่อนให้ระบบยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพล ไชยตอกเกี้ย และคณะ (Chaitokkia et al., 2020) ที่พบว่า การประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปคณะกรรมการหรือทีมสหวิชาชีพร่วมกับชุมชน เป็นกลไกหลักในการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านการอบรมผู้เกี่ยวข้องและการควบคุมคุณภาพอาหารในท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุปการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่า การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง โดยการบูรณาการแนวคิด PAR และ AIC กับกรอบห่วงโซ่อาหาร “ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ” ช่วยให้เกิดระบบที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างยั่งยืน และตอบสนองต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมได้ และหากมีการนำไปประยุกต์ใช้และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังจริงจะทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงาน อปท./ภาครัฐ ควรบูรณาการแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเข้าสู่แผนงานในพื้นที่ เช่น การส่งเสริมการเกษตรปลอดภัยในครัวเรือนผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ผลิตและผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่นำไปใช้จริงในพื้นที่ โดยศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนาแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

References

- Ampansirirat, A., Thongmeekhaun, T., Phuphet, K., & Mad-a-dam, W. (2016). Community capacity and food security and food safety management model: A case study in Khuan Ru Sub-District, Rattaphum District, Songkhla Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 30(4), 147-154. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/69169/56274> (in Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Safer food choices for adults 65 years or older*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/food-safety/foods/adults-65-older.html>
- Chaitokkia, S., Pruksa, S., Peerakamol, C., Yusamran, N., & Butkote, S. (2020). *The development of nutritional health care model for elders with diabetes in Loei Province* [2nd National Conference in Science]. Technology and Innovation 2020 (NCST 2020). (in Thai)
- Chiang Mai Provincial Statistical Office. (2022). *Statistical information service: Percentage of the elderly*. Chiang Mai Provincial Statistical Office. (in Thai)
- Department of Health. (2021). *Report on the health assessment of elderly people and the management of food consumption behavior that poses health risks*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2020). *Mitigating risks to food systems during COVID-19: Reducing food loss and waste*. FAO.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3th ed.). Deakin University Press.
- Khunon, K. (2009). *Participatory management by vendors in developing "attractive fresh markets" at Tha Wung Municipality Market, Tha Wung Subdistrict, Tha Wung District, Lop Buri Province* [Unpublished master's thesis]. Maha Sarakham Rajabhat University. (in Thai)
- Kongpunya, P., Jumpa, P., Khunsanong, S., & Sabsuban, J. (2019). Development of a food management model for elderly health in Nakhon Pathom Province. *Journal of Public Health*, 49(2), 249-261. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/168935/147873> (in Thai)
- Kumkong, M., Suwanaraj, M., & Saetiew, S. (2018). Food and nutritional management model for older adults using the mother's food guideline: A case study of the elderly club, Boromarajonani College of Nursing Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 53-68. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156543/113580> (in Thai)
- Niyomwan, W. (1999). *Participatory and creative AIC workshop*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2019). *Report of the population projections for Thailand 2010-2040 (Revision)* (1st ed.). Amarin Corporations. (in Thai)
-



The Development of a Food Safety Management Model for Community-Dwelling
Older Adults: A Case Study in Nong Harn Subdistrict Municipality,
San Sai District, Chiang Mai Province

การพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

-
- Subdistrict Life Quality Development Committee of San Sai District, Chiang Mai. (2019). *Report of the life quality development committee meeting 2019*. [Unpublished meeting minutes]. (in Thai)
- Takaew, S. (2017). *A study about food safety chain in Doichae village, Tha Kat Sub-district, Mae Tha District, Lamphun Province by participatory action research approach* [Special Project, Thammasat University]. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:138858 (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *WHO global strategy for food safety 2022–2030: towards stronger food safety systems and global cooperation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685>
- World Health Organization. (2023). *Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing*. <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>