

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Results of food safety prototype development for Local administrative organizations, Implementation to the Public Health act, B.E. 2535

Haruethai Topwongsri

Wanida Intarasangka

Office of Disease Prevention and Control Region 7, Khon Kaen

Received: March 28, 2024 | **Revised:** August 13, 2024 | **Accepted:** August 15, 2024

Abstract

The purpose of this research and development is to analyze the problem conditions, develop models, test models, and evaluate the results of the trial of the safe food operation model. In local government organizations, according to the Public Health Act B.E. 2535 (1992), population education includes sub-district local government organizations. In District 7, all 4 provinces, namely Khon Kaen, Roi Et, Mahasarakham, and Kalasin, were selected to participate in 8 locations, with a sample of 3 people each, a total of 24 people, and collected data on 6 settings: 1) schools, 2) early childhood development centers, 3) fresh markets/flea markets, 4) restaurants/food stalls, 5) officers and 6) consumer, using the 5-step design thinking process of Stanford D. School. as follows The results showed that the first step of empathize is to analyze and synthesize the current condition. Problems and needs. The people involved are entrepreneurs. consumer the authorities want the fresh market to be plaza The pedestrian street market has more quality in terms of structure, environment, and hygiene, selling products that meet the standards of FDA marking, raw materials without chemical contamination, so that people have a good quality of life. Step 2 Define is the design, construction and evaluation by applying the public health Act B.E. 2535 (1992) to restructure the quality of the place and the environment. Training to educate entrepreneurs Food contact Food and water quality control. Step 3 Ideate is to create various ideas, including: tools and equipment, budget sources, strategies, and operational driving mechanisms in the area in 6 areas of data collection with the goal of reducing the rate of food poisoning. There is no outbreak and the quality of life of the people has improved. Promote tourism and summarize and report on the results. Storing connection data through computer networking Big Data uses applications. Step 4 Prototype is to create a model. The data from steps 1 – 3 is used to create a model, and step 5 is the test. The model was tested in 4 model local government organizations and the model was evaluated from the questionnaire developed by the researcher from the application of the Alkin project evaluation model to improve the developed model to be appropriate and accepted for practical use. There are suggestions for improvement, namely technology: 1) Develop a real-time food safety database system, which is the development of a program to report results in the Health Region 7 area through the website, 2) Food contact Data in Excel format to develop into a database system, and 3) Develop a monitoring and evaluation system

for food sanitation in schools, children's centers, and children's centers. Collect data in the form of an application to develop into a database system, and local ordinances are: 1) Issue clear policies and guidelines. Enforcement of Local Ordinances 2) Develop a monitoring and monitoring system for entrepreneurs. Food contact data is collected in Excel format to be developed into a database system, and 3) Complete the Google Form for Consumer Complaints about Food Safety

Correspondence: Haruethai Thopwongsri

E-mail: haruethait@yahoo.com

ผลการพัฒนาต้นแบบอาหารปลอดภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หฤทัย ทบวงษ์ศรี

วนิดา อินทรสังขาร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

วันรับ: 28 มีนาคม 2567 | วันแก้ไข: 13 สิงหาคม 2567 | วันตอบรับ: 15 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประชากรศึกษาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล (อปท.) ในพื้นที่เขต 7 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ที่รับการคัดเลือกเข้าร่วม จำนวน 8 แห่ง กลุ่มตัวอย่างแต่ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน เก็บข้อมูล 6 ด้าน ได้แก่ 1) โรงเรียน 2)ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3)ตลาดสด/ตลาดนัด 4)ร้านอาหาร /แผงลอยจำหน่ายอาหาร 5)เจ้าหน้าที่ และ6)ผู้บริโภค โดยใช้กระบวนการดำเนินงานรูปแบบ Design Thinking ของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford D. School) 5 ขั้นตอน ดังนี้ ผลการวิจัย พบว่า ขั้นตอนที่ 1 Empathize คือวิเคราะห์ สังเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องคือผู้ประกอบการ ผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ ต้องการให้ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดถนนคนเดิน มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม สุขอนามัย ขาดสินค้าที่ได้มาตรฐานคือมีเครื่องหมาย อย. วัตถุดิบไม่มีสารเคมีปนเปื้อน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขั้นตอนที่ 2 Define คือการพัฒนาแบบสร้างและประเมิน โดยนำ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 มาใช้ปรับโครงสร้าง คุณภาพสถานที่ สิ่งแวดล้อม ยกร่างข้อเทศบัญญัติ ในการบังคับใช้ อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร ควบคุมคุณภาพอาหารและน้ำ ขั้นตอนที่ 3 Ideate คือการสร้างความคิดต่างๆ ทั้งด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือและอุปกรณ์ แหล่งงบประมาณ กลยุทธ์ กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ในเก็บข้อมูล 6 ด้าน โดยมีเป้าหมายคืออัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง ไม่มีเหตุการณ์การระบาด (outbreak) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการท่องเที่ยว และสรุป รายงานผล การจัดเก็บข้อมูลการเชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (online Real time) ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ใช้โปรแกรมที่อำนวยความสะดวก (Application) ขั้นตอนที่ 4 Prototype คือสร้างแบบจำลอง นำข้อมูลจากขั้นตอน 1-3 มาสร้างแบบจำลองขึ้น และขั้นตอนที่ 5 Test คือ การทดสอบนำรูปแบบมาทดสอบในอปท.ต้นแบบ 4 แห่ง และประเมินรูปแบบจากแบบสอบถามที่

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการการประยุกต์รูปแบบการประเมินโครงการของอัลคิน (Alkin) เพื่อปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับในการนำไปใช้ได้จริง มีส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะในการปรับแก้คือ ด้านเทคโนโลยี คือ 1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาหารปลอดภัย แบบตามเวลาจริง (Real time) เป็นการการพัฒนาโปรแกรมการตรวจแจ้งผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเว็บไซต์ 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการอบรมผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เก็บข้อมูลในรูปแบบเอกซ์เซล (Excel) เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล และ 3) พัฒนาระบบติดตามประเมินผลสุขภาพอาหารในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เก็บข้อมูลในรูปแบบโปรแกรมที่อำนวยความสะดวก (Application) เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล และด้านข้อบัญญัติท้องถิ่น คือ 1) ออกนโยบายที่ชัดเจนแนวทางการปฏิบัติ การบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น นำข้อมูลใส่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2) พัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหารเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกซ์เซล (Excel) เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล และ 3) พัฒนาระบบการร้องเรียนของผู้บริโภค ทำเครื่องมือสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ (google form) สำหรับการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้บริโภคเกี่ยวกับงานอาหารปลอดภัย

ติดต่อผู้พิมพ์: ฤทัย ทบวงษ์ศรี

อีเมล: haruethait@yahoo.com

Keywords

Food safety prototype development

The Public Health act, B.E. 2535

คำสำคัญ

การพัฒนาต้นแบบอาหารปลอดภัย

พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

บทนำ

โรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาระดับประเทศและเป็นปัญหาลำดับแรกของเขตบริการสุขภาพที่ 7⁽¹⁾ คือโรคอาหารเป็นพิษ ในปี 2560–2562 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 5668.3, 5517.51 และ 1669.76 ตามลำดับ นอกจากนี้เขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในปี 2563 จำนวน 8,308 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.30 ต่อประชากรแสนคน เป็นหญิง 5,280 ราย ชาย 3,028 พบว่ากลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ อายุ 0–4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 306.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 65 ปี และ 5–9 ปี ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษเท่ากับ 258.15 และ 242.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับสองของประเทศ พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของเขต คือ จังหวัดร้อยเอ็ด มีอัตราป่วย 242.75 ขอนแก่น 178.79 มหาสารคาม 140.41 และกาฬสินธุ์ 62.38 ต่อแสนประชากร

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านการมีข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^(2–3) ที่มีบทบาทดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชนตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยมีเจตนารมณ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี พบว่าสาเหตุปัญหาระดับพื้นที่ที่ส่งผลต่ออุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อส่วนหนึ่งเกิดจากไม่มีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เฉพาะเรื่องที่จะใช้ในการควบคุม อนุญาต สถานประกอบการจำหน่าย สะสมอาหาร ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 718 แห่งนั้นพบที่มีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเรื่องการควบคุมสถานที่จำหน่าย สะสมอาหาร 216 แห่ง⁽⁴⁾ เรื่องการจำหน่ายในที่ทางสาธารณะ จำนวน 231 แห่ง เรื่องตลาด 183 แห่ง เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 360 แห่ง และจากการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลในปี พ.ศ. 2563⁽⁵⁾

พบว่าเทศบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 255 แห่ง มีการสมัครรับประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพียง 37 แห่ง โดยมีเทศบาลที่ได้รับการรับรองประเด็น 1000 ที่เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลอาหาร จำนวนเพียง 15 แห่ง ประเด็น 2000 ที่เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลน้ำ จำนวน 7 แห่ง ประเด็น 3000 ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน 5 แห่ง ประเด็น 4000 ที่เกี่ยวกับการจัดการขยะทุกประเภท จำนวน 34 แห่ง ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนมากถึง 463 แห่ง แต่มีการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพียง 18 แห่ง ทำให้ยังเกิดการติดตามข้อมูลที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกกว่า 600 แห่งนั้น ยังขาดการติดตามว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะคุ้มครองสุขภาพประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีมาตรฐานหรือไม่อย่างไร จากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในเขตสุขภาพที่ 7⁽⁶⁾ ได้แก่ Coliform (SI2) , Coliform bacteria ในน้ำดื่มและน้ำแข็ง ฟอर्मาลีน สารกันรา ยาฆ่าแมลง บอแรกซ์ สารฟอกขาว โพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร ไอโอดีนในเกลือบริโภค และสารเร่งเนื้อแดง ในภาพรวมรายเขต ตรวจ 10,503 ตัวอย่าง พบ 1,116 ตัวอย่าง มีความปลอดภัย ร้อยละ 89.37 ไม่ปลอดภัยร้อยละ 10.63

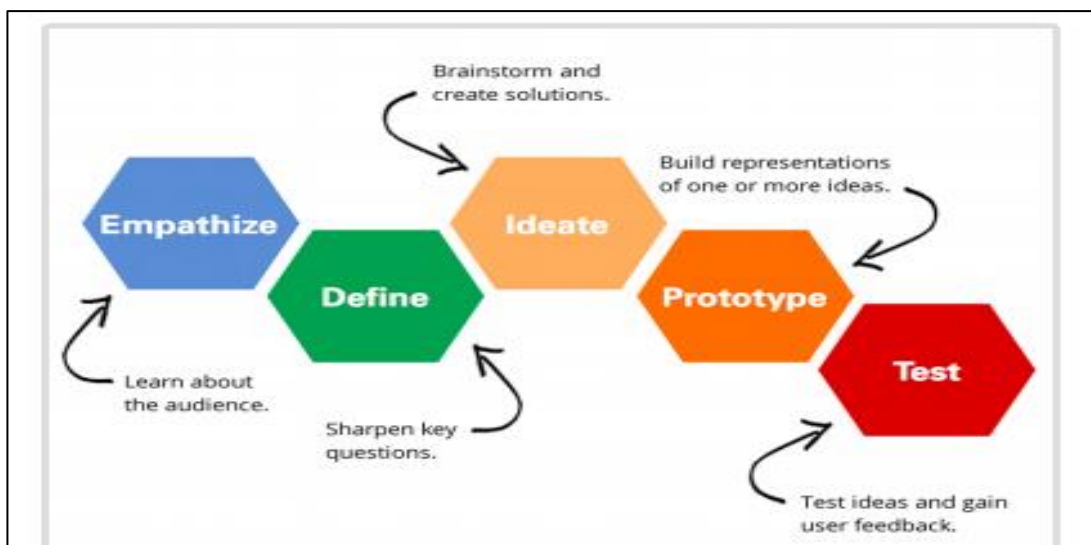
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย โดยเน้นส่งเสริมตั้งแต่แหล่งผลิตจนถึงผู้บริโภค เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มากับอาหารและการปนเปื้อนของอาหารอันจะส่งผลเสียต่อสุขภาพประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 มาตรา 67 ⁽²⁾ ดังวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ออกรูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่หน้าที่ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ และยังมีบทบาทสำคัญในการผลักดันมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ คือการขับเคลื่อนกฎ กระทรวงสุขภาพของสถานที่จำหน่ายอาหารและผู้สัมผัสอาหาร การคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภคและพิทักษ์สิทธิ์ของประชาชนในการรับบริการอาหารไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อสถานที่จำหน่ายอาหารจึงมีผลกระทบสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน

วัสดุและวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประชากรศึกษา ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลในพื้นที่เขต 7 ทั้ง 4 จังหวัดที่เข้าร่วมโดยสมัครใจ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น (เทศบาลตำบลชนบทและ เทศบาลตำบลโนนศิลา) จังหวัดร้อยเอ็ด (เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ และ เทศบาลตำบลปทุมรัตน์) จังหวัดมหาสารคาม (เทศบาลตำบลนาตูน และเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย) จังหวัดกาฬสินธุ์ (เทศบาลตำบลท่าคันโท และเทศบาลตำบลยางตลาด) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบงานอาหารและน้ำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน ในพื้นที่เดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้รูปแบบ Design Thinking ของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford D. School) ⁽⁷⁾ ตามกระบวนการหรือขั้นตอน ตามแผนภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบกระบวนการ Design Thinking ของ Stanford D. School



1) ขั้นตอนที่หนึ่ง Empathize คือ เป็นการทำความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมาย อย่างถ่องแท้เพื่อแสวงหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) 3 ขั้นตอน การสร้างองค์ความรู้ (Appreciation: A) คือขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ A1: การวิเคราะห์สภาพการของอปท. ในปัจจุบัน A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา 2) ขั้นตอนที่สอง คือ Define คือการกำหนดปัญหาที่แท้จริง (Point of View/ Pain Points)นำกระบวนการ AIC ขั้นตอน 2 สร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ทำกิจกรรมกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์เพื่อกำหนดและหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และขั้นตอน 3 สร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติงานและโครงการรายละเอียดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ 3) ขั้นตอนที่สาม คือ Ideate หรือการสร้างความคิดต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น เพื่อหาแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้มากที่สุด หลากหลายที่สุด 4) ขั้นตอนี่สี่ คือ Prototype หรือแบบจำลองขึ้นจากการสร้างความคิดใหม่ ๆ เพื่อแสวงหาความเป็นไปได้ของแนวทางการแก้ไขปัญหามาให้สามารถจับต้องได้ โดยแบบจำลองสามารถออกมาในรูปแบบสินค้า บริการ หรือประสบการณ์ (Experience) 5) ขั้นตอนที่ทำ คือ Test หรือการทดสอบ เป็นขั้นตอนการนำแบบจำลองที่สร้างขึ้นมาทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายจริง ๆ เพื่อรับข้อเสนอแนะ (Feedback) มาปรับปรุงแบบจำลองใหม่เพื่อสร้างเครื่องมือหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สรุปเครื่องมือที่ใช้ ขั้นตอนที่ 1-2-3 การอบรมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ขั้นตอนี่ 4 ได้แก่ 1. แนวทางจากแบบการประเมินสุขาภิบาลอาหาร 30 ข้อ (กรมอนามัย) 2. แบบฟอร์มตรวจสอบรายการ 3. ชุดเก็บตัวอย่างได้แก่ ชุดวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารและน้ำ ชุดตรวจหาคลอรีน อ.11 SI2 ชุดตรวจสารปนเปื้อน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน แบบสอบถาม พร้อมทั้งสังเกตการณ์ในสถานที่ 6 ด้าน ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ศพด) ตลาดสด/ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภค ที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 แห่ง การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation

Influence Control: AIC)และมีการพัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลการเชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (Online) เป็นตามเวลาจริง (Real time) เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ใช้โปรแกรมที่อำนวยความสะดวก (Application)พัฒนาขึ้นโดยหน่วยตรวจสอบอาหารปลอดภัยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อบรรยายข้อมูลที่ศึกษาว่ามีลักษณะอย่างไรตามสภาพปรากฏจริง

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย โดยการชี้แจงขั้นตอนการดำเนิน การศึกษาทุกขั้นตอน และไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากร่างกาย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรักษาความลับของผู้เข้า ร่วมศึกษาโดยไม่ระบุตัวตนของรายงานผลการศึกษาเป็นภาพรวมของพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 Empathize คือ วิเคราะห์ สังเคราะห์สภาพปัจจุบัน ด้วยเทคนิคการระดมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC)

1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) A1: การวิเคราะห์สภาพการของการขับเคลื่อนงานอาหารและน้ำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน ปัญหาที่พบจำแนกออกผู้ที่เกี่ยวข้องเป็น 3 ส่วนได้แก่ 1. ผู้ประกอบการ (สถานบริการไม่ได้มาตรฐาน/ประชาชนร้องเรียน, พฤติกรรมการปรุงประกอบอาหารไม่ถูกต้อง/ความเคยชิน, ผู้ประกอบบางรายไม่ให้ความร่วมมือ) 2. ผู้บริโภค(ไม่มีความรู้ ไม่ตระหนักในการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย)3. เจ้าหน้าที่ (ไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง, นโยบายและแผนการดำเนินงานไม่ชัดเจน,การเสริมสร้างความรู้ไม่ต่อเนื่อง, ขาดความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ)

A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา ส่วนใหญ่ต้องการให้ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดถนนคนเดิน มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขอนามัย ขยายสินค้าที่ได้มาตรฐานคือมี เครื่องหมาย ออย. หรือวัตถุดิบไม่มีสารเคมีปนเปื้อน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดตลอดจนการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักอนามัย

ขั้นตอนที่ 2 คือ Define การออกแบบสร้างและประเมิน

1.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence : I) กลุ่มเป้าหมายสามารถกำหนดการพัฒนาคุณภาพต้นแบบอาหารปลอดภัย ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ การปรับโครงสร้าง การปรับปรุงคุณภาพสถานที่ สิ่งแวดล้อม การยกย่องขอเทศบัญญัติในการบังคับใช้ การอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร การควบคุมคุณภาพอาหารและน้ำ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางด้านอาหารและน้ำ

ขั้นตอนที่ 3 คือ Ideate การสร้างความคิดต่างๆ

1.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C) โดยการร่วม กันกำหนดแผนปฏิบัติ ระยะเวลา ทรัพยากร และแบ่งผู้รับผิดชอบหลัก รูปแบบการดำเนินงานจะประกอบด้วย

1. โครงสร้างบุคลากรประกอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ 4-6 คน แบ่ง 2 ทีม เพื่อประเมินด้านกายภาพ และด้านความสะอาด

2. เครื่องมือและอุปกรณ์ชุดตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียและชุดทดสอบ ทางเคมี 13 รายการ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยตรวจสอบอาหารปลอดภัยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)
 3. แหล่งสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อำเภอบาง (Contracted Unit for Primary care: CUP) อำเภอบาง/เทศบาล/กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/อื่นๆ
 4. ดำเนินงาน 6 ด้าน 1)โรงเรียน 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3)ตลาดสด/ตลาดนัด 4)ร้านอาหาร / แผงลอยจำหน่ายอาหาร 5) เจ้าหน้าที และ6) ผู้บริโภค
 5. แนวคิด และเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลอดภัย ทำให้อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย
 6. กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 ประสาน ตรวจสอบประเมินด้านกายภาพ และความสะดวก แลกเปลี่ยนหน้างาน/คืนข้อมูล
 7. กลยุทธ์มี 5 ชั้น คือ ชั้นที่ 1-5 ได้แก่ ทำให้ดู พาเขาทำ 3 ดูเขาทำ 4 รับรอง และ 5 มอบรางวัล
 8. ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ รัฐการณ์การณ/ใช้วางแผน/ปรับปรุง/พัฒนา/ต่อยอด/เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น
 9. เป้าหมาย คืออัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง ไม่มีเหตุการณ์หารระบาด (outbreak) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการท่องเที่ยว
 10. สรุป รายงานผล การจัดเก็บข้อมูลการเชื่อมต่อนานระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (Online) เป็นตามเวลาจริง (Real time) เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่(Big Data)ใช้โปรแกรมที่อำนวยความสะดวก (Application)พัฒนาขึ้นโดยหน่วยตรวจสอบอาหารปลอดภัยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)
- นอกจากนี้ยังได้นำกลยุทธ์เร่งพัฒนาอาหารปลอดภัย 4.0 มาใช้ประกอบการดำเนินการ คือ
- 1.พัฒนากฎระเบียบให้ทันสมัย ปฏิบัติได้จริง สนับสนุนผู้ประกอบการ การเน้นความปลอดภัยเป็นสำคัญ และบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
 - 2.นำเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการทำงานเพื่อให้ก้าวสู่องค์กรดิจิทัลทั้งระบบฐานข้อมูล ระบบแจ้งเตือน และการเชื่อมโยงฐานข้อมูล
 - 3.พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ สร้างจิตสำนึกด้านอาหารปลอดภัย ให้แก่ผู้ประกอบการและสนับสนุนผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 คือ Prototype สร้างแบบจำลองขึ้น

โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1-2-3 มาสร้างแบบจำลอง แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1 และนำมาสร้างแบบจำลอง ดังแผนภาพที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่ 6 setting และเกณฑ์มาตรฐาน

Setting	เกณฑ์มาตรฐาน	Setting	เกณฑ์มาตรฐาน
1. ตลาด/ ตลาดนัด	- ผ่านเกณฑ์อาหารปลอดภัย ปลอดภัย - ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร - มีใบอนุญาตผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร	4. ศูนย์ พัฒนาเด็ก เล็ก	- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - สุขาภิบาลอาหาร - มาตรฐานนมโรงเรียน - ผ่านเกณฑ์อาหารปลอดภัย - ปลอดภัย

2. ร้านอาหาร หาบเร่แผง ลอย	- ผ่านเกณฑ์ HAS - ผ่านเกณฑ์ร้านอาหารมาตรฐาน - สุขลักษณะสถานที่จำหน่ายการปรุง/การประกอบ/จำหน่าย - ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร /ภาชนะอุปกรณ์/น้ำใช้ - มีใบอนุญาตผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร	5. เจ้าหน้าที่	- มีนโยบายที่ชัดเจน - มีการบังคับใช้กฎข้อเทศบัญญัติ - เกณฑ์มาตรฐาน SOP - เครื่องมือ (ชุดตรวจอาหาร น้ำ /APP) - สนับสนุนกระบวนการควบคุมดูแล
3. โรงเรียน	- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร - มาตรฐานนมโรงเรียน - ผ่านเกณฑ์อาหารปลอดภัยปลอดภัย	6. ผู้บริโภค	- มีความรู้ รู้เท่าทัน(อาหารปลอดภัย / สุขาภิบาลอาหาร) - รู้จักสิทธิของผู้บริโภค มีความรอบรู้ดูแลตนเองได้ (กินอาหารปลอดภัย --> คุณภาพชีวิตดี)

ภาพที่ 2 แสดงแบบจำลองรูปแบบอาหารและน้ำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการขับเคลื่อน
 พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535



ขั้นตอนที่ 5 คือ Test การทดสอบ ได้นำรูปแบบมาทดสอบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็น
 ต้นแบบไปทดสอบ 4 แห่ง ในปี 2565 และใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการการ
 ประยุกต์รูปแบบการประเมินโครงการของอัลคิน (Alkin) โดยมีวัตถุประสงค์ในการประเมินเพื่อปรับปรุง
 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสม และได้รับการยอมรับในการนำไปใช้ได้จริง สรุปมี 3 ประเด็น ได้แก่

1. ประเด็นที่ต้องการปรับแก้ เพื่อให้การทำงานดียิ่งขึ้น คือ 1) ควรมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย
 เข้ามาใช้ไม่ว่าจะเป็นการลงข้อมูลแบบ real times, google form หรือ Application 2) ควรมีการพัฒนา
 ความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับอาหารและน้ำ

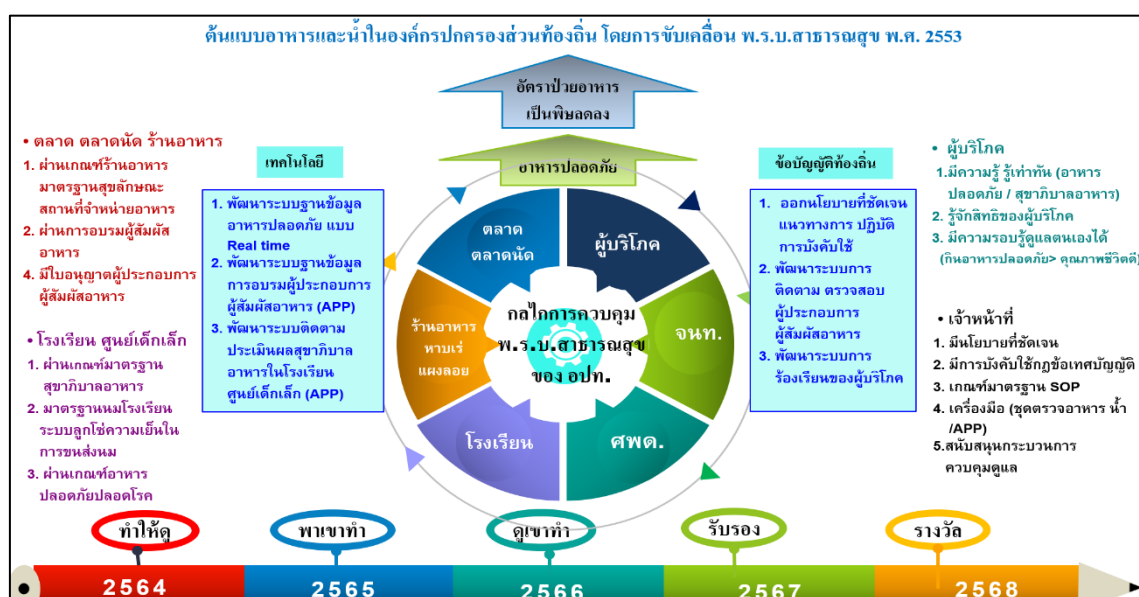
2.ประเด็นที่ทำได้อีกแล้ว ต้องการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น คือ 1)ควรมีการนำ พ.ร.บ.สาธารณสุข ปีพ.ศ.2535 บรรจุไว้ในเว็บไซต์ของหน่วยงานท้องถิ่นบางแห่ง ทำให้สามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลความรู้ได้สะดวก 2)ควรมีช่องทางการร้องเรียนในเว็บไซต์ของหน่วยงาน แต่เป็นการร้องเรียนในทุกเรื่อง ยังไม่แยกเฉพาะเรื่องอาหารปลอดภัยเรื่องของผู้บริโภค

3. ประเด็นที่เสนอแนะเพิ่มเติม คือ 1) ควรมีการรับรองเทศบาลที่สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหรือข้อบังคับท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่เกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัย 2) ควรมีการมอบรางวัลให้แก่เทศบาลตำบลที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษทั้งในชุมชนและโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ในส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะในการปรับแก้คือ 1.ด้านเทคโนโลยี ได้แก่ 1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาหารปลอดภัย แบบตามเวลาจริง (Real time) เป็นการการพัฒนาโปรแกรมการตรวจแจ้งผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเว็บไซต์ 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการอบรมผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เก็บข้อมูลในรูปแบบเอกซ์เซล (Excel) เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล 3) พัฒนาระบบติดตามประเมินผลสุขภาพอาหารในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในรูปแบบ Application เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล และ 2. ด้านข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แก่ 1) ออกนโยบายที่ชัดเจนแนวทางการปฏิบัติการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น นำข้อมูลมาไว้ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2) พัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เก็บข้อมูลในรูปแบบเอกซ์เซล (Excel) เพื่อพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล 3) พัฒนาระบบการร้องเรียนของผู้บริโภคทำ google form สำหรับการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้บริโภคเกี่ยวกับงานอาหารปลอดภัย

ในการปรับแก้ Prototype ส่วนของการนำเทคโนโลยีและข้อบัญญัติท้องถิ่น เข้ามาช่วยในการผลักดันการขับเคลื่อน พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้องค์ประกอบต่างๆสามารถดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น ได้มีการนำเทคโนโลยีมาช่วย ได้รูปแบบจำลองใหม่ที่สร้างขึ้น ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบจำลองใหม่ที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบอาหารและน้ำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการขับเคลื่อน พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535



วิจารณ์และสรุปผล

โรคอาหารและน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราป่วยที่สูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ มาเป็นเวลาหลายปี เมื่อพิจารณาในรายจังหวัดพบว่าอัตราการป่วยของจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ ⁽²⁾ เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา พบว่า มีสาเหตุมาจาก 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1) ผู้ประกอบการ คือสถานบริการไม่ได้มาตรฐาน/ประชาชนร้องเรียน พฤติกรรมการปรุงประกอบอาหารไม่ถูกต้อง/ความเคยชิน ผู้ประกอบบางรายไม่ให้ความร่วมมือ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพตลาดสด ร้อยละ 32.5 ตลาดนัด ร้อยละ 51.25 ร้านอาหาร ร้อยละ 32.5 โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 65.18 การปนเปื้อนทางชีวภาพ มีตั้งแต่ร้อยละ 4.58 – 33.33 และการปนเปื้อนทางเคมี มีทั้งฟอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง โพลาร์ (น้ำมันทอดซ้ำ) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการณ์สุขภาพอาหาร ⁽⁸⁾ สถานประกอบการไม่ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพมากกว่าร้อยละ 30.00 พบการปนเปื้อนทางชีวภาพร้อยละ 47.00 มีการปนเปื้อนสารเคมีน้อยมาก และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้จำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารอย่างยั่งยืน ⁽⁹⁾ พบว่ากลุ่มผู้จำหน่ายอาหารต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนป้ายรับรองคุณภาพสำหรับผู้จำหน่ายอาหาร ที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารครบทั้ง 12 ข้อได้ ส่วนกลุ่มผู้บริโภค ต้องการให้ผู้ประกอบการปรับปรุงเรื่องความสะอาดของสถานที่จำหน่ายอาหาร และภาชนะที่ใส่อาหาร หากต้องการพัฒนาสถานประกอบการ ตลาดสด ตลาดถนนคนเดิน หรือตลาดชุมชนในงานอาหารปลอดภัย ⁽¹⁰⁾ จะต้องมีการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) การวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของตลาดชุมชนร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม (Participation) ทุกขั้นตอนการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีม (Team work) และการจัดการความรู้ (Knowledge management) ในองค์กร ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้คือ ความยินดีและสมัครใจร่วมโครงการ เครือข่ายมีความชัดเจนเข้มแข็ง การทำงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เข้าร่วมกิจกรรมในทุกระดับ มีความต่อเนื่องของโครงการ การติดตามและรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้สาเหตุที่มาจากผู้ประกอบการที่เป็นส่วนสำคัญมากส่วนหนึ่ง คือคำว่า “สะอาด ปลอดภัย ห่างไกลเชื้อโรค” กลายเป็นหนึ่งในมาตรฐานที่ผู้บริโภคคำนึงถึงมากที่สุด เพราะหัวใจสำคัญของผู้สัมผัสอาหารหรือผู้ประกอบการ คือการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอาหาร ที่ผ่านมาในหลายองค์กรเริ่มให้ความสำคัญกับมาตรฐานผู้สัมผัสอาหารบ้างแล้ว แต่ยังไม่ได้มีข้อบังคับที่เป็นกฎหมายชัดเจน ส่งผลให้มาตรฐานนี้ถูกลดทอนความสำคัญลงไปในธุรกิจขนาดเล็ก ร้านอาหารตามสั่ง รวมไปถึงอาหารข้างทาง (Street Food) ทำให้ปี พ.ศ.2563 กรมอนามัย จึงผลักดันให้ภาคธุรกิจเห็นความสำคัญให้เป็นไปตามกฎกระทรวงเรื่องสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหารพ.ศ.2561 ⁽¹¹⁾ โดยกำหนดให้มีการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับประทานอาหารจากสถานที่จำหน่ายอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปรุงประกอบอย่างถูกสุขลักษณะ โดยจัดอบรมและออกไปรับรองมาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค โดยผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมภายในวันที่ 16 ธันวาคม 2563 หากภายหลังมีการตรวจสอบพบว่าไม่ดำเนินการจะมีโทษทั้งจำและปรับ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค สาเหตุส่วนที่ 2) ผู้บริโภค ไม่มีความรู้ ไม่ตระหนักในการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการณ์สุขภาพอาหาร ⁽¹²⁾ เสนอให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยน

ความรู้และทัศนคติสู่การปฏิบัติอย่างถูกสุขอนามัย มีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนอย่างต่อเนื่อง และเมื่อผู้บริโภคพบปัญหาไม่ทราบว่าจะไปแจ้งหรือร้องเรียนต่อหน่วยงานใด ซึ่งผู้บริโภคมีหน้าที่ในการใช้ความระมัดระวังตามสมควร ในการซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น การให้ความสำคัญหลากหลายของสินค้าและการโฆษณาสินค้าหรือบริการ⁽¹³⁾ การบริโภคอาหารของผู้บริโภคในประเทศไทยยังให้ความสำคัญในเรื่องของรสชาติอาหารมากกว่าประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เช่นมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นจึงต้องมีการสำรวจในเรื่องความรอบรู้ทางผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย (ลดเชื้อโรค ลดสารเคมี สารพิษ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ 7 ขั้นตอน) เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้ความรู้แก่ผู้บริโภคได้ตรงกับปัญหายิ่งขึ้น อีกส่วนหนึ่งคือการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นด้านผลิตภัณฑ์ สินค้า และบริการ ที่มีข้อมูลเข้ามาอย่างหลากหลายในยุคดิจิทัล แต่หากผู้บริโภคขาดความรู้และพิจารณาว่าข้อมูลใดจริง ข้อมูลใดไม่จริง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น การร้องเรียนจึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ที่สำคัญคือปัญหานั้นได้รับการไขจากเจ้าหน้าที่ อปท.ที่รับผิดชอบหรือไม่อย่างไร ส่วนที่ 3) เจ้าหน้าที่ไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง นโยบายและแผนการดำเนินงานไม่ชัดเจน การเสริมสร้างความรู้ไม่ต่อเนื่องและขาดความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคการบังคับใช้กฎหมายในระดับท้องถิ่น ในส่วนของกฎหมายนี้ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค ไม่มีอำนาจใช้กฎหมายได้โดยตรง แต่ต้องใช้อำนาจผ่านราชการส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ในกำกับดูแลของกระทรวงมหาดไทยเป็นคนละหน่วยงานกัน ดังนั้นพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จึงไม่สามารถให้คุณหรือให้โทษกับราชการส่วนท้องถิ่นได้⁽¹⁴⁾ อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดจากไม่มีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เฉพาะเรื่องที่จะใช้ในการควบคุม อนุญาต สถานประกอบปรุงจำหน่ายสะสมอาหาร⁽⁵⁾ การไม่ได้บัญญัติสารบัญญัติของข้อกฎหมายไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น ทำให้การออกคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่นนั้น ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ส่งผลร้ายแรงถึงขั้นโดนเพิกถอนอุทธรณ์ คิดเป็นร้อยละ 80.00 ของจำนวนคำสั่งที่ยื่นอุทธรณ์แล้วถูกเพิกถอน⁽¹⁵⁾ถึงแม้ว่าส่วนกลางได้ออกกฎกระทรวงประกาศ กระทรวง หรือราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯให้มีประสิทธิภาพ หรือปฏิบัติแต่ขาดประสิทธิภาพ หรือใช้กฎหมายหย่อนยาน เนื่องจากในแต่ละพื้นที่ย่อมมีลักษณะของปัญหา ผลประโยชน์ และความต้องการที่หลากหลาย การที่รัฐกระจายอำนาจให้กับราชการส่วนท้องถิ่น เพราะเห็นว่าการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องของท้องถิ่นโดยเฉพาะกฎหมายก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วถึง และยังคงมีขั้นตอนซึ่งควรจะให้การกระจายอำนาจเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาว่าหากกิจกรรมหรือโครงการใดมีผลกระทบต่อท้องถิ่นในระดับใด ก็ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับนั้น เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ แต่หากกิจกรรมหรือโครงการใดมีผลกระทบต่อท้องถิ่นหลายแห่ง อาจมีความจำเป็นต้องให้ท้องถิ่นในระดับสูงขึ้นเป็นผู้จัดการ หรือถ้าจำเป็นก็ต้องให้ราชการส่วนกลางมาดำเนินการแก้ไข จากการศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการออกคำสั่งทางปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 7⁽¹⁵⁾ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่าการตีความข้อกฎหมาย ที่ตีความคำว่าเหตุรำคาญ กว้างกว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.00 แม้ว่ากิจการในเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่ราชการส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการเอง การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นใดสมควรที่จะให้ท้องถิ่นนั้นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดการแก้ไข เนื่องจากประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นที่ได้รับ

เลือกมาจากประชาชนในท้องถิ่น และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับท้องถิ่นย่อมต้องมีความรับผิดชอบในการดำเนินการแก้ไขปัญหา อีกทั้งผู้บริหารและประชาชนท้องถิ่นมักมีความเข้าใจในสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นอย่างดียอมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว เห็นควรจะต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับท้องถิ่นทุกจังหวัด โดยให้สังกัดหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงหน่วยงานเดียว⁽¹⁴⁾

สรุป

ในส่วนของแบบจำลอง (Prototype) ที่ได้สร้างขึ้นมานั้นมีฐานมาจากเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่แล้วนำมารวบรวมให้เป็นระบบ พัฒนาขึ้นมาในส่วนที่อำนวยความสะดวกของการเข้าถึงข้อมูลให้ได้สะดวกยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลทั้งในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขาภิบาลอาหาร การบังคับใช้ทางกฎหมายที่ถูกต้องตามมาตรา ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาอาหารปลอดภัยได้อย่างทันทั่วทั้ง โดยให้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลตามเวลาจริง (Real time) และการเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกซ์เซล (Excel) และรูปแบบ (Application) และนำข้อมูลมาไว้ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน และทำเครื่องมือสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ (google form) ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวเป็นเพียงการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเท่านั้น แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำแบบจำลองไปทดลองใช้ เมื่อพิจารณาจากปัจจัยส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของกระบวนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทย⁽¹⁶⁾ มีหลายองค์ประกอบ ในมุมมองผู้บริหารเห็นว่าได้แก่ นโยบายกลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานและกิจกรรม ระบบภาคีเครือข่ายช่วยเหลือการทำงานการตรวจสอบที่เป็นระบบและการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการมีนโยบายระดับชาติ (National Policy) การมีแผนงาน/โครงการและเป้าหมายของงานอย่างชัดเจนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน ในมุมมองของผู้ประกอบการด้านอาหารมีความพึงพอใจและความคาดหวังสูงต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และภาคีที่เกี่ยวข้อง ต้องการให้ภาครัฐมีระบบการเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ มีระบบการให้ความรู้และพัฒนาหลายช่องทางในการประเมินระบบมาตรฐานการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักฐานอ้างอิงและตรวจสอบได้

ข้อเสนอแนะ

1) การวิเคราะห์ในเรื่องการบังคับใช้ข้อเทศบัญญัติ ยังมีข้อจำกัดในการออกคำสั่งบังคับ แก้ไขปรับปรุง หยุดเพื่อแก้ไข หรือเพิกถอนใบอนุญาต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการใช้อำนาจตามกระบวนการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ใช้เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยแบบเป็นรูปธรรม เช่น การตักเตือน การบังคับใช้กฎระเบียบให้กระทำหรือไม่กระทำหากฝ่าฝืนมีบทลงโทษอย่างจริงจัง 2)การดำเนินงานตามแบบจำลองหรือ Prototype จะต้องมีการขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันทั้งระบบ เพื่อสร้างความปลอดภัยต่อผู้บริโภคอาหาร โดยเป็นการดำเนินการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามอำนาจในพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยประสานหน่วยงานหรือศูนย์วิชาการเข้ามาช่วยเป็นที่ปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ เครือข่ายการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานอาหารและน้ำ ในสังกัดศูนย์วิชาการต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น และศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดในเขต 7 ที่บูรณาการแผนการนิเทศติดตามประเมินผลร่วมกัน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 8 แห่ง ที่ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Epidemiological Surveillance Report Health Region 7. Office of Disease Control Prevention 7, Khon Kaen Province. Slides for the June 2020 Planning and Evaluation Committee Meeting Bureau of epidemiology.
2. Public health law enforcement. [Interne].2022 [Accessed July 15, 2022]. Available from [http:// www.olo.go.th/fileupload/846139.pdf](http://www.olo.go.th/fileupload/846139.pdf)
3. Manual for drafting local regulations in accordance with the urban cleanliness and orderliness Act B.E. 2535 (1992) and amended. [Interne].2020 [Accessed July 15, 2020]. Available from http://www.dla.go.th/upload/ebook/ column/2018/10/2226_6010.pdf
4. Health center 7 Khon Kaen. Report on the issuance of ordinances/ordinances on the control of food distribution and collection facilities in the 7th Health district area. 2020. Copied documents.
5. Health center 7 Khon Kaen. Summary Report on the Assessment of the Quality of the Municipal Environmental Health Service System in the 7th Health district area 2020. (2563). Copied documents.
6. Health district 7 of safety food summary report. Food safety center health zone7. Quarterly food safety conference documentation of academic and provincial center in the 7th health district, Panyanusti conference room, Kalasin province health office.
7. Hasso Plattner Institute of Design at Stanford University. n.d. Design Thinking Process Diagram [Interne].2019 [Accessed September 2, 2022]. Available from <https://dschool.stanford.edu/executiveeducation/dbootcamp>
8. Peerathornit T, Sujirarat D, Srisai S. The Analysis of Factors Influencing Food Sanitation in Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Province. Thai Journal of Public Health. 2556 ; 43 (2) : 201–13. (in Thai)
9. Saksonghong O. Factors to support and encourage food vendors to comply with sustainable food sanitation requirement. 2022. [Interne].2022 [Accessed May 10, 2022]. Available from https://foodsanoold.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=4199&filename=Journal_2018. (in Thai)

10. Phupui S, Indrakamhaeng M. The food safety program for local community markets in Phon Sub-District, Khammuang District, Kalasin Province. *Journal of health science research.* 2559 ; 10 (2) : 50–9. (in Thai)
11. Legal authority of the parish municipality. [Interne].2022 [Accessed July 15, 2022]. Available from [http://www.thabunmee.go.th/images/ Doc_Announcement/natee.TB.PDF](http://www.thabunmee.go.th/images/Doc_Announcement/natee.TB.PDF)
12. Recommendations for consumers. [Interne].2022 [Accessed April 2, 2022]. Available https://www.ocpb.go.th/news_view.php?nid=36
13. Mission analysis authority of subdistrict municipality. [Interne].2022 [Accessed July 15, 2022]. Available from https://www.wpk.go.th/project_detail.php?hd=45&doIP=1&checkIP=chkIP&id=648&checkAdd=chkAd&dum=43169_ypk
14. Prateepsukpakorn S. Legal problem and obstacles of local competent officials on the enforcements of public health Act, B.E.2535, in respect of environmental public health. Master of law. Chonburi: Sripatum university Chonburi campus. [Interne].2022 [Accessed May 9, 2023]. Available from <http://dspace.spu.ac.th/bitstream/123456789/2589/8/8chap4.pdf> (in Thai)
15. Changthong S, Clungklang T. Legal issues in issuing administrative orders of local government borders in health district 7 under the Public Health Act B.E. 2535 (1992). [Interne]. 2022 [Accessed May 9, 2023]. Available from <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResDetail.aspx?resCode=25630053> (in Thai)
16. Wongpiyachon S, Peeratornit T, Chaiteam N. Use a genealogical harness. A study of the present situation, system and standard operation procedure (SOP) of food sanitation in Thailand. *Thai Journal of public health.*2013; 43(2): 201–13. (in Thai)