

การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพธิ์ อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ศิริพล ญูปุย* มนกานต์ อินทรกำแหง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชนของตำบลโพธิ์ อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC) ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (3 คน) ตัวแทนผู้ขายสินค้าในตลาด (10 คน) ตัวแทนผู้นำชุมชน (5 คน) ตัวแทน อสม. (17 คน) และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน (25 คน) ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชนในครั้งนี้มี 6 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตาม สนับสนุนและประเมินผล 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และได้แนวทางปฏิบัติที่ดีคือ การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) การวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของตลาดชุมชนร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วม (Participation) ทุกขั้นตอนการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีม (Team work) และการจัดการความรู้ (Knowledge management) ในองค์กร

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้คือ ความยินดีและสมัครใจร่วมโครงการ เครือข่ายชัดเจนเข้มแข็ง การทำงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เข้าร่วมกิจกรรมในทุกระดับ มีความต่อเนื่องของโครงการ การติดตามและรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: กลุ่มอาสาสมัคร อาหารปลอดภัย ตลาดชุมชน

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: siriphon204@hotmail.co.th

** คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The food safety program for local community markets in Phon Sub-District, Khammuang District, Kalasin Province

Siriphon Phoopui* Manakant Intrakamhaeng**

Abstract

This action research was conducted to study the development, implementation, food insecurity in the parish community Phon, Kham Muang District, Kalasin Province. The Appreciation Influence Control process was used. Samples of 60 people were purposively selected to join the research workshop. Samples were consisted of 3 officials of public health and environment, 10 sellers representatives, 5 community leaders, 17 village health volunteers and 25 housewife representatives. Quantitative and qualitative research methods were applied in this study.

The results showed that development of food safety in the community requires six steps: 1) analyzing the context and the problems; 2) participatory workshops; 3) creating action plan; 4) following the plan; 5) evaluating and following up; and 6) organizing seminars and lessons learned. The good practice is stimulating community awareness regarding problems and analysing problems to set up the action plan of the community together, engaging community in all stages of operation, team working, and Knowledge Management in the organization.

In summary, the key success factors in this operation is willingness and voluntary participation, strong network, positive incentives, continuation of the project report.

Keywords: volunteers, food safety, community market

* Faculty of Health Sciences, Mahasarakham University, E-mail: siriphon204@hotmail.co.th

** Faculty of Veterinary Medicine, Mahasarakham University

บทนำ

ตลาดชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าและวัตถุดิบในการประกอบอาหารให้กับผู้บริโภค สินค้าส่วนใหญ่ในตลาดเป็นสินค้าประเภทอาหารสด เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผัก ผลไม้ รวมทั้งอาหารปรุงสำเร็จ เพื่อให้ผู้บริโภคได้มีทางเลือกและสินค้าในตลาดที่มีการควบคุมดูแลด้านความสะอาด และความปลอดภัยของอาหาร ผู้เกี่ยวข้องควรจะทำให้ความร่วมมือในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายสินค้าของตนเองให้เป็นที่เชื่อถือต่อผู้บริโภคที่มาใช้บริการ¹ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา รัฐบาลประกาศให้เป็นปีอาหารปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย จึงไม่ควรมิสสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยสาเหตุอาจจะเกิดจากสถานที่สกปรก การขนส่งที่ไม่ได้มาตรฐาน ตลอดจนการใส่สารปรุงแต่งปลอมปนในอาหารเพื่อหวังผลการจำหน่าย ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมามากยิ่งขึ้น²

จากเอกสารข้อมูลตลาดชุมชนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลโพธิ์ อำเภอลำมั่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการตรวจประเมินตลาดสดน่าซื้อประเภทที่ 1 ของคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2557 พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ ดี และมีข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมดังนี้ ที่รองรับมูลฝอยประจำแผงไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ที่รวบรวมมูลฝอยไม่ถูกหลัก ห้องน้ำ-ห้องส้วม ชาย-หญิง ไม่สะอาดและไม่เพียงพอจำหน่ายสินค้าปะปนกัน ไม่เป็นหมวดหมู่ ส่วนด้านอาหารปลอดภัย ไม่มีจุดทดสอบสารปนเปื้อนที่อันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งยังขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงทำให้เป็นปัญหาในการพัฒนา ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างตลาดเอง พฤติกรรมผู้ขาย ผู้รับผิดชอบตลาด ปัญหาเชื่อมโยงกันหลายๆ ด้าน การ

แก้ปัญหาจำเป็นจะต้องแก้ไปพร้อมๆ กัน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล มีหน้าที่กำกับดูแลตลาดชุมชน เพื่อให้อาหารปลอดภัย จึงได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบและรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมกับบริบท ทุกคนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จึงสนใจที่จะนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และนำเทคนิค Appreciation-Influence-Control (AIC)⁴ มาใช้ในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้รับผิดชอบมีส่วนร่วมวางแผน จัดกิจกรรมวัดผลและสะท้อนผลร่วมกัน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้ผ่านมาตรฐานที่สูงขึ้น โดยการนำเอาการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาแก้ปัญหาเพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมมืออย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ให้ได้แนวทางในการปฏิบัติหรือวิธีแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น⁵ ซึ่งลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลการปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อการตัดสินใจที่จะปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นไป⁶ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดย Kemmis และ McTaggart⁷ นั้นมี 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Planning) 2. การปฏิบัติ (Action) 3. การสังเกต (Observation) และ 4. การสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเป็นวงรอบจนกว่าจะได้แนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพธิ์ อำเภอลำมั่ง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่และปัญหาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาและร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการ วัดผลก่อนการพัฒนาด้านความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมแก่อาสาสมัครร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action) ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการพัฒนา (Observation) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกตติดตาม สังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และวัดผลหลังการพัฒนาความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการพัฒนา (Reflection) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน หาปัจจัยความสำเร็จ ข้อเสนอแนะ และนำข้อค้นพบที่ได้นำมาสู่การพัฒนาและวางแผนแก้ปัญหาในวงรอบต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้แก่

1. แบบทดสอบความรู้และแบบวัดพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย มี 35 ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย มี 10 ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. แบบวัดการมีส่วนร่วมดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมดำเนินงาน มี 32 ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามแบบปลายเปิด ให้เขียนแสดงความคิดเห็น

ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้จำนวน 30 ชุด ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁸ แบบทดสอบความรู้ด้านอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.85 แบบวัดพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.88 และแบบวัดการมีส่วนร่วมดำเนินงานอาหารปลอดภัยได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.98

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. แบบสังเกตการประชุม (AIC) สังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม

2. แบบสังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามแผนของกลุ่มอาสาสมัครร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกจากผู้ยินดีและสมัครใจร่วมโครงการ จำนวน 60 คน เพื่อเข้าร่วมการวิจัย ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตลาดชุมชน (3 คน) ตัวแทน

ผู้ขายสินค้าในตลาดชุมชน (10 คน) ตัวแทนผู้นำชุมชน (5 คน) ตัวแทน อสม. (17 คน) และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน (25 คน)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใบรับรองเลขที่ PH006/2558 วันที่ 27 ตุลาคม 2558 ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจก็ให้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาในเรื่องความรู้ พฤติกรรมการมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ในขั้นตอนการวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่และปัญหาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน โดยผู้วิจัยและกลุ่มอาสาสมัครร่วมโครงการพบว่าที่ผ่านมาตลาดยังสกปรก ขาดการเอาใจใส่จากเจ้าของแผง มีการตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหารที่เกิน

เกณฑ์มาตรฐาน คือ ฟอรั่มาลีน ซึ่งตรวจพบในอาหารประเภท ปลาหมึกสด ปลาหมึกกรอบ ผักชีว์ และเห็ดฟาง วัตถุดิบเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อผู้บริโภค ส่วนยาฆ่าแมลง ตรวจพบในอาหารประเภท พริกสด ผลไม้สด ปลาแห้ง และเนื้อแห้งทุกชนิด ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อผู้บริโภค ทุกกลุ่มวัยจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนนั่น ซึ่งการเฝ้าระวังอาจจะไม่ครอบคลุมทั้งชุมชนและในตลาด

ผู้วิจัยร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลโพธิ์ อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) แก่กลุ่มอาสาสมัครจำนวน 60 คน ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุระหว่าง 30 ถึง 40 ปี ร้อยละ 30.00 อายุเฉลี่ย 45.65 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 78 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษา ส่วนมากศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.26 มีอาชีพหลัก คือ ทำนา/ ทำสวน/ ทำไร่ ร้อยละ 56.67 รายได้เฉลี่ยครอบครัว/ เดือน ระหว่าง 3,301–5,600 บาท ร้อยละ 35.45

จากการประชุมได้วิเคราะห์สภาพปัญหา (A1) โดยสมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา (A2) ต่อด้วย (I1) ซึ่งเป็นการคิดกิจกรรม/โครงการร่วมกัน จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอน (I2) เพื่อจัดลำดับกิจกรรม/โครงการที่จะปฏิบัติในขั้นตอน (C1) และ (C2) โดยการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ พร้อมตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน ผลลัพธ์จากขั้นตอนการวางแผน คือ ได้โครงการดำเนินงานในตลาดชุมชน ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครได้เลือกที่จะดำเนินโครงการ คือ 1. โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน 2. โครงการ Big Cleaning Day 3. โครงการจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องอาหารปลอดภัย โภชนาการ และสุขลักษณะของตลาด 4. โครงการปรับปรุงระบบน้ำประปาในตลาดชุมชน

5. โครงการศึกษาดูงานตลาด 5 ดาวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานในตลาดชุมชน

ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติการดำเนินงานทั้ง 5 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน อาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการได้สุ่มเก็บอาหารมาตรวจจากแผงในตลาดชุมชน จำนวน 165 ตัวอย่างพบว่า ทุกตัวอย่างไม่พบการปนเปื้อน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อนคือ ปราศจากสารปนเปื้อนร้อยละ 95 ดังนั้นจึงถือว่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ซึ่งต่อไปเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลาดชุมชนจะต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อในระดับ 5 ดาวต่อไป

2. โครงการ Big Cleaning Day กิจกรรมเริ่มหลังเที่ยงวันของทุกวันศุกร์ โดยอาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการร่วมกับผู้ขายสินค้าในตลาดชุมชน เริ่มทำความสะอาดแผงของตัวเองก่อน และบริเวณรอบๆ ตลาดและห้องน้ำในตลาดชุมชน ผลลัพธ์ของโครงการจากการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการตลาดพบว่า บริเวณตลาดและห้องน้ำสะอาดมากยิ่งขึ้น

3. โครงการจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องอาหารปลอดภัย โภชนาการ และสุขลักษณะของตลาด โดยอาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบอร์ดให้ความรู้ทุก 2 สัปดาห์ หมุนเวียนกันไปเพื่อให้ทัน

สถานการณ์ ผลลัพธ์ของโครงการจากการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการในตลาดชุมชนพบว่า ได้ความรู้ในการเลือกซื้ออาหาร และการปรุงอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาล

4. โครงการปรับปรุงระบบน้ำประปาในตลาดชุมชน เนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ดังนั้นอาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการจึงได้จัดทำโครงการเพื่อเสนอให้เทศบาลสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งจะได้นำเข้าในเทศบัญญัติในปีงบประมาณ 2559

5. โครงการศึกษาดูงานตลาด 5 ดาว โดยอาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการร่วมกับผู้ขายสินค้าในตลาดชุมชน ไปศึกษาดูงานที่ตลาดสด 5 ดาว เทศบาลตำบลร่งคำ กลุ่มอาสาสมัครเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ในตลาดชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครที่รับผิดชอบโครงการเสนอต่อผู้บริหารของเทศบาลให้มีความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาตลาดชุมชนต่อไป

จากการสังเกต (Observation) การประชุมตามกระบวนการ (AIC) กลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วมครบ 60 คน โดยผู้วิจัยและกลุ่มอาสาสมัครร่วมโครงการพบว่า สมาชิกทุกคนร่วมกันเสนอแนวคิดอภิปรายหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันดำเนินการตามแผนงาน/โครงการทั้ง 5 โครงการเพื่อแก้ปัญหาในตลาดชุมชนจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา (n = 60)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับความรู้	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	19.13	5.50	ต่ำ	13.35	.000***
หลังการพัฒนา	29.95	3.45	สูง		

*** p < .001

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มอาสาสมัคร หลังการพัฒนาจะแนแนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา (n = 60)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.11	0.71	น้อย	7.06	.000***
หลังการพัฒนา	3.86	0.40	มาก		

*** p < .001

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มอาสาสมัครหลังการพัฒนาจะแนแนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาซึ่งอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมดำเนินงานอาหารปลอดภัยก่อนและหลังการพัฒนา (n = 60)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	2.64	.57	ปานกลาง	9.876	.000***
หลังการพัฒนา	3.82	.34	มาก		

***p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มอาสาสมัครหลังการพัฒนาจะแนแนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มอาสาสมัคร จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สรุปขั้นตอนจากการดำเนินงานได้ 6 ขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ 1

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน
(Planning)

1. ศึกษาวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาด

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

3. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

4. ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ

โครงการเฝ้า
ระวังอาหาร
ปลอดภัยใน
ตลาดชุมชน

โครงการ
Big cleaning
day

โครงการการ
จัดบอร์ดให้
ความรู้แก่
ผู้บริโภค

โครงการการ
ปรับปรุงระบบ
น้ำประปาใน
ตลาดชุมชน

โครงการศึกษา
คุณภาพตลาด
5 ดาว

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์
(Observation)

5. ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน
จากเจ้าหน้าที่ และกลุ่มอาสาสมัคร

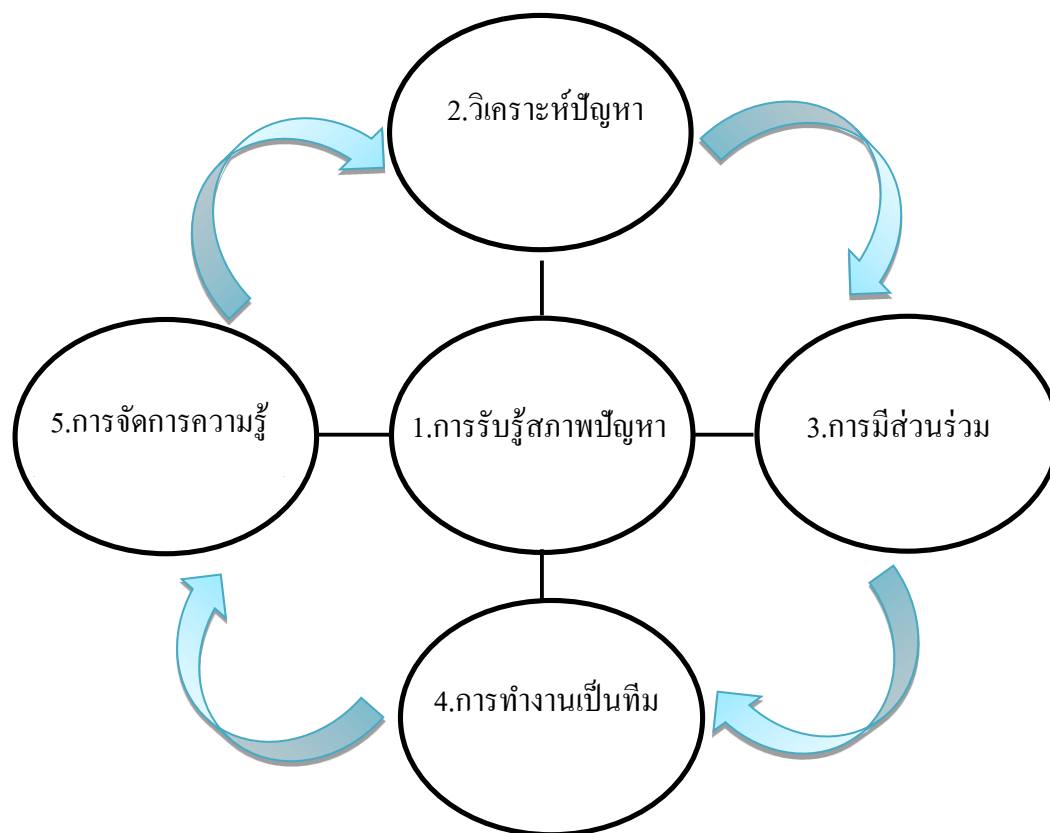
ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ
(Reflection)

6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนปัจจัย
ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนที่ได้อจากการพัฒนาการดำเนินงาน

“บทเรียน” จากการดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้ ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในตลาดชุมชนเกิดการรับรู้สภาพ ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน โดยทุกคนมีส่วนร่วม จัดทีมแก้ไขปัญหา และจัดการองค์ความรู้ที่ได้คืนข้อมูลสู่ ตลาดชุมชน ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีดังแผนภูมิที่ 2 และได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความยินดีและสมัครใจร่วม

โครงการ เครือข่ายจัดเจนเข้มแข็ง การทำงานเป็นลักษณะ ภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เข้าร่วมกิจกรรม ในทุกระดับ มีความต่อเนื่องของโครงการ การติดตามและ รายงานผลอย่างสม่ำเสมอ แล้วนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผน แก้ไขการพัฒนาการดำเนินงานในวงรอบต่อไป



แผนภูมิที่ 2 แนวทางปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงาน

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยใน ตลาดชุมชน พบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมด้านอาหาร ปลอดภัยของอาสาสมัครร่วม โครงการหลังการพัฒนา มี คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย มากกว่าก่อนการพัฒนาเกิดจากกลุ่มอาสาสมัคร ได้รับ ความรู้จากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ (AIC) ที่เปิดโอกาสให้ทุก คนได้แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย และการได้รับความรู้จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นผลทำให้มี ความรู้สูงขึ้นและพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญส่ง จันทร์ฉาย^๖ ที่ศึกษาผล ของการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ร่วมกับแนวคิด

เทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการ บริโภคอาหารปลอดภัยหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มี ความรู้ในเรื่องความปลอดภัยของอาหาร พฤติกรรม สุขภาพการจัดการอาหารปลอดภัย มากกว่าก่อนการ ทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการได้รับความรู้โดยวิทยากรที่มีความ เชี่ยวชาญให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและ เชื่อมประสานให้กลุ่มอาสาสมัครได้ร่วมกันวิเคราะห์ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการ

ในตลาดชุมชนให้ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนในอาหาร ส่งผลให้ตลาดชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขสันต์ สีนดา¹⁰ ที่ได้ศึกษาการจัดการองค์กรชุมชนด้านอาหารปลอดภัยในงานเมืองไทย แข็งแรงอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการจัดการ 5 ประการ (POSDC) คือ การวางแผน (planning) การจัดองค์กร (organizing) การจัดการพนักงาน (staffing) การสั่งการ (directing) และการควบคุม (controlling) ในเรื่องอาหารปลอดภัย พบว่าหลังทดลองในกลุ่มทดลอง องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยมากกว่าก่อนทดลอง และตัวแทนครัวเรือนมีความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องอาหารปลอดภัย พฤติกรรมด้านการเลือกซื้อ การปรุงและการบริโภคอาหารมากขึ้น กว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกชัย งามแสง¹¹ ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้กระบวนการ AIC ในการพัฒนาตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ด้านอาหารปลอดภัย พบว่ากลุ่มทดลองมี ส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตลาดสดผ่านเกณฑ์พื้นฐานด้านอาหารปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนฤดี นามวงษ์¹² ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในถนนอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย กรณีศึกษาถนนอาหารเทศบาลเมืองเลย พบว่า ผลการประเมินเปรียบเทียบการได้มาตรฐานอาหาร สะอาด รสชาติอร่อยของแผงลอยจำหน่ายอาหาร หลังการพัฒนา ได้มาตรฐานมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. จากการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน พบว่า การใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานนั้น ได้รูปแบบที่ชัดเจน โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้เกิดการประสานงานในระดับพื้นที่ที่ดีขึ้น ซึ่งผู้รับผิดชอบตลาดชุมชนอื่นๆ ควรนำเอารูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นในบริบทเดียวกัน

2. การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชนนั้น ผู้รับผิดชอบตลาดชุมชนจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของ ทำเพื่อตนเอง ฟังตนเอง สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการพัฒนาตลาดชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความพึงพอใจในตลาดชุมชนเปรียบเทียบกับก่อนหลังการพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1. Khunon K. Participatory Management of Market vendor to Development the Health fresh food Market in Tambon Tha Wung, Amphoe Tha Wung, Lop Buri Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009. (in Thai).
2. Sillaparaya S. Participatory Management of Enterprises “The project market worth buying” Nakhon Phanom Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009. (in Thai).
3. Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. The disease

- surveillance report 506 [Internet]. n.d. [2015 Jan 14]; Available from: <http://epid.moph.go.th>. (in Thai).
4. Sota C. Theory and application development, healthy habits. 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
 5. Erawan P. Operational research. Bangkok: The Academic Center; 2002. (in Thai).
 6. Pongboriboon Y. Research to improve teaching. Khon Kaen: Khon Kaen University, Faculty of Education; 1994. (in Thai).
 7. Kemmis S, Mc Taggart R. Participatory action research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. 2nd ed. Sage Publication Inc; 2000. p.567-605.
 8. Cronbach LJ. Essentials of psychological Testing. New York: Harper and Row Publishers; 1970.
 9. Janchai B. The effects of the Application of knowledge Management with the Technology of Participation of Community core leaders in Food Safety in Omkaew Health Center, Kanluang Sub-District, Uthumphon Phisai District, Si Sa Ket Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011. (in Thai).
 10. Sinta S. The Community organization management in food safety component of Healthy Thailand in Tha Uthen District, Nakhon Phanom Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007. (in Thai).
 11. Ngamsaeng A. The results of the process (AIC) in the Development of the market through the basic criteria as food safety. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007. (in Thai).
 12. Namwong M. The development of food sanitation in the Street Food Safety Standards. Clean Food Good Taste: A case study of the Municipality's street food. [Thesis]. Loei: Loei Rajabhat University; 2009. (in Thai).