



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี
Health Impact Assessment for Food Safety Operation of Pattani
Municipality Office, Pattani Province

ไบตุลมาลย์ อาแด
Baitulman Ardae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี
Health Impact Assessment for Food Safety Operation of Pattani
Municipality Office, Pattani Province

ไบตุลมาลย์ อาแด
Baitulman Ardae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในเขต
เทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นายไพบูลย์ อาแด

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สธิธิปัญญา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

.....กรรมการ
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกกิง วงศ์ศิริโชติ)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ

(นายไพบูลย์ อาแด)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นายใบตุลมาลย์ อาแด)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ชื่อผู้เขียน	นายไพบูลย์ อาแด
สาขา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) โดยดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ดำเนินการ 3 ครั้ง คือ 1) การก่อกองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และ 3) การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ จัดทำข้อเสนอและผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ประกอบด้วย กลุ่มภาคประชาชน เอกชน จำนวน 35 คน กลุ่มภาครัฐ จำนวน 9 คน และกลุ่มนักวิชาการ จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จัดประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบโครงการผู้ประกอบการร้านอาหารและจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

ผลการก่อกองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีมติร่วมกันเห็นด้วยว่าควรประเมินผลกระทบของโครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จำนวน 14 โครงการ จาก 29 โครงการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การประเมินร่วมกันคือประเมินเพื่อเรียนรู้และพัฒนาโครงการด้านอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี และขอบเขตเนื้อหาการประเมินตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ และด้านการปรับระบบกลไก จำนวน 35 ตัวชี้วัด ผลการประเมินแต่ละด้านพบว่า

ผลการประเมินคุณค่าโครงการพบว่า กิจกรรมของโครงการที่มีระดับความสำเร็จมากที่สุดในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ร้อยละ 71.40 ของโครงการทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลือกซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัย ส่วนด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งโครงการ ร้อยละ 64.30 มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการสร้างแผนงานร่วมกับ

กลุ่มเป้าหมายและชุมชน การทำให้กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ประเด็นหน่วยงานมีการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้าแผงลอยและตลาดสดที่เอื้อต่อผู้มาใช้บริการ ร้อยละ 64.3 ของโครงการมีระดับความสำเร็จระดับมาก ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ มีการสร้างข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน และมาตรการจัดการอาหารปลอดภัยในชุมชน ร้อยละ 64.3 มีระดับความสำเร็จปานกลาง และด้านการปรับระบบและกลไก เกิดภาคีเครือข่ายชุมชน ด้านอาหารปลอดภัย ร้อยละ 64.30 ระดับความสำเร็จระดับปานกลาง

ผลการประเมินพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการผลิต เตรียมการผลิต อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.435) พฤติกรรมการอาหารปลอดภัย ด้านการเตรียมปรุง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.403) และพฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการขนส่ง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ ได้แก่ 1) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีและสำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เกษตรกรและสร้างความตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกษตรกรผู้ผลิตผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร โดยผ่านสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในตลาดสด 2) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานีเป็นหน่วยงานหลัก โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองและผู้ประกอบการ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานผ่านเวทีประชาคมแผนพัฒนาตำบลร่วมกับประชาชนในพื้นที่ 3) เทศบาลเมืองปัตตานีควรมีการจัดระเบียบสภาพแวดล้อมในพื้นที่ตลาด ยกกระดับตลาดต้นแบบ ผู้ประกอบการร้านอาหารต้นแบบ จัดทำหลักสูตรการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามบริบทพื้นที่ภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม 4) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี ร่วมกับหน่วยงานส่วนราชการระดับอำเภอ มีการกำหนดข้อตกลง กฎกติการ่วมกัน ผ่านนโยบายชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และ 5) เทศบาลเมืองปัตตานีควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, ออตตาวาชาร์เตอร์, การดำเนินงานอาหารปลอดภัย, เทศบาลเมืองปัตตานี

Thesis Titil Health Impact Assessment for Food Safety Operation of Pattani
Municipality Office, Pattani Province

Author Mr. Baitulman Ardae

Major program Health System Management

Academic Year 2022

Abstract

This descriptive research aimed to conduct health impact assessment of food safety operations according to the Ottawa Charter with the 5-step health impact assessment process. The following 3 processes were administered: 1) public screening and scoping, 2) assessing and 3) public reviewing and influencing. The informants, including 35 people from the private sector, 9 people from the government sector and 2 academics, were selected through a purposive sampling method. Qualitative data were collected by in-depth interviews. Focus group discussions and in-depth interviews were organized with those responsible for the food safety projects and entrepreneurs. Focus group discussions were administered with stakeholders. Quantitative data were collected by surveying the food safety behavior of 30 restaurant operators. Qualitative data were analyzed by content analysis and quantitative data were analyzed by descriptive analysis with percentage, mean and standard deviation.

The results of the public screening and scoping revealed that the participants in the focus group discussions agreed that 14 food safety projects out of 29 projects should be assessed. They jointly set the objectives of the assessment, which were to learn and to develop food safety projects in Pattani Municipality. As for the scoping of the assessment, it was assessed based on the five action areas of Ottawa Charter, namely developing personal skills, strengthening community action, creating supportive environments, developing public policy and reorienting health services with 35 indicators.

Based on the results of the assessment of the projects, the project activities with the highest level of success in each aspect were as follows. In terms of

developing personal skills, 71.40% of the projects caused the target groups to change behavior in choosing safe raw materials. Regarding strengthening community action, 64.30% of the projects had activities leading to the preparation of work plans with target groups and communities. Therefore, the target groups had roles and responsibilities assigned by the public. As for creating supportive environments, the relevant organizations improved the environment around shops, stalls and fresh markets conducive to service users, and 64.3% of the projects achieved a high level of success. In terms of developing public policy, agreements, community rules and food safety management measures in the community were defined, and 64.3% of the projects achieved a moderate level of success. Regarding reorienting health services, a community network of food safety was established, and 64.3% of the projects had a moderate level of success.

The results of the assessment of food safety behavior of entrepreneurs in 3 aspects were as follows. Food safety behavior in preparation for production was at a low level ($\bar{x} = 1.33$, S.D. = 0.435). Food safety behavior in preparation for cooking was at a low level ($\bar{x} = 1.25$, S.D. = 0.403). Food safety behavior in transportation was at a low level ($\bar{x} = 1.66$).

Recommendations for the development of food safety operations in Pattani Municipality according to the Ottawa Charter are as follows. 1) Pattani Municipality in cooperation with Pattani Provincial Public Health Office and Pattani Provincial Agricultural Office should carry out the potential development of entrepreneurs and farmers. The awareness to change the behavior of farmers, producers, restaurant operators and food handlers should be raised through learning materials about food safety in fresh markets. 2) Pattani Municipality should be the main organization in collaboration with Pattani Provincial Public Health Office, Pattani Provincial Agricultural Office and entrepreneurs in jointly analyzing the situations, preparing plans and following up and evaluating the food safety operations through community forums and sub-district development plans with people in the area. 3) Pattani Municipality should improve the environment around the market area, promote the model market and restaurant operators and create a food safety

operation course based on the local context under a multicultural society. 4) Pattani Municipality in collaboration with government agencies at the district level should jointly establish agreements and rules through local community policies on food safety operations. 5) Pattani Municipality should integrate with government agencies, private sector and people in the area in driving food safety work through Pattani Provincial Food Safety Committee.

Keywords: Health Impact Assessment, Ottawa Charter, Food Safety Operations, Pattani Municipality

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.เพ็ญ สุขมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก กรุณาชี้แนะแนวที่เป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า ให้การสนับสนุน กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน อันได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี รองศาสตราจารย์ ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยมล รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติปัญญา ที่ได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา ไชยมงคล และ ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบูลย์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้ สร้างปัญญาแก่ผู้วิจัยและสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณสถานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการศึกษาและทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ พี่ๆ ของสถาบันนโยบายสาธารณะ หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทั้งในด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะรัง ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองปัตตานี และพี่เจ้าหน้าที่สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี คณะกรรมการผู้ประกอบการร้านค้า ที่คอยให้กำลังใจและคำปรึกษาในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณพ่อแวอุมา อาแด คุณแม่หรรษา ยะปา ที่อบรม สั่งสอนและเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี อีกทั้งยังคอยสนับสนุนทุนการศึกษาและกำลังใจมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ข้าพเจ้าขอบมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์นี้จะมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานีและผู้สนใจต่อไป

ไบตุลมาลย์ อาแด

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(10)
สารบัญ.....	(11)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 กรอบแนวคิด.....	5
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การดำเนินงานอาหารปลอดภัย.....	9
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัย.....	18
2.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบแนวคิด Ottawa Charter.....	20
2.4 ข้อมูลบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี.....	24
2.5 แนวคิดหลักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
3.1 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา.....	38

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	38
3.3 ขั้นตอนการวิจัย.....	39
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	45
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
3.8 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	48
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	49
ส่วนที่ 1 ผลการถ่วงดุลและกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน..	50
ส่วนที่ 2 ผลการประเมิน.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะจัดทำข้อเสนอและขั้นตอน การผลักดันสู่การตัดสินใจ.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	91
5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย.....	91
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บข้อมูล.....	104
ภาคผนวก ข ถอดเทป.....	127
ภาคผนวก ค แบบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	145
ภาคผนวก ง เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	146
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	150
ประวัติผู้เขียน.....	151

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงผลการวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	15
2	ผลการกลั่นกรองรายชื่อโครงการที่ควรมีการประเมินผลกระทบ.....	50
3	ผลการวิเคราะห์โครงการกิจกรรมสำคัญของโครงการ 14 โครงการ.....	57
4	ผลการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ.....	60
5	ผลการประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์.....	63
6	ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ.....	72
7	พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (ด้านการผลิตและเตรียมการผลิต)	73
8	พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ (ด้านการเตรียมปรุง).....	76
9	พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ (ด้านการขนส่ง).....	79
10	ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย.....	82

รายการภาพประกอบ

รูปภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
2 สรุปขั้นตอนการวิจัย	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทย ได้วางเป้าหมาย การจัดการด้านอาหารไว้ดังนี้ “ประเทศไทยผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีความมั่นคงทางด้านอาหารอย่างยั่งยืนเพื่อชาวไทยและชาวโลก” (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2557) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์อาหารระดับชาติ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหารและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี การดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับปี 2560 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศที่กำหนดโครงการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวไว้ 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร 2) โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและ 3) โครงการคุ้มครองของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ยุทธศาสตร์หรือแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายในการที่จะลดความเสี่ยงหรืออันตราย จากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย มีสารปนเปื้อนทั้งสารเคมี สารปรุงแต่งที่เกินมาตรฐาน หรือการปนเปื้อนเชื้อโรคต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

สถานการณ์ตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ด้านจุลินทรีย์ ที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร และการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านเคมี ระหว่างปี 2556 – 2560 พบว่าการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านเคมีที่มีเพิ่มสูงขึ้นในปี 2560 เนื่องจาก ได้มีการกำหนดตรวจในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า มีปนเปื้อนเชื้อที่ไม่คงที่ มีการปนเปื้อนสารเคมี 4 ชนิด ได้แก่ บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว และยาฆ่าแมลง (กองสุขาภิบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2561) และจากการสำรวจปริมาณสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักสดและผลไม้สดที่กำหนดในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์ผักสด 112 ตัวอย่าง พบว่า ไม่พบสารตกค้างร้อยละ 50 และพบการตกค้างไม่เกินค่ากำหนดร้อยละ 15 ในขณะที่เดียวกันพบว่าผักสดจำนวนร้อยละ 3 ตรวจพบสารตกค้างในปริมาณที่เกินค่ากำหนด และมีการตรวจพบวัตถุอันตรายทางการเกษตรห้ามใช้ในประเทศไทย 2 ชนิด ได้แก่ เอนโดซัลแฟน (Endosulfan) และ เมตามอร์โฟซิส (Metamorphosis) ในผักคะน้าและถั่วฝักยาว คิดเป็นร้อยละ 3 ของตัวอย่างผักทั้งหมด (สำนักงานคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร, 2559)

สำหรับการตรวจสอบและเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในพืชผักผลไม้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562 ร้อยละ 18.75 พบว่า ในปี 2559 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1.69 ตรวจพบใน ผักคะน้า ผักกาดขาว ปลาเค็ม ไบบัวบก กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ปลาแห้ง ผักแขนง ต้นหอม ผักชี ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1.73 ตรวจพบในไบบัวบก กะหล่ำดอก ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1.75 พบในผักคะน้า ถั่วฝักยาว พริกสด ผักชี แดงโม กะหล่ำปลี ต้นหอม แดงกวา และในปีงบประมาณ 2562 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 2.71 ตรวจพบในพริกสด ต้นหอม ผักชี ผักบุ้ง กะหล่ำปลี และแดงโม แนวโน้มสถานการณ์ความปลอดภัยในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา โดยรวมพบว่า สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีแนวโน้มไม่คงที่และพบอัตราที่ไม่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นทุกปี

ในปี 2563 สถาบันนโยบายสาธารณะ ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้สุ่มตรวจกุ่มแห้งใส่สีจากแหล่งผลิตจากจังหวัดปัตตานีในตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานีจำนวน 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบว่ามีสารใส่สีในกุ่มแห้งจำนวน 14 แห่ง และเมื่อนำมาตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสีพบว่า มีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนดและพบมีการปนเปื้อนสารหนูและสารตะกั่ว 5.63, 0.22 mg/kg ที่เกินมาตรฐานกำหนด (สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563)

สถานการณ์ความปลอดภัยจากการเก็บตัวอย่างอาหารในตลาด ได้มีการส่งตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารด้านเคมีและจุลินทรีย์ พบสีสังเคราะห์ในอาหารแปรรูป ประเภท กุ่มฝอย กุ่มแห้งใหญ่ กุ่มฝอยใหญ่ และชาเย็น ร้อยละ 29.41 (สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี, 2563) และผลการวิเคราะห์พบฟอร์มาลีน ร้อยละ 11.76 พบในน้ำแช่ปลาหมึก (รายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางด้านเคมี, 2561) การปนเปื้อนโลหะหนักในอาหารทะเล ในกลุ่มปลาหมึกจากสะพานปลามีการปนเปื้อนโลหะแคดเมียมและพบว่ามีโลหะหนักบางตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะเกินมาตรฐานโดยเฉพาะเนื้อของหมึกและพบสารหนู สารตะกั่วในกุ่มแห้งจากตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานี (สำนักงานเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563) และจากการสำรวจแหล่งผลิตกุ่มแห้งของจังหวัดปัตตานี

จากการทบทวนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของจังหวัดปัตตานี พบว่าหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานี สมาคมร้านอาหาร แผงลอยและภาคประชาสังคม ที่ผ่านมามีหน่วยงานได้ดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของตนเอง การร่วมกันแก้ปัญหาด้านความปลอดภัยแบบบูรณาการร่วมกันยังมีน้อย โครงการที่ผ่านมาจะเป็นโครงการลักษณะรณรงค์และเป็นโครงการตามหน้าที่ เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานีได้ดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย ภายใต้การกำกับดูแลของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมามีโครงการ เช่น โครงการจัดงานเทศกาลอาหารปลอดภัยไก่ขอมและภาคใต้ โครงการจัดงานมหกรรมอาหารปลอดภัย โครงการส่งเสริมพัฒนามาตรฐานตลาดสด โครงการส่งเสริมมาตรฐานร้านอาหาร โรงเรียนแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการส่งเสริมมาตรฐานร้านอาหารและร้านอาหารโรงเรียนและโครงการอบรมผู้ประกอบการ (สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี, 2563)

แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ ประกอบด้วย คือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะ การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการปรับระบบกลไก และเมื่อวิเคราะห์โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่ผ่านมามีเห็นว่า โครงการที่ดำเนินการเน้นแนวทางเรื่องของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยังขาดการสร้างนโยบายสาธารณะ การปรับหรือใช้ระบบกลไก ที่มีในพื้นที่มาดำเนินงานและขาดการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัยของเทศบาลมีความครอบคลุมตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้เรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ เหตุและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการส่งเสริมการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัยดังกล่าว เพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย และนำไปสู่ตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ตามกรอบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter)

1.3 คำถามการวิจัย

1. ผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) เป็นอย่างไร?

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพียง 5 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมิน และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานจัดทำข้อเสนอแนะและขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจ การศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน 2565 โดยศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ประเด็น 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การพัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน 3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 5) การปรับระบบกลไก ดำเนินการในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี และทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี หมายถึง การนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มาประเมินโครงการ กิจกรรมของเทศบาลเมืองปัตตานีที่ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตั้งแต่การผลิต กระจาย รวบรวม การเตรียมปรุง และการบริโภค โดยจะประเมินตามกรอบ ออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ 4) การสร้างนโยบายสาธารณะ และ 5) การปรับระบบกลไก

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี รวมถึงหน่วยงาน องค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดแผนงาน โครงการ หรือนำไปปรับปรุง

แผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในหน่วยงานและเกิดการปรับปรุงคุณภาพโครงการที่เกี่ยวข้อง

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี โดยได้นำกรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2560) และกรอบแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. 2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางกฎบัตรออตตาวาชาร์เตอร์ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี โดยสามารถอธิบายกรอบแนวคิดดังกล่าวดังนี้

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การศึกษา ให้ความรู้กับประชาชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่สถานการณ์ต่างๆในอนาคต วิธีการให้ข้อมูล และการศึกษา อาจผ่านระบบการอบรม ประชุม โดยชุมชนร่วมดำเนินการ โดยผ่านหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายในพื้นที่

2. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ชุมชนทำร่วมกัน เช่น การสำรวจข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำเวทีประชาคม อาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลุ่มคน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคมในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานรัฐคอยให้การสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ และให้คำปรึกษาทางวิชาการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ หมายถึง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การจัดการสิ่งแวดล้อม ขยะ น้ำ ดิน การปรับระบบการผลิตแบบปลอดภัยอินทรีย์ เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนฐานราก เพื่อเพิ่มรายได้ การจ้างงาน การส่งเสริมให้คน กลุ่มคนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันให้มีความสมดุลระหว่างกันและกัน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็ก เยาวชน กลุ่มวัยต่าง ๆ การปรับ/ใช้พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ในสังคม ชุมชน การใช้ศาสนาเป็นฐานการพัฒนา เกิดพื้นที่ต้นแบบ

ครั้นเรื้อรังต้นแบบ รวมถึงการเกิดความรู้ หรือนวัตกรรมชุมชน เช่น การเกิดความรู้ องค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม ผลผลิต สิ่งประดิษฐ์ วิธีการทำงาน จัดการใหม่ ๆ เกิดกลุ่มใหม่ โครงสร้างชุมชนใหม่เกิด นวัตกรรมชุมชน หลักสูตร

4. การสร้างนโยบายสาธารณะ

การสร้างนโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางที่คนในชุมชนเห็นว่าควรดำเนินงานให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ เช่น การเกิดธรรมนูญสุขภาพ เกิด กฎกติกา ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน มาตรการทางสังคม เกิดกฎหมายท้องถิ่น ข้อบัญญัติเทศบาล

5. การปรับระบบและกลไก

การปรับระบบและกลไก หมายถึง การปรับทิศทางให้มีการดำเนินงาน ทำให้เกิด หรือ การปรับใช้ ระบบบริการและกลไก เช่น การทำให้เกิดกลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย หรือการใช้ ประโยชน์จากกลุ่ม ชมรม เครือข่าย ในการดำเนินงานร่วมกับโครงการ เช่น สมาคมเครือข่ายผู้บริโภคน จังหวัด กลุ่มผู้ประกอบการตลาดสด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามกรอบแนวทางการสร้างเสริม สุขภาพตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การสร้างนโยบายสาธารณะและ การปรับระบบกลไกและปรับใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพียง 5 ขั้นตอน ดำเนินการใน 3 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการถ่วงถ่วง และ ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินโดย สาธารณะ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย จากการสำรวจและเฝ้าระวังของ หน่วยงาน และทบทวนแผนงาน โครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานีและ กำหนดขอบเขตการประเมินตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน โดย ผู้วิจัยนำเสนอแผนงาน โครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยและดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม เพื่อถ่วงถ่วงและกำหนดขอบเขตการประเมิน และนำเสนอร่างแนวทางการประเมินความรอบ รู้ด้านอาหารปลอดภัยและร่างประเมินผลการดำเนินการคุณค่าโครงการตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์

5 ด้าน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมกลุ่ม เพื่อหาคำตอบร่วมกันว่าควรมีการประเมิน เอชไอเอ หรือไม่ เพราะอะไร หากต้องการประเมิน ควรประเมินอะไรต่อไป

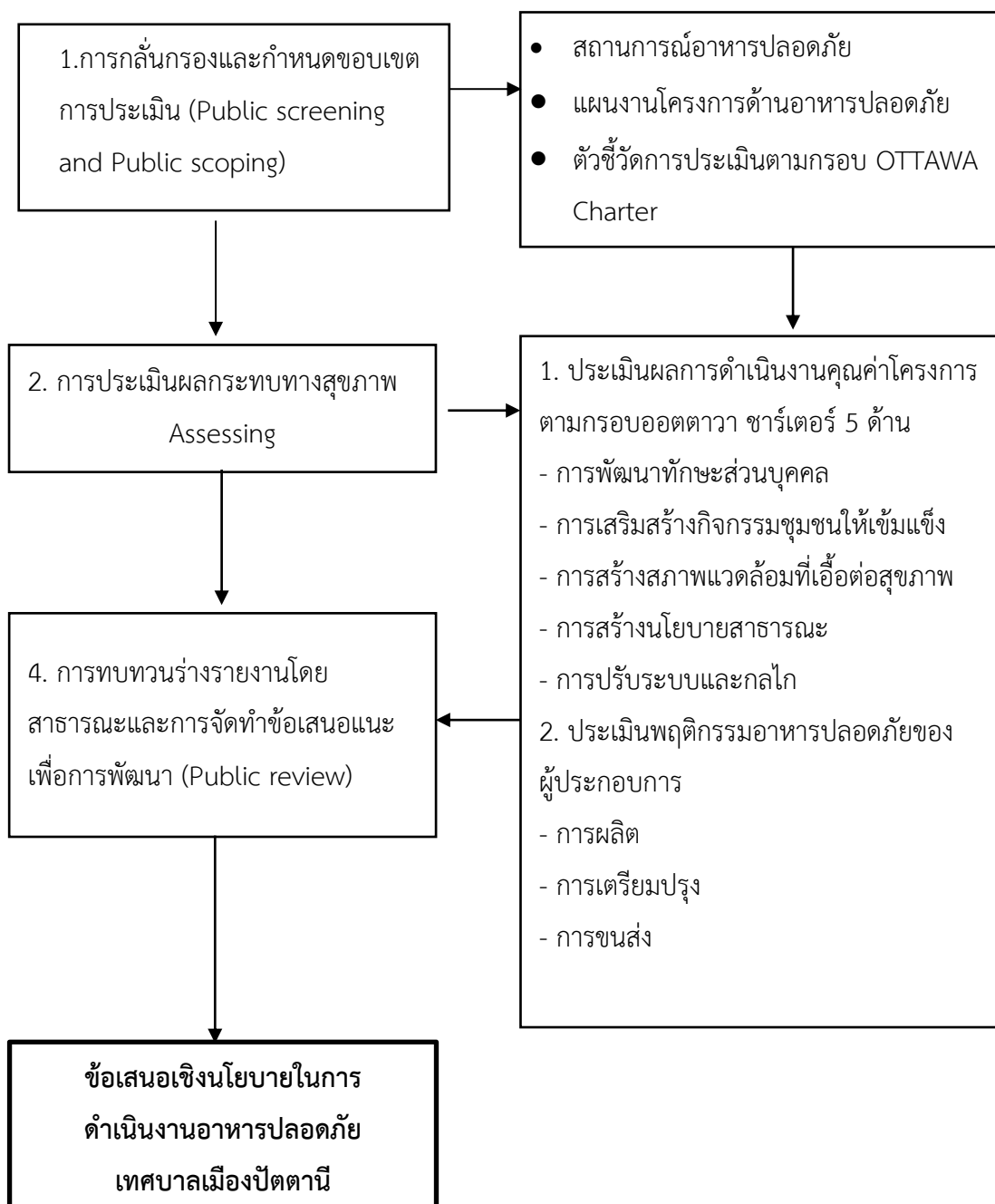
ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมิน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบอดตาวา ชาร์เตอร์ และประเมินความรอบรู้ของผู้ประกอบการ พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จากการผลิต การเตรียมปรุงและการขนส่ง ที่เข้าร่วมโครงการจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินผลเข้าสู่เวทีสนทนากลุ่มในขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน จัดทำข้อเสนอแนะ และผลักดันสู่การตัดสินใจต่อไป

ครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน การจัดทำข้อเสนอและการผลักดันสู่การตัดสินใจ

มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอร่างรายงานผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทบทวนความถูกต้องของร่างรายงาน เข้าสู่กระบวนการเสนอแนะเชิงนโยบาย และผลักดันสู่การตัดสินใจ โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมผ่านการนำเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ครบถ้วน รับฟังความเห็นอย่างเปิดกว้าง และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจและขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิด



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 การดำเนินงานอาหารปลอดภัย
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
- 2.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตามกรอบแนวคิด Ottawa Charter
- 2.4 บริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี
- 2.5 แนวคิดหลักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2.1 การดำเนินงานอาหารปลอดภัย

2.1.1 ความหมายอาหารปลอดภัย

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมาย อาหาร ว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ของที่คนกิน ดื่ม อมหรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือรูปลักษณะใด แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหาร พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมาย ห่วงโซ่อาหาร หมายความว่า วงจรการผลิตอาหารตั้งแต่อาหารวัตถุดิบ ปัจจัยการผลิต การเพาะปลูก การเพาะเลี้ยง การตัดแต่ง การแปรรูป การขนส่ง การปรุง การประกอบ การบรรจุ การเก็บรักษา การจัดจำหน่าย การกระจาย จนถึงผู้บริโภค รวมทั้งการนำเข้า การนำผ่าน และการส่งออก

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหาร พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมาย คุณภาพอาหาร หมายความว่า อาหารที่มีคุณลักษณะทางกายภาพและส่วนประกอบที่ควรจะมีรวมถึงคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม

ดังนั้นสรุปได้ว่า อาหารปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิต โดยอาศัยการกิน การดม การดื่ม เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่างสมบูรณ์

2.1.2 การดำเนินงานอาหารปลอดภัย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ภายใต้การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ตามแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะในการทำงานและการใช้ชีวิต มีความรู้ทักษะในการประกอบอาชีพ ยกย่องคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้ทุกภาคส่วนนี้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี้, 2559)

ประเทศไทยกำหนดประเด็นวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีความมั่นคงด้านอาหารอย่างยั่งยืน เพื่อชาวไทยและชาวโลก” (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2559)

การขับเคลื่อนการจัดการด้านอาหาร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการฐานการผลิตอาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน โดยมีประชาชนทุกระดับได้รับอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าโภชนาการที่ดี เพิ่มองค์ความรู้ตลอดห่วงโซ่อาหารผ่านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา ด้านอาหารปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพตลอดจนโครงสร้างทางด้านกฎหมายสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านอาหารในครัวเรือน ชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่นและชาติทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต โดยมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนด้านอาหาร 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคงอาหาร ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ การดูแลคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในห่วงโซ่อาหาร (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2559) โดยมีวัตถุประสงค์ในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาความยากจนของเกษตรกรและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดมาตรฐานด้านอาหารในระดับเดียวกัน มีการพัฒนาการผลิตสินค้าให้มีคุณภาพปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด

การจัดการอาหารปลอดภัย บทเรียนจากแหลมบัว พบว่า ความสำเร็จนี้เนื่องจากการทำงานในลักษณะการประสานพลัง 3 ภาคส่วน คือ 1) ภาคราชการ เริ่มตั้งแต่ องค์การบริหารส่วน

ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงเรียน 2) ภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรชุมชนต่างๆ ที่มีการพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและสามารถถ่ายทอดลงสู่ระบบการศึกษาในชุมชนและ 3) ภาควิชาการ มีหน้าที่เสริมหนุนความรู้และดำเนินงานติดต่อประสานงานกับเครือข่ายภายนอก เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (เกศินี จุฑาวิจิตร, ณรงค์ กลิ่นถวิล, ชุตินันท์ ศรีสุขและปิยวรรณ ชินตานนท์, 2557) การพัฒนาตลาดเกษตรแบบยั่งยืน ศึกษาการมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ผลิตผักปลอดภัยจากสารพิษ จังหวัดราชบุรี พบว่า เกษตรกรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการผลิตผักปลอดภัยจากสารพิษอย่างแท้จริงและมีกระบวนการผลิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการจำหน่ายผลผลิตให้กับผู้บริโภค ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาตลาดเกษตรได้อย่างยั่งยืน (กรณัฐ ปิ่นฉ่ำ, มนฤตย์พล อรุณบุญ นวลชาติและสุพัตรา จุณณะปิยะ, 2558)

รูปแบบการบูรณาการความมั่นคงอาหารและความปลอดภัยด้านอาหาร กรณีศึกษา ตำบลควนรูและตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา พบว่า การดำเนินงานความมั่นคงทางอาหารและความปลอดภัยด้านอาหารของทั้งสองพื้นที่ ทำให้ชุมชนมีศักยภาพผลิตอาหารที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงอาหารได้ มีการใช้ประโยชน์จากอาหาร ชุมชนมีเสถียรภาพทางอาหารและมีอาหารที่ปลอดภัย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การประเมินสถานการณ์ การวางแผนและลงมือปฏิบัติ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสร้างข้อตกลงชุมชน (ชุตินันท์ รอดเนียม, 2558)

2.1.3 สถานการณ์อาหารปลอดภัย

มนุษย์เราจำเป็นที่จะต้องกินเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข โดยสิ่งที่กินจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค เพราะปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ เกิดจากการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะเชื้อโรคต่างๆ ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนลงสู่อาหารที่บริโภคเข้าไป ผู้สัมผัสอาหารจึงมีหน้าที่สำคัญในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยวิธีการควบคุมความปลอดภัยในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การผลิต การปรุงและการจำหน่ายหรือรับประทาน จะต้องมีความแน่ใจว่าอาหารนั้นจะต้องปราศจากอันตรายที่อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือปัญหาอื่นๆได้ (สำนักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2556)

ผลสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในประเทศไทย ปี 2553 ของกระทรวงสาธารณสุขมีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อน 8 ชนิดจากทั่วประเทศ ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน สารกันรา ยาฆ่าแมลง น้ำมันทอดซ้ำ สารอะฟลาทอกซิน และจุลินทรีย์ก่อโรค รวมทั้งหมด 517,175 ตัวอย่าง ตรวจพบจุลินทรีย์ในอาหารปรุงสำเร็จมากที่สุดร้อยละ 10

รองลงมาคือสารอะฟลาทอกซินในถั่วลิสงปน คัดเป็นร้อยละ 7 และน้ำมันทอดซ้ำ ที่ใช้ในการทอดขนมต่างๆ ร้อยละ 5 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554)

อาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่ายต้องมีความสะอาดและปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หรือสารเคมีที่เป็นอันตรายจากสุขภาพ จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 พบสถานการณ์การระบาดของโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร และโรคอาหารเป็นพิษ (บวรวรรณ ดิเรกโชค, 2556) การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง และยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (ดวงใจ มาลัย, นิตยา เหมาวนิก, กนกนาฏ แสงงามขำและคณะ, 2558) จากการศึกษาสถานการณ์ ระบบและกระบวนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการค้าอาหารไม่ว่าจะเป็นร้านอาหารแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านอาหารในสถาบัน โรงเรียน โรงพยาบาล ศูนย์อาหารและตลาดสดประเภทที่ 1 ซึ่งสถานประกอบการค้าอาหารส่วนใหญ่ อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาล (สุริย์ วงศ์ปิยชนและคณะ, 2556) โรคอาหารเป็นพิษ การปนเปื้อนของจุลินทรีย์และสารเคมีในอาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและการค้าระหว่างประเทศ ที่มีการใช้ความปลอดภัยด้านอาหารเป็นข้อกีดกัน หรือเป็นอุปสรรคทางการค้า รวมถึงการก่อการร้ายสำหรับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร เนื่องจาก กฎหมายมีช่องว่าง และไม่ทันต่อสถานการณ์ระบบการควบคุมอาหารของประเทศก็ยังไม่บูรณาการ ทำให้ขาดการประสานงานและข้อมูลของหน่วยงานที่รับผิดชอบของภาครัฐและเอกชน ไม่มีองค์กรที่ทำหน้าที่ ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและแผนงานในการรับมือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาหาร ในขณะที่ปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหาร คือ มีการแย่งพื้นที่ปลูกพืชอาหาร ไปปลูกพืชพลังงานทดแทนการลดลงพื้นที่การเกษตร การขาดแคลนพันธุ์พืช การปลูกพืชเชิงเดี่ยว โรคระบาดกับแหล่งอาหาร ผลกระทบจากสนธิสัญญาระหว่างประเทศ เช่น การเปิดเสรีการค้า (Free Trade Area หรือ FTA) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ การผูกขาดสินค้าโดยกลุ่มทุนรายใหญ่รวมไปถึงสิทธิในการเข้าถึงอาหารของประชากรส่วนสถานการณ์คุณภาพอาหารที่ผ่านมา พบว่าคนไทยยังคงมีปัญหาโภชนาการขาดและเกิน แต่แนวโน้มของสภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับที่ประชากรทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่สาเหตุที่ทำให้การดำเนินการลดปัญหาภาวะโภชนาการของประเทศยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากขาดกลไกในการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานในการเพิ่มผลผลิต หรือผลิตอาหารที่มีคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการให้เพียงพอกับความต้องการ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นแหล่งการผลิตอาหารของโลก ทั้งนี้ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากมิติของอาหารศึกษา คือ ผู้บริโภคขาด

ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงเกษตรกรและผู้ประกอบการอาหารขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการผลิตที่ดี ผู้จำหน่ายสินค้า มีการรับรู้ถึงสิ่งปนเปื้อน และเชื่อว่ามียันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดผื่นคันที่ผิวหนังโรคมะเร็งและยังรับรู้ดีกว่าผู้บริโภคและเกษตรกรน่าจะมีโอกาสได้รับอันตรายจากสิ่งปนเปื้อนมากกว่าผู้จำหน่าย (อรนิฎา ธารเจริญ, 2555)

จากสำรวจสถานการณ์อาหารปลอดภัย โดยการสุ่มตรวจตัวอย่างผักผลไม้ในประเทศไทย จำนวน 274 ตัวอย่าง พบ สารพิษตกค้างในผักผลไม้ ร้อยละ 54.01 สุ่มตรวจตัวอย่างผักผลไม้ นำเข้าจากประเทศจำนวน 82 ตัวอย่าง พบ สารพิษตกค้างในผักผลไม้ ร้อยละ 56 และได้มีการสุ่มตรวจตัวอย่างผักผลไม้อีกจำนวน 153 ตัวอย่าง พบ สารพิษตกค้างในผักผลไม้ ร้อยละ 68 ซึ่งไม่ทราบที่มาของการผลิต (Thai-Pan, 2021) จากสถานการณ์ยังมีการตรวจพบสารเคมีทางเกษตรตกค้างใน ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ อาหารสด ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป เช่น สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลีน สารเร่งเนื้อแดง สารกันบูด สารฟอกขาว สีผสมอาหาร รวมถึงสารพิษจากสารปรุงรสอาหาร อาหารปิ้งย่าง (สุรินทร์ มากไมตรี, 2561) พบสารปนเปื้อนในอาหารที่เกินมาตรฐาน คือ ฟอร์มาลีน ซึ่งตรวจพบในอาหารประเภท ปลาหมึกกรอบ ผ่าชีรีว และเห็ดฟาง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อผู้บริโภค ส่วนยาฆ่าแมลง ตรวจพบในอาหารประเภท พริกสด ผลไม้สด ปลาแห้งและเนื้อแห้งทุกชนิด มีความเสี่ยงต่อผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย (ศิริพล ภูปุย, 2559)

สถานการณ์ของโรคที่เกิดจากอาหารที่เป็นสื่อแต่ละโรคเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา พบว่า แนวโน้มการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544 - 2553) โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2553 คือ 2,168.9 ต่อประชากร 10,000 คน ส่วนใหญ่พบว่า อัตราป่วยสูงสุดจะเกิดในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปี และจากการรายงานการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในระยะหลังๆ นี้ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศทางอ้อมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว และการส่งสินค้าออกไปต่างประเทศ ในขณะเดียวกันพบว่ามีแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษก็สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2553 คือ 171.2 ต่อประชาชน 100,000 คน ลักษณะการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อนี้มักมีอัตราป่วยสูงในช่วงฤดูร้อน สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด การมีสุขาภิบาลส่วนบุคคลและสุขนิสัยในการเตรียมปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสม การปรุงหรือการบริโภคอาหารดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะอาหารพวกเนื้อสัตว์ หรืออาหารทะเล ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดจากอาหารเป็นสื่อได้ทั้งสิ้น (สำนักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย, 2556)

จากการศึกษาพบว่า เกษตรกรมีผลกระทบทางสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกหอมแดงส่วนใหญ่มี อาการ ตาแดง แสบตา คัน เจ็บคอ แสบจมูก ปวดหัว เวียนศีรษะ จาก

การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคและอาการตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ผลกระทบทางสุขภาพจิต คือ รู้สึกกังวลกับต้นทุนผลิตสูง ผลกระทบทางสุขภาพสังคม คือ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต้นทุนสูงและเกิดภาวะหนี้สินไปสู่การมีปัญหาครอบครัว และผลกระทบทางสุขภาพจิตวิญญาณ คือ การนำสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้เพื่อเพิ่มปริมาณผลผลิตเกษตรต่างมุ่งผลผลิตและมีการจ้างงานมากขึ้นทำให้ประเพณีการลงแขกถูกละเลยไป เกษตรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในการปลูกหอมแดงทำให้เกษตรกรใช้สารเคมีกันเป็นจำนวนมากไม่สนใจเรื่องพิษอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้บริโภค (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอยและพิรญา อัจฉุตรภักดี, 2558)

การอบรมผู้สัมผัสอาหารให้มีความรู้และความเข้าใจด้านอาหารปลอดภัยของอาหารยังเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการจัดฝึกอบรมเป็นระยะๆ และเพิ่มแรงจูงใจให้ปฏิบัติได้ จะทำให้ผู้สัมผัสอาหารเกิดทัศนคติและการปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น (ดวงใจ มาลัย และคณะ, 2558) นอกจากนี้กลไกในการควบคุมด้านโฆษณาของภาครัฐที่มีอยู่ ยังไม่เพียงพอในการตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ข้อมูลบางส่วนไม่ผ่านการกลั่นกรองจากภาครัฐแต่ถูกเผยแพร่สู่สาธารณะ ผู้บริโภคจึงได้รับข้อมูลที่ผิดหรือไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการเลือกซื้อหรือบริโภคอาหาร กระบวนการพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยจากเครือข่ายเกษตรกร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเกษตรกรต้องมีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการผลิตอาหารปลอดภัยโดยมีหน่วยงานภาครัฐสนับสนุน 2) กลุ่มผู้จำหน่ายผลผลิตต้องมีการประชาสัมพันธ์จุดจำหน่าย และการกำหนดมาตรฐานของสินค้าที่วางจำหน่ายในชุมชนและ 3) กลุ่มผู้บริโภคต้องมีการพัฒนาความรู้ทักษะเรื่องโภชนาการและการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย (มะลิ โปธิพิมพ์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ข้อมูลงานวิจัยทางด้านอาหาร มีความซ้ำซ้อนและกระจัดกระจายตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ไม่มีการจัดการฐานข้อมูลที่เป็นระบบ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2555) องค์กรด้านความปลอดภัยของอาหาร กำลังใช้สื่อสังคม เช่น Face book, Twitter, และ YouTube เพื่อสื่อสารกับประชาชนทั่วไปในเรื่องอาหารปลอดภัยที่เป็นปัญหา (Shan et al., 2014)

2.1.4 สถานการณ์อาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี

จากรายงานผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารจังหวัดปัตตานี ในปี 2559 – 2562 พบว่า ผลผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด้านเคมี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ร้อยละ 88.52, 99.11, 99.69, 96.24 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 11.66, 1.13, 0.38, 3.82 และด้านจุลินทรีย์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96.83, 100, 70.26, 100 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 9.38, 0, 35.29, 0.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปี		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		รวม	
		เคมี	จุลินทรีย์	เคมี	จุลินทรีย์	เคมี	จุลินทรีย์
2559	ผ่าน	504	16	364	17	868	33
		88.42	94.12	89.00	89.47	88.52	96.83
	ไม่ผ่าน	66	1	45	2	111	3
		11.57	5.88	11.00	10.52	11.66	9.38
2560	ผ่าน	88	0	301	2	389	2
		98.88	0	94.95	100	99.11	100
	ไม่ผ่าน	1	0	16	0	17	0
		1.12	0	5.04	0	1.13	0
2561	ผ่าน	785	11	526	2	1,311	13
		99.62	64.71	98.13	100	99.24	70.26
	ไม่ผ่าน	3	6	10	0	13	6
		0.38	35.29	1.86	0	0.38	35.29
2562	ผ่าน	804	11	556	10	1360	21
		96.17	100	99.06	99.50	96.24	100
	ไม่ผ่าน	32	0	2	1	34	1
		3.82	0	0.35	0.5	3.82	0.5

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

เมื่อแยกตามรายการตัวอย่างที่ตกมาตรฐานด้านเคมีประกอบด้วย ยาฆ่าแมลงตกค้าง พบว่า ปี 2559 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 425 ไม่ผ่านมาตรฐาน 87 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20.47 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 93 ไม่ผ่านมาตรฐาน 33 รายการ คิดเป็นร้อยละ 36.33 ปี 2561 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 696 ไม่ผ่านมาตรฐาน 13 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.86 และปี 2562 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 789 ไม่ผ่านมาตรฐาน 20 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.53 โดยตรวจพบสารปนเปื้อนยาฆ่าแมลงในชนิดอาหารดังนี้ กะหล่ำดอก กะหล่ำปลี คื่นช่าย ดอกหอม ต้นหอม ใบบัวบก ปลาเค็ม ปลาแห้ง ผักกาดขาว ผักชี กวางตุ้ง ข้าวโพดอ่อน แดงกวา ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ส้ม แอปเปิ้ล พริกสด และแตงโม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

สารโพลาร์ พบว่า ปี 2559 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 40 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของตัวอย่างทั้งหมด พบว่า น้ำมันทอดขนมแป้งทอด ร้อยละ 50.00 น้ำมันทอดเนื้อสัตว์ ร้อยละ 18.18 และน้ำมันทอดผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ร้อยละ 22.22 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ 28 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 17.86 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในน้ำมันทอดขนมทอด ร้อยละ 10.00 น้ำมันทอดแป้งทอด ร้อยละ 50.00 น้ำมันทอดเนื้อสัตว์ ร้อยละ 16.66 และน้ำมันทอดผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ร้อยละ 20.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

สารอะฟลาทอกซิน ตรวจวิเคราะห์ 18 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ของตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ชาผง ร้อยละ 100 และพริกป่น ร้อยละ 33.33 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

ไอโอดีนในเกลือบริโภค พบว่า ปี 2559 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 10 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 10.00 พบใน เกลือทิพย์ ร้อยละ 10 ปี 2562 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 48 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 9 รายการ คิดเป็นร้อยละ 18.75 ตรวจพบในเกลือดาวคน ร้อยละ 50.00 เกลือทิพย์ ร้อยละ 13.64 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

สีสังเคราะห์ พบว่า ปี 2559 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 16 รายการ ตกมาตรฐาน 9 รายการ คิดเป็นร้อยละ 56.25 ของตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ชาผง ร้อยละ 100 เนื้อไก่หมักสี ร้อยละ 100 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 17 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 29.41 ของตัวอย่างทั้งหมดตรวจพบในกุ่มแห้ง ร้อยละ 71.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

กรดวิตามินเอ ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 2 รายการ ตกมาตรฐาน 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในครีมบำรุงหน้า ร้อยละ 50.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2559)

ปรอทแอมโมเนีย ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 2 รายการ ตกมาตรฐาน 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในครีมบำรุงหน้า ร้อยละ 50.00 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 3 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในครีมกันแดด ร้อยละ 100.00 ครีมบำรุงผิว ร้อยละ 50.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

ไฮโดรควิโนน ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 2 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในครีมบำรุงผิวหน้า ร้อยละ 50.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

ชาลบูทามอล ตรวจวิเคราะห์ 31 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.23 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในเนื้อหมู ร้อยละ 5.88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

สเตรปโตค็อกคัสในยา พบว่า ปี 2562 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 9 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบในยาแคปซูล ร้อยละ 33.33 ยาเม็ด ร้อยละ 100.00 และยาลูกกลอน ร้อยละ 66.66 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

รายการตัวอย่างที่ไม่ผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ Coliforms ในอาหาร พบว่า ปี 2559 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 19 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 10.53 ของตัวอย่างทั้งหมด ตรวจพบใน ขนมไทย ร้อยละ 8.33 และต้ม ร้อยละ 50.00 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 56 รายการ ไม่ผ่านมาตรฐาน 7 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตรวจพบ ขนมไทย ต้ม ผัด อาหารจานเดียว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

จากการตรวจสอบและเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในอาหารที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562 ปี 2559 ร้อยละ 18.75 ตรวจพบใน ผักคะน้า ผักกาดขาว ปลาเค็ม ไบบัวบก กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ปลาแห้ง ผักแขนง ต้นหอม ผักชี ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1.73 ตรวจพบในไบบัวบก กะหล่ำดอก ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1.75 พบในผักคะน้า ถั่วฝักยาว พริกสด ผักชี แตงโม กะหล่ำปลี ต้นหอม แตงกวา และ ในปีงบประมาณ 2562 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 2.71 ตรวจพบในพริกสด ต้นหอม ผักชี ผักบุ้ง กะหล่ำปลี และแตงโม แนวโน้มสถานการณ์ความปลอดภัยในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีแนวโน้มไม่คงที่ โดยสถิติการปนเปื้อนทั้งสารเคมี ในปี 2562 ตรวจวิเคราะห์สารเคมีและจุลินทรีย์ พบว่า ผลสัมฤทธิ์สุขภาพทางด้านเคมี 836 รายการ ผ่านมาตรฐาน 804 รายการ คิดเป็นร้อยละ 96.17 ของตัวอย่างทั้งหมด และตรวจวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์ 11 รายการ ผ่านมาตรฐาน 11 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำผลการตรวจวิเคราะห์ ด้านสารเคมีมาจำแนกแต่ละประเภท พบว่า ยาฆ่าแมลง ร้อยละ 4.41 ตรวจพบใน กะหล่ำปลี คะน้า ต้นหอม ถั่วฝักยาว ไบบัวบก ผักกาดขาว ผักชี ผักบุ้ง พริกสด ไอโอดีน ตกมาตรฐาน ร้อยละ 18.75 ตรวจพบในเกลือดาวคน เกลือทิพย์ และสารสเตรปโตค็อกคัสในยา ตกมาตรฐาน ร้อยละ 66.67 ตรวจพบใน ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาลูกกลอน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2562) และจากการตรวจกึ่งแห้งในตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานี พบว่า มีการปนเปื้อนสารหนูและสารตะกั่ว 5.63, 0.22 mg/kg (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563)

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมล้วนมีอิทธิพลต่อแนวคิดระบบสุขภาพของไทยโดยแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า ปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพเป็นตัวกำหนดสุขภาพให้บุคคลและอีกแนวคิดหนึ่งคือ ปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เงื่อนไขในการประกอบอาชีพเป็นตัวกำหนดความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556)

2.2.1 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของคนตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก (WHO, 2013) ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างในสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาเริ่มมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกับสุขภาพ (นิภากร เอื้อวิณะโชติมา, 2559) มีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าผลกระทบต่อสุขภาพในด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ ภาวะทุพพลภาพและการตายมีความแตกต่างกับพื้นที่และฐานะทางสังคมที่ต่างกัน เมื่อเทียบระหว่างครัวเรือนที่มีฐานะทางสังคมไม่ดีจะมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคติดเชื้อ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง ที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันโป่งพอง และมะเร็ง ในผู้ชายในขณะที่ฐานะทางสังคมดี จะประสบปัญหาระดับไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนและการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันโป่งพองและมะเร็งในเพศหญิง (พิณิจ ฟ้าอำนวยผล, 2556) ในแต่ละบริบทพื้นที่ปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพจะมีลักษณะแตกต่างกัน และมีลักษณะเฉพาะ และจากการศึกษาปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร พบว่า แนวคิดด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เป็นที่สนใจเพิ่มขึ้นในระดับโลกซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าสถานะทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีการดำเนินการเพื่อกำจัดเป็นปัญหานี้ แต่ยังไม่ให้ผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน ส่วนในประเทศกำลังพัฒนายังคงต้องส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทประเทศและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ จำเป็นต้องมีการวางแผนและการประเมินผลตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อหาแนวทางในการสร้างสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม (นิภากร เอื้อวิณะโชติมา, 2559)

2.2.2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ คือ ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพประชาชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ริชช บัญญัติการกุล (2550) ได้ให้ความหมายปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ว่า คือ สถานะสุขภาพของประชาชน เป็นผลมาจากสภาพทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงหรือมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

ปัจจัยกำหนดสุขภาพตามกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา หน่วยงานทางด้านสุขภาพได้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 12 ประเด็น ประกอบด้วย 1) รายได้และสถานะทางสังคม 2) เครือข่ายช่วยเหลือกันทางสังคม 3) การศึกษา 4) การมีงานทำและสภาพการทำงาน 5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 6) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 7) พฤติกรรมสุขภาพ 8) การพัฒนาในวัยเด็ก 9) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม 10) บริการสุขภาพ 11) เพศ และ 12) วัฒนธรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ อาศัยหลักคิดด้านชีวการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นหลัก ประกอบด้วยปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพ มี 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ พันธุกรรม อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ การรับรู้ ความเชื่อ ทักษะสติ แรงจูงใจ พฤติกรรม 3) พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล การดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ การคมนาคม สารเสพติด สวนสุขภาพ วัคซีน 2) สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ เชื้อโรค พืช สัตว์ 3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบครัว ชุมชนและสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ประเภทการบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุขโดยคำนึงผลกระทบต่อจิตใจและสังคม (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556)

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพ ออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน เช่น อายุ เพศ ทักษะสติ ความเชื่อ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านสังคม 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการทำงาน เช่น เครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน (พงค์เทพ สุธีรัฐดี และคณะ, 2557)

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ดังนี้

1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ เพศ อายุของผู้บริโภคและผู้ประกอบการ การจัดการด้านคน กลุ่มคน การจัดการภูมิปัญญา (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, 2559) การพัฒนาระดับความรู้และพฤติกรรมอาหารปลอดภัย (ศิริพล ภูปุย, 2559) การรับรู้ การพัฒนาความรู้ของผู้ประกอบการ (อรนิภา ชารเจริญ, 2555)

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาตรฐาน คุณภาพสินค้า (วรพิทย์ มีมาก, 2558) รณรงค์ประชาสัมพันธ์อาหารปลอดภัย (อรนิภา ชารเจริญ, 2555) วัฒนธรรม

3) ปัจจัยด้านระบบและกลไก ได้แก่ ภาศึเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วม (พงค์เทพ สุธีรัฐภูมิและคณะ, 2557) รูปแบบการจัดการด้านอาหารปลอดภัย กลไกการขับเคลื่อนการทำงานผ่านระบบการดูแลสุขภาพในตำบล อาศัยทุนทางสังคม หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และภาคประชาชนทำหน้าที่ตลอดห่วงโซ่อาหารตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, 2559) เครือข่ายประชาสังคม การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน (นาตยา แท่นนิล, 2554) กระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมออกแบบการดำเนินงาน (พิทักษ์พงศ์ ป้อมปรานี, 2562) ข้อตกลงร่วมกัน (วรพิทย์ มีมาก, 2558)

2.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตามกรอบแนวคิด Ottawa Charter

การสร้างเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายมากมาย ซึ่งคำนี้ได้ถูกนำมาใช้และให้ความหมายดังนี้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า การสร้างเสริมให้บุคคล มีสุขภาวะทางกาย จิตใจ และสังคม มีการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตดี อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์การอนามัยโลก (1997) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2559) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดีของดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

พระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ให้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพว่าการใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้มีบุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2550 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, 2553)

จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การกระทำใด ๆ เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะที่ สมบูรณ์ ทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญาและสุขภาวะทางสังคม โดยเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบและกลไก

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดเวทีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 จากการประชุมในครั้งนี้ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มทักษะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการดูแลและควบคุมการส่งเสริมสุขภาพของตนในดีขึ้น โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (มณฑา เก่งการพาณิชย์, 2559)

2.3.1 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1) การชี้นำสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นทางสนับสนุน โดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งให้ทุกคนบรรลุถึงการพัฒนาสูงสุดด้านสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่าง มุ่งให้มีความเสมอภาคในการดูแล

สุขภาพ สร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่เขาจะทำได้

3) การไกล่เกลี่ย (Mediating) ในกลุ่มที่มีความแตกต่างทางด้านผลประโยชน์ในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพัง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นฝ่ายหน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน ทั้งนี้ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ในระดับปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมและระบบกลไก

กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้บุคคลเพื่อสามารถควบคุมและยกระดับสุขภาพ เพื่อไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา” บุคคลหรือกลุ่มคนต้องสามารถที่จะกำหนดแรงจูงใจ และสามารถที่จะบรรลุความต้องการของความคาดหวังของตนเองได้ สามารถที่จะปรับตัวหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เรียกรอบแนวคิดว่าการสาธารณสุขยุคใหม่ (the new public Health) เป็นแนวคิดที่มีมองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มองสุขภาพเป็นเพียงแค่การให้บริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมบุคคลเท่านั้น แต่มองว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการหลากหลายกลวิธีในการบูรณาการร่วมกัน ตามกรอบแนวคิด กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีหลักการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็นดังนี้ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558)

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หมายถึง การส่งเสริมองค์ความรู้ ความเข้าใจ ของคน กลุ่มคน ให้มีความรู้ ความสามารถที่เพิ่มขึ้น กลุ่มภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายตามโครงการในพื้นที่ นอกพื้นที่ การดำรงชีวิต วิถีชีวิต ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ การลดอาชรมณ์ ความเครียด การลดพฤติกรรมเสี่ยง ตัวอย่างการดำเนินงานพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น พัฒนาบุคคล และสังคมให้มีพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้อง (ปาจรีร์ สุขแก้ว, 2560) มัสยิดมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2558)

2. การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง

การสร้างเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง หมายถึง การส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ เกิดกระบวนการในการทำแผนชุมชน เช่น การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การคืนข้อมูล การใช้ข้อมูลในการระดมความเห็น โครงการแก้ปัญหาของชุมชน เกิดแนวทางการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน ในชุมชน ตัวอย่างการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง เช่น กิจกรรมสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ กิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วม (กนกพร ตันวัฒน์และคณิต เขียวชัย, 2562) มุ่งสร้างความเข้มแข็งในแก่นแกนนำและคนในชุมชนเข้าในความสำคัญของปัญหา

(มณฑา เก่งการพาณิชย์และธราดล เก่งการพาณิชย์, 2559) กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาความสามารถตนเองให้มีวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการตัดสินใจและวางแผน (ปาจิริย์ สุขแก้ว, 2560) การดำเนินการค้นหาปัญหาโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนการหาแนวทางปฏิบัติและการดำเนินกิจกรรม จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, 2559) การจัดกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี กิจกรรมที่เสริมสร้างความรัก ความสามัคคีและการสร้างเครือข่ายของการสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ (ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2558) กระบวนการสื่อสารในระบบเปิด ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มคน ชุมชน หรือองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งทางการและไม่เป็นทางการ มีส่วนร่วมในกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ (สมบัติ นามบุรี, 2562)

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ หมายถึง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะ น้ำ ดิน การปรับระบบการผลิตแบบปลอดภัยอินทรีย์ เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนฐานราก เพื่อเพิ่มรายได้ การจ้างงาน การส่งเสริมให้คน กลุ่มคนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันให้มีความสมดุลระหว่างกันและกัน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็ก เยาวชน กลุ่มวัยต่าง ๆ การปรับ/ใช้พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ในสังคม ชุมชน การใช้ศาสนาเป็นฐานการพัฒนา เกิดพื้นที่ต้นแบบ ครั้นเรือนต้นแบบ รวมถึงการเกิดความรู้ หรือนวัตกรรมชุมชน เช่น การเกิดความรู้ องค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม ผลผลิต สิ่งประดิษฐ์ วิธีการทำงาน จัดการใหม่ ๆ เกิดกลุ่มใหม่ โครงสร้างชุมชนใหม่เกิด นวัตกรรมชุมชน หลักสูตร เช่น การดำเนินงานการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มัสยิด ปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขปโภคตามหลักสุขภาพ (ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2558)

4. การสร้างนโยบายสาธารณะ

การสร้างนโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ หมายรวมถึงนโยบายของรัฐด้วย เช่น การเกิดธรรมนูญสุขภาพ เกิดกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมของชุมชน มาตรการทางสังคมเกิดข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ ตัวอย่างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะ เช่น มาตรการชุมชน กฎกติกา ข้อตกลงหรือระเบียบที่ร่วมกัน กำหนดให้เป็นบรรทัดฐานการปฏิบัติตามและมีบทลงโทษ มาตรการต่อการละเมิดตามข้อตกลงที่ อาจเป็นไปตามตัวบทกฎหมาย (มณฑา เก่งการพาณิชย์และธราดล เก่งการพาณิชย์, 2559) นโยบาย ท้องถิ่นในการส่งเสริมภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมคือการลดการใช้สารเคมีในการ

เกษตรกรรมและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ปาจริย์ สุขแก้ว, 2560) การจัดมีสยิตให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประชาชนทั่วไปที่เข้ามาจะต้องไม่สูบบุหรี่ ผู้นำศาสนา เป็นต้นแบบในการไม่สูบบุหรี่ (ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2558)

5. การปรับระบบและกลไก

การปรับระบบและกลไก หมายถึง การปรับทิศทางให้มีการดำเนินงาน การทำให้เกิดหรือการปรับใช้ ระบบบริการและกลไก เช่น การทำให้เกิดกลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย หรือการใช้ประโยชน์จากกลุ่ม ชมรม เครือข่าย ในการดำเนินงานร่วมกับโครงการ เช่น การใช้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ทำเรื่องอาหาร การใช้ชมรมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวอย่างการดำเนินงาน เช่น การรวมกลุ่ม มีข้อตกลง มีรูปแบบในการรับผลผลิตอาหารปลอดภัยแก่สมาชิกในชุมชน (กนกพร ต้นวันนะและคณิต เขียวชัย, 2562) พัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการจัดบริการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญา จัดบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (ปาจริย์ สุขแก้ว, 2560) มีสยิตเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชน เพื่อปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง (ภัทรพนันต์ ร่มแก้ว, 2558)

2.4 ข้อมูลบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานี เป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาทางประวัติศาสตร์และอารยธรรมมีความเจริญรุ่งเรืองมาเป็นเวลานานเนื่องด้วยความเหมาะสมของที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ตั้งอยู่ภาคใต้ของประเทศ ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่ไม่มีชายแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีพื้นที่ประมาณ 1,940.35 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,212,723 ไร่ จังหวัดปัตตานีมีเขตรอยต่อที่สามารถติดต่อกับจังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสงขลาซึ่งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของภาคใต้

โดยประกอบด้วย 12 อำเภอ มีครัวเรือนทั้งหมด 183,644 ครัวเรือน ประชากร 705,149 ราย แบ่งออกเป็นเพศชาย จำนวน 349,180 ราย เพศหญิง จำนวน 355,969 ราย (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2562) มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 86.25 รองลงมาคือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 13.70 และนับถือศาสนาคริสต์/อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.05 มีมัสยิดจำนวน 675 แห่ง มีวัดจำนวน 83 แห่ง ที่พักสงฆ์ จำนวน 9 แห่งและโบสถ์คริสต์ จำนวน 5 แห่ง และใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร ซึ่งกลุ่มชนเหล่านั้นอาศัยอยู่ร่วมกันมาเป็นเวลานานร่วม 300 กว่าปี โดยมีหลักฐานโบราณสถานมากมายที่แสดงถึงการใช้ชีวิตร่วมกันแบบพหุวัฒนธรรมของประชาชนชาว

จังหวัดปัตตานี เป็นหลักฐานที่สำคัญที่ปรากฏถึงความสมัครสมานสามัคคีระหว่างชาวไทยมุสลิมกับชาวไทยพุทธและศาสนาอื่นๆในพื้นที่

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำนา การทำไร่ การทำสวนเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเกษตร ตลอดจนแนวชายฝั่งทะเลมีความยาวประมาณ 116.4 กิโลเมตร ถือเป็นแหล่งประมงทะเลที่สำคัญและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ กุ้งกุลาดำ ปลาในประมง โดยมีโครงสร้างพื้นฐานรองรับการประมงเชิงพาณิชย์ เช่น ท่าเทียบเรือสามารถรองรับ เรือประมงขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ซึ่งอยู่ใกล้กับแหล่งทำการประมงในอ่าวไทยและแหล่งทำการประมงระหว่างประเทศซึ่งจากความอุดมสมบูรณ์ เกิดอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้การค้ำลงทุนในจังหวัดปัตตานีมีความเชื่อมโยงกับการเกษตรเป็นอย่างมากและยังมีวิสาหกิจชุมชนที่ทำการแปรรูปผลผลิตจากการเกษตร สามารถเชื่อมโยงตลาดสินค้ากับอัตลักษณ์ของจังหวัดปัตตานีที่มีความเป็นวิถีชีวิตมุสลิมและเป็นแหล่งอารยธรรมที่สำคัญและมีคุณค่าในการผลิตสินค้าฮาลาล เจาะตลาดสินค้าฮาลาลทั้งในและต่างประเทศและได้รับการยอมรับจากมุสลิมทั่วโลก

เทศบาลเมืองปัตตานี ตั้งอยู่ใจกลางเมืองจังหวัดปัตตานี โดยห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 1,055 กิโลเมตร ครอบคลุม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะบารัง ตำบลจะบังติกอ ตำบลอาเนาะรู และได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งเทศบาลเมืองปัตตานี ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 52 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2478 โดยมีนโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อที่จะพัฒนาท้องถิ่นให้มีความเจริญก้าวหน้า สอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยยึดหลักความ ซื่อสัตย์ มุ่งงานสานต่อความเจริญ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งได้วางแผนนโยบายการบริหารไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) นโยบายด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม 2) นโยบายด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน เศรษฐกิจและท่องเที่ยว 3) นโยบายด้านการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต 4) นโยบายด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 5) นโยบายด้านการบริหารจัดการ และ 6) นโยบายด้านสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐาน

การดำเนินงานของเทศบาลเมืองปัตตานี ในปัจจุบันได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยอาศัยยุทธศาสตร์การพัฒนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาระดับมหภาค เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและมีความสอดคล้องกันเพื่อให้เห็นถึงความยั่งยืนของการดำเนินงานในพื้นที่ โดยอาศัยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนพัฒนาภาคใต้ชายแดน (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน พ.ศ. (2560 – 2565) แผนพัฒนาจังหวัดปัตตานี และแผนพัฒนาขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาดังกล่าวอาศัยปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน พัฒนาศักยภาพการผลิตภาคเกษตร อุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป การตลาด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เสริมสร้างความมั่นคง การสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการพัฒนาท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ วัฒนธรรม เมืองท่องเที่ยวชายแดน และระบบกลไก เช่น การบริหารจัดการภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติไม่ชอบ ธรรมาภิบาลในสังคมไทย พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาเชื่อมโยงเมืองสู่นานาชาติ

การพัฒนาของเทศบาลเมืองปัตตานี มีจุดมุ่งหมายที่เน้นการพัฒนาคนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อให้เกิด การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน และการสร้างค่านิยมร่วมกันให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความจำเป็นและการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดทัศนคติในการพัฒนา เพื่อประสานความหลากหลายให้มีความสอดคล้องอย่างสมดุล ในสังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกันให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนา คือ พัฒนาเมืองให้น่าอยู่ เพิ่มมาตรฐาน คุณภาพชีวิต พัฒนาประสิทธิภาพการศึกษา เพื่อประชาชนมีสุขและชุมชนเข้มแข็งแบบยั่งยืน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารของประชาชนโดยยึดหลัก ชื่อสัตย์ โปร่งใส ตรวจสอบได้เพื่อรักษาผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ในภาพรวมแล้ว ยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลเมืองปัตตานี มุ่งพัฒนา 8 ด้าน ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในชุมชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พัฒนาประสิทธิภาพการศึกษาของเยาวชนสู่ระบบสากล เพิ่มมาตรฐานคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมกิจการด้านศาสนาวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น ส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี การพัฒนาเมืองและจัดบริการสาธารณะ และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกิจการพาณิชย์

2.5 แนวคิดหลักการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2.5.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1) นิยามความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดี ไม่มีการเจ็บป่วย ซึ่งหมายความว่า สุขภาพดีไม่ใช่การไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่มองว่า สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และมี

ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับสุขภาพส่งผลทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยรอบๆตัวได้ (อนามัย ธีรโรจน์ เทศกะทีก, 2556)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดนิยาม สุขภาพ หรือสุขภาพะ หมายถึง ภาวะที่ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอารมณ์ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคมมี ความเป็นอยู่ในสังคมที่ดี ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคซึ่งในมุมมองขององค์การอนามัยโลกระบุว่า สุขภาพดี ไม่ใช่การไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่มองว่า สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจะส่งผลทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากสามารถปรับตัวปัจจัยต่างๆ รอบตัวได้ (WHO อ้าง ในถึง อนามัย ธีรโรจน์ เทศกะทีก, 2554)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง ภาวะมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิต สังคมและปัญญา มีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และมีความเชื่อมโยงกันของปัจจัยต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม ด้านระบบและกลไกซึ่งรวมถึงระบบบริการสุขภาพ

2) นิยามความหมายผลกระทบทางสุขภาพ

ผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดจากการพัฒนาโครงการ (ระดับปฏิบัติการ) แผนงาน (ระดับยุทธวิธี) นโยบาย (ระดับยุทธศาสตร์) ที่มีต่อ สุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบทางสุขภาพ เรียกว่า ตัวกำหนดสุขภาพ จะถูกนำไปใช้ในการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตการศึกษา เพื่อจะได้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป (อนามัย ธีรโรจน์ เทศกะทีก, 2554)

3) หลักเกณฑ์การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับต่างๆ มีหลักเกณฑ์ในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ แบ่ง ออกเป็น 4 แนวทาง ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

1. ทำเชิงรุก (Proactive HIA) การดำเนินการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพที่ผ่านมาจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการอนุมัติหรืออนุญาตให้ดำเนินโครงการ หรือการ ได้รับร้องขอจากประชาชนหรือผู้ที่รับผลกระทบในพื้นที่ให้มีการประเมินผลกระทบ เพื่อที่จะยับยั้ง

หรือชะลอการดำเนินโครงการ ซึ่งจะดำเนินการประเมินตามการตัดสินใจของเจ้าของโครงการหรือผู้รับผิดชอบงาน การประเมินผลกระทบในลักษณะนี้ จะทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในขอบเขตที่จำกัดทั้ง ๆ ที่การดำเนินนโยบายหรือโครงการอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยกตัวอย่างวิจัย

เพราะฉะนั้น จึงควรปรับทิศทางกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นในลักษณะของการทำเชิงรุกมากขึ้น ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการถกแถลงและเสนอประเด็นนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ ผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างพื้นที่พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งนี้ ต้องเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนและค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกัน โดยเชิญชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันเพื่อออกแบบและวางแผนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. ทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA) เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในช่วงระหว่างและหลังดำเนินการ จะช่วยให้การดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้นในอนาคต และทำให้ได้ข้อมูลหลักฐานที่มีความชัดเจนสามารถที่จะนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อลดผลกระทบได้ ทั้งนี้ ผลลัพธ์หรือข้อเสนอที่ได้จากการประเมินผลกระทบอาจจะมีการนำเสนอผ่านหน่วยงานต่างๆ คณะกรรมการของรัฐและหรือผ่านเวทีการหารือร่วมกันของภาคส่วนต่างๆและหรือโดยผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ยกตัวอย่าง

3. ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution) กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพผ่านการออกแบบ วางแผนแนวทางที่ได้รับ การยอมรับร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการตามกฎระเบียบเฉพาะที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่ได้สนใจกระบวนการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงควรมีบทบาทในการประเมินผลกระทบร่วมกันใน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

1) การกำหนดแนวทางการประเมิน โดยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ควรมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และร่วมกันทำงาน เพื่อให้แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถนำไปใช้ได้จริงในทุกพื้นที่ ทุกหน่วยงาน

2) การประเมินหรือวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจมาจากผู้ที่มีความรู้หลากหลายหรือเชี่ยวชาญ ทั้งในส่วนของนักวิชาการจากสถาบันและองค์กร

ต่างๆ และนักวิชาการหรือปราชญ์ชาวบ้าน ในพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรมีการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ที่หลากหลาย เพื่อให้ได้แง่มุมของผลกระทบที่ครบถ้วนรอบด้าน

3) การตรวจสอบและทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งร่างมีการรายงานผล ควรผ่านการพิจารณา ตรวจสอบและทบทวนจากสาธารณะของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะพิจารณาตรวจสอบเพื่อให้ได้ถึงความคิดเห็นของทุกฝ่าย ซึ่งจะนำไปสู่การทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบหรือการยุติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือการปรับปรุงร่างรายงานการประเมินผลกระทบก่อนเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

4. ทำเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA) เพื่อให้นโยบายสาธารณะที่จะเกิดขึ้นเป็นผลดีต่อสุขภาพประชาชนจริงและยั่งยืน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health: SDH) ของประชาชนในแต่ละปัจจัย ทั้งในทางบวกและทางลบ และต้องให้ความสำคัญทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและแบบสะสมในระยะยาวด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพในลักษณะผลกระทบที่ไม่อาจคืนกลับมาได้จะต้องได้รับความสำคัญเป็นลำดับแรก

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA) เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรออกตาวาซาร์เตอร์ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด

2.5.2 แนวคิดหลักการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ กระบวนการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทางทั้งด้านบวกและด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือ กิจกรรม ต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายและให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการประเมินเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอในการปรับนโยบาย หรือโครงการต่างๆ ให้ส่งผลเสียน้อยที่สุดและได้ผลดีมากที่สุดต่อประชาชนถึงลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ลักษณะเด่นของการประเมินด้วยวิธีนี้คือการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้านและเน้นการมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ Health Impact Assessment (HIA) คือ แนวทางการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดร่วมกัน (WHO, 1999)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) หมายถึง วิธีการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนทั้งทางบวกและทางลบ จากข้อเสนอหรือนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่มีการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรเอกชนอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน (เดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ, 2545)

ตามแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการหรือกิจกรรม ใดๆอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการศึกษาเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อทำการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดจากนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ใดๆอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง จากการดำเนินการในเวลาหรือพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในระยะยาวและระยะสั้น

องค์การอนามัยโลกและหลายประเทศทั่วยุโรปใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีการใช้ เอช ไอ เอ ใน 2 รูปแบบ คือ 1) ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือเพื่ออนุมัติหรืออนุญาตโครงการ หรือ กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามที่กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 58 กำหนดไว้ 2) ใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อประเมินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมและนำผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนา นโยบาย แผนงาน โครงการ ให้ดียิ่งขึ้น (พิจาริน สมบูรณ์กุล, 2562) ซึ่งสามารถประเมินได้ใน 3 ช่วงเวลาของการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรม คือ ก่อนการดำเนินการ (Prospective HIA) ระหว่างการดำเนินการ

(Concurrent HIA) และหลังการดำเนินการ (Retrospective HIA) ทั้งนี้ควรเลือกรูปแบบที่ได้ผลการประเมินทันกับช่วงเวลาการตัดสินใจทางนโยบาย (เดชรัต, วิชัย, และปัทพงษ์, 2545)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งจากการทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากคู่มือแนวทางการประเมินของแต่ละประเทศ (อนามัย เทศกติก, 2555) ดังรายละเอียดกระบวนการในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ (Screening)

การกลั่นกรอง เป็นขั้นตอนแรกเพื่อประเมินว่าโครงการดังกล่าวมีผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือไม่ และเหมาะสมในการศึกษาด้วย เอช ไอ เอ หรือไม่ หลายการศึกษาหลายการศึกษามักใช้เครื่องมือรายการคำถามสำหรับการพิจารณาความจำเป็นในการทำเอช ไอ เอ ซึ่งประกอบด้วย 1) กฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องได้แก่อะไรบ้าง 2) แหล่งข้อมูล ของนโยบาย รายละเอียดของแผนงาน หรือกิจกรรมที่ดำเนินการมีเพียงพอหรือไม่ 3) ผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบและผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไร 4) ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีใครบ้างก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมหรือไม่และ 5) ความกังวลของผู้ที่ได้รับผลกระทบคืออะไรบ้าง ซึ่งในกระบวนการนี้ควรให้กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ด้วยเป็นการให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงสู่กระบวนการตัดสินใจทางนโยบายต่อไป บางการศึกษาทำขั้นตอนการกลั่นกรอง โดยศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ร่วมออกความเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการประเมินด้วย เอช ไอ เอ

ผลที่ได้หลังจากทำขั้นตอนการกลั่นกรองคือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรตอบคำถามได้ว่าควรทำ เอช ไอ เอ หรือไม่ เพราะอะไร

2) การกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Scoping)

เมื่อพิจารณาจากขั้นตอนการกลั่นกรองได้ว่าควรทำ เอช ไอ เอ ขั้นตอนต่อมาคือการกำหนดขอบเขตการประเมินว่าจะเป็นอย่างไรรีบบเสมือนเป็นขั้นตอนในการวางแผนการทำ เอช ไอ เอโดยต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อเสนอประเด็นและออกความเห็นที่สามารถทำไปดำเนินการในขั้นตอนได้ทุกด้าน

ผลลัพธ์ที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ขอบเขตในการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ขอบเขตเชิงพื้นที่ว่าจะศึกษาในพื้นที่ใดบ้าง 2) ขอบเขตเชิงเนื้อหา คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพใดบ้างที่ได้รับผลกระทบหรือประเด็นใดบ้างเป็นที่กังวลของประชาชนและการศึกษาโดยตั้งโจทย์คำถามว่าอย่างไร 3) ขอบเขตเชิงเครื่องมือ คือ เพื่อศึกษาผลกระทบประเด็นดังกล่าวควรใช้เครื่องมือใดในการจัดเก็บ 4) ขอบเขตเชิงประชากร คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักควรได้แก่ใครบ้าง รวมถึงกลุ่มที่มีความเปราะบาง

ต่อผลกระทบกลุ่มใดบ้างที่ควรได้รับการประเมิน เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มมีรายได้น้อย กลุ่มชาติพันธุ์หรือศาสนาเป็นต้น และ 5) ขอบเขตเชิงระยะเวลาคือ ควรใช้เวลาเท่าไรในการศึกษา ประเด็นต่างๆ

ในขั้นตอนนี้เพื่อให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยอาจใช้เครื่องมือแบบบันทึก ในลักษณะของตารางซึ่งมีหัวข้อขอบเขตทั้ง 5 กำหนดไว้

3) การประเมินผลกระทบ (Assessing)

การประเมินผลกระทบเป็นขั้นตอนในการประเมินตามขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนก่อนหน้า โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยเครื่องมือที่หลากหลายทั้ง หลักฐานทางวิชาการ ทางวิทยาศาสตร์ และจากชุมชน ซึ่งดำเนินการโดย การทบทวนเอกสารงานวิจัย หรือเอกสารรายงานสถิติ ทำสัมภาษณ์เชิงลึก หรือทำสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินในขั้นตอนนี้สามารถทำได้ 2 แนวทางคือ ชุมชนร่วมทำการประเมินกับนักวิชาการ ตั้งแต่ต้น หรือฝ่ายวิชาการและฝ่ายชุมชนต่างศึกษาด้วยวิธีของตนเองแล้วนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกัน หลากการศึกษาใช้เครื่องมือในรูปแบบตารางบันทึกเพื่อรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลผลกระทบที่ได้ จากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกัน

ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้ คือ ร่างรายงานผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนิน นโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม

4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Review)

ขั้นตอนทบทวนร่างรายงานเป็นขั้นตอนสำคัญเพราะเป็นขั้นตอนที่มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่า มีความถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ รวมถึงร่วมกันร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนานโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมให้เพิ่มประโยชน์และผลเสียให้มากที่สุดต่อสุขภาพประชาชน ซึ่งมัก ดำเนินการ โดยผู้วิจัยเปิดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอผลการประเมินและให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วม แลกเปลี่ยนความเห็น จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ร่างรายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์เพื่อนำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้ในขั้นตอนถัดไป

5) การผลักดันสู่การตัดสินใจ (Decision Making)

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนภายหลังผ่านการรับฟังความคิดและทบทวนร่าง รายงาน จากหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลเข้าไปมีส่วนร่วม ในบทบาทการตัดสินใจ โดยมุ่งหวังให้การ ตัดสินใจจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอ และขั้นตอนการกำหนดขอบเขต ในการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้รายงานผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปในขอบเขต ตัวชี้วัดหรือ

แนวทางที่ได้รับการยอมรับ และมีผลต่อการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด การนำเสนอรายงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปขับเคลื่อนหรือพัฒนาต่อไป หรืออาจเป็นลักษณะนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างคนในชุมชนกรณีทำ เอช ไอ เอ เพื่อกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน

ผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ข้อตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ แนวทางการพัฒนานโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม ที่ส่งผลดีสุขภาพประชาชนมากที่สุด

6) การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

การติดตามเผื่อระวังและประเมินผลขั้นตอนนี้คือ ต้องดำเนินการหลังจากการตัดสินใจ ต้องมีการติดตาม ว่ามีผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ หรือสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบเปลี่ยนในทางใด โดยควรเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและติดตามประเมินผลด้วยตั้งแต่ขั้นตอนออกแบบแนวทางและตัวชี้วัดในการติดตามจนถึงการลงประเมินติดตามผล ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบว่าการดำเนินงานนั้น ๆ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางบวกหรือทางลบต่อสุขภาพที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ หรือส่งผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพ ซึ่งจะต้องออกแบบแนวทางการติดตามและประเมินผลร่วมกัน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและขอบเขตประเด็นที่ควรทำการติดตามและประเมินผล

ผลลัพธ์ที่ควรได้ คือ บทสรุปจากการติดตามประเมินผลว่า ควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่มมาตรการใด ๆ ที่จะช่วยให้การดำเนินงานนั้น ๆ ส่งผลดีต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงมาตรการเยียวยา ชดเชย และรับผิดชอบต่อสังคมตลอดจนทบทวนและยกเลิกกิจกรรมนั้นๆ ในกรณีที่ได้รับผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินงาน

การนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้จึงไม่จำเป็นต้องทำเพียงเพราะว่าเป็นส่วนหนึ่งของการอนุมัติหรืออนุญาตตามกฎหมายที่กำหนด หรือเพื่อต้องการคัดค้านโครงการเท่านั้น แต่กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะช่วยสร้างนโยบายสาธารณะหรือพัฒนาที่ดี เพื่อเป็นทางเลือกการพัฒนาที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทุกคน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแตกต่างจากการประเมินโครงการทั่วไปเนื่องจากเป็นการประเมินผลกระทบที่ส่งผลถึงมิติสุขภาวะในทุกด้านที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้คุณค่าต่างกัน การศึกษาโดยใช้ข้อมูลหลักฐานวิชาการที่หลากหลายอย่างเหมาะสมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการประเมินถึงขั้นตอนการเสนอทางเลือกนโยบาย ทำให้ข้อเสนอทางนโยบายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงภายใต้ความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำทาง

สุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงการประเมินเพื่อพัฒนาโครงการ นโยบายหรือกิจกรรมแต่สามารถเป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาพ (เดซริต และคณะ, 2545; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ ได้แก่ ก่อน ระหว่าง และหลัง โดยจะต้องมุ่งเน้นหลักการเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน บนพื้นฐานของข้อมูลที่หลากหลายและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เช่น ข้อมูลจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลและองค์ความรู้จากท้องถิ่นหรือชุมชน จะต้องสามารถปรับกระบวนการหรือยืดหยุ่นให้สามารถใช้ในบริบทนั้น ๆ ได้ ตัวอย่างการศึกษาที่ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่น กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (ยุทธนา หอมเกตุ, 2560) ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ความพร้อมด้านมิติทุนของชุมชน 2) ระดับความพร้อมของชุมชนตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมชุมชนใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับประเด็น ภาวะผู้นำ บรรยากาศในชุมชน ความพยายามของชุมชน และทรัพยากรในชุมชน 3) ความพร้อมของชุมชนตามกรอบการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพใน 4 องค์ประกอบ ซึ่งการศึกษาสามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ว่า ชุมชนมีความพร้อมด้านมิติต้นทุนทางสังคมแต่ระดับความพร้อมต่อการรับเคลื่อนยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น ทั้งนี้ จากข้อค้นพบจำเป็นต้องอาศัย เครือข่ายชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำ สถาบันวิชาการและผู้ประกอบการ ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป จากศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เกี่ยวกับการเกษตร อาหาร และโภชนาการ เกี่ยวกับนโยบาย โปรแกรม และโครงการในสหรัฐอเมริกา (Krycia Cowling, 2017) พบว่า นโยบาย โปรแกรม และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร อาหารและโภชนาการสามารถส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือที่สามารถไปใช้ในการปรับปรุงได้ การตระหนักรู้ถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพของการตัดสินใจนอกภาคส่วนและการตัดสินใจ โดยการทบทวนกระบวนการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) จากฐานข้อมูลการค้นหาทางอินเทอร์เน็ต และการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญถึงลักษณะสำคัญจากการศึกษาในแต่ละขั้นตอน วิธีการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ HIA ที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 25 รายการซึ่งดำเนินการระหว่างปี 2550 ถึง 2559 กล่าวถึงหัวข้อต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบว่าด้วยการใช้ที่ดิน เพื่อการเกษตร ภาชนะอาหารเครื่องดื่ม และพัฒนาร้านขายอาหาร การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เหล่านี้ได้รับการสนับสนุนนโยบายอย่างเด่นชัด การตัดสินใจของโปรแกรมหรือโครงการมีการเสนอกรณีศึกษา เพื่อแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และกลไกต่าง ๆ การค้นพบของ (HIA) ส่งผล

ต่อการตัดสินใจด้านนโยบาย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ร่วมกันสนับสนุนและเสนอแนะ การสื่อสารที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตมากมายในการเพิ่มการใช้ (HIA) ในภาค การเกษตร อาหารและโภชนาการ ความท้าทายรวมถึงการติดตามประเมินผลกระทบของ (HIA) ต่อ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และเงินทุนที่มีอยู่อย่างจำกัด สามารถดำเนินการ (HIA) ได้ โอกาสรวมถึงการบูรณาการและการประเมินอาหารของชุมชนอย่างกว้างขวาง เช่นเดียวกับการศึกษา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่นำกระบวนการไปประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ พบว่า รูปแบบการ ดำเนินการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยแกนนำคณะกรรมการธรรมนูญและนักวิชาการ ของสถาบันการศึกษา โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการประเมินจำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการธรรมนูญ แกนนำ ตัวแทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา (กำพล เศรษฐสุข และพงศ์เทพ สุธีรวิทย์, 2561) สามารถสร้าง กระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีการรับรู้ถึงแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและ แกนนำและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ดังจะเห็นได้ว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของ เป้าประสงค์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม สามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ตามเหตุการณ์หรือ บริบทพื้นที่ ไม่มีข้อจำกัดตายตัว แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะที่สำคัญคือ ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หากกำหนดขอบเขตไม่ดีหรือไม่ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ จะส่งผลกระทบต่อขั้นตอนอื่น ๆ ด้วย (คุณากร เตกฉัตรและเพ็ญ สุขมาก, 2564)

จึงสรุปได้ว่า การนำแนวคิดกระบวนการ ขั้นตอนประเมินผลกระทบทางสุขภาพมา ปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการ ประเมินในลักษณะของรูปแบบโครงการหรือแผนงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อปรับปรุงพัฒนาหรือ ให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะต่อแผนงานโครงการในอนาคต แต่ละกระบวนการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้ามา มีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยน ให้ข้อเสนอแนะและรับฟังข้อคิดเห็นร่วมกัน เพื่อการรับรู้ข้อมูลที่ตรงกัน และลดปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้จึงได้นำกระบวนการประเมินผล กระทบทางสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานวิจัย 5 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย จากการสำรวจและเฝ้าระวัง ของหน่วยงาน และทบทวนแผนงาน โครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี และกำหนดขอบเขตการประเมินตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ อุตตวาวาซาร์เตอร์ 5 ด้าน

ตามโครงการหรือแผนงานในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผลที่ได้หลังจากการทำขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน คือ หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ตอบคำถามได้ว่าควรทำ เอช ไอ เอ หรือไม่ เพราะ อะไร และ หน่วยงานควรตอบคำถามว่าควรมีการทำประเมินหรือไม่ และควรประเมินอะไรต่อไป

ครั้งที่ 2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ กิจกรรม โดยการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จากการผลิต การเตรียมปรุง และการขนส่ง จากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินผลเข้าสู่เวทีสนทนากลุ่มในขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน จัดทำข้อเสนอแนะ และผลักดันสู่การตัดสินใจต่อไป

ครั้งที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดทำข้อเสนอและการผลักดันสู่การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทบทวนความถูกต้องของร่างรายงาน เข้าสู่กระบวนการเสนอแนะเชิงนโยบาย และผลักดันสู่การตัดสินใจ ผ่านเวทีหารือเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบแนวคิดออตตาวาชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) โดยปรับใช้กระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเป็นวิธีการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

3.3 ขั้นตอนการวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดทำข้อเสนอ

และการผลักดันสู่การตัดสินใจ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) คือ พื้นที่เขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เป็นแหล่งรวมของสินค้าเพื่ออุปโภคบริโภค และเป็นศูนย์รวมของคนในชุมชนกับการซื้อขาย แลกเปลี่ยนสินค้า การจัดให้มีตลาด การควบคุมดูแล และสนับสนุนตลาดของเอกชนให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดถูกสุขลักษณะ ซึ่งจัดอยู่ในตลาดประเภทที่ 1 คือ ตลาดประเภทที่มีโครงสร้างอาหารและมีการดำเนินกิจการเป็นประจำหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ตามแนวทางการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบออดดทาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ดำเนินการวิเคราะห์ตามแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ประเวศ วะสี, 2556) ประกอบด้วย กลุ่มภาคประชาชน ภาคเอกชน กลุ่มภาครัฐ และกลุ่มนักวิชาการ ดังนี้

3.2.1 กลุ่มภาคประชาชน ภาคเอกชน ผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 35 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบการ จำนวน 20 คน แม่ครัวร้านอาหารโรงเรียนและร้านอาหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 7 คน กลุ่มผู้บริโภคหรือผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 5 คน คณะกรรมการสมัชชาจังหวัดปัตตานี จำนวน 1 คน และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานี จำนวน 2 คน

3.2.2 กลุ่มภาครัฐ ท้องถิ่น กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการและภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 1 คน ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 1 คน ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี จำนวน 1 คน ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 1 คน ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย จำนวน 3 คน

3.2.3 กลุ่มนักวิชาการ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย จำนวน 2 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารปลอดภัย จำนวน 1 คน เป็นผู้เริ่มต้นด้วยพลังความรู้เกิดความรู้ใหม่ๆ แล้วนำความรู้ที่ได้มาสู่การขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยโดยผ่านการรับรู้ของคนในชุมชน

3.3 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาปรับใช้ต่อการดำเนินงานวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย จากการสำรวจและเฝ้าระวังของหน่วยงานและทบทวนแผนงาน โครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ อุตตวาทาร์เตอร์ 5 ด้าน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1 ผู้วิจัยทบทวนสถานการณ์จากการสำรวจผลการเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยจากหน่วยงานที่ดำเนินงาน รายละเอียดแผนงานและกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ
- 2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบโครงการย่อย ของผู้ปฏิบัติการที่รับผิดชอบในแต่ละโครงการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2565 จำนวน 14 โครงการ จาก 29 โครงการ โดยสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการทั้งหมด 5 ท่าน เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์สำคัญ ตลอดจนแนวทางการดำเนินโครงการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์จำนวน 40 – 60 นาทีต่อ 1 โครงการ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ปฏิบัติการหรือผู้บริหารหน่วยงาน) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ด้วย
- 3 ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มเพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะกิจกรรม โครงการและผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการทบทวนสถานการณ์อาหารปลอดภัยจังหวัด

ปัตตานี ผลการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย ผลการประเมินตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน และนำเสนอร่างแนวทางการประกอบการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ และร่างแบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม จำนวน 30 ท่าน ใช้เวลาในการประชุมกลุ่มจำนวน 1 วัน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ปฏิบัติการหรือผู้บริหารหน่วยงาน) และผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย (คณะกรรมการผู้ประกอบการร้านอาหาร) ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อถกสนทนาระหว่าง โดยสาธารณะเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ “ควรทำ” หรือ “ไม่ควรทำ” การประเมิน และแนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของการดำเนินงานอาหารปลอดภัย โดยผู้วิจัยได้เสนอร่างแบบประเมินความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการและแบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ ที่ได้ร่างไว้ก่อนการสนทนากลุ่ม และจะมีการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อบันทึกตลอดการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการคือ 1. นำไฟล์เสียงบันทึกจากการประชุมในแต่ละครั้งมาถอดเทป 2. อ่านเนื้อหาจากการถอดเทปแล้วดึงประโยคประเด็นสำคัญมาจัดกลุ่มจำแนกตามเนื้อหา 3. เขียนรายงานบรรยายข้อค้นพบ 4. ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล

ผลลัพธ์ที่ควรได้ คือ หน่วยงานรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน สามารถตอบคำถาม และแสดงเหตุผลต่อสาธารณะได้ว่า กรณีดังกล่าวควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่ ถ้าไม่ทำเพราะอะไร หรือถ้าทำจะใช้แนวทางและเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดกิจกรรมตามแผนงานและร่างขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ และเพื่อประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรม โดยการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จากการผลิต การเตรียมปรุง และการขนส่ง ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลแต่ละตัวชี้วัดด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบโครงการย่อย จำนวน 14 โครงการ โดยสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการทั้งหมด 5 ท่าน โดยการประเมินคุณค่าผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรกรอบออดิตอาหารเตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การสร้างนโยบายสาธารณะและการปรับระบบและกลไก ใช้เวลาสัมภาษณ์จำนวน 40 – 60 นาที ต่อ 1 โครงการ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ปฏิบัติการหรือผู้บริหารหน่วยงาน) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

2. การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ประกอบด้วย ผู้ประกอบการร้านค้า และแม่ครัวร้านอาหารในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ จำนวน 35 ท่าน และต้องเป็นผู้มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 35 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากประเด็นเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ โดยดำเนินการเป็นจำนวน 4 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลของผู้ประกอบการร้านค้าจำนวน 20 คน ระยะเวลา 15 นาที รวมระยะเวลา 5 ชั่วโมง

2.2 การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลของแม่ครัวร้านอาหารโรงเรียนจำนวน 12 คน ระยะเวลา 15 นาที รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

2.3 การสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลของแม่ครัวศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน ระยะเวลา 15 นาที รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ทุกครั้งที่ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทวนคำตอบแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งจะต้องมีการจับเวลาเพื่อไม่ให้กระทบต่อผู้ให้ข้อมูลคนถัดไป หากกรณีผู้วิจัยไม่สามารถลงพื้นที่ได้ อาจประสานกับเจ้าหน้าที่และผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดสัมภาษณ์ผ่าน

ระบบออนไลน์หรือประสานเพื่อขอข้อมูลติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือที่อยู่เพื่อส่งแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ และแบบประเมินความรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ และจะมีการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อบันทึกตลอดการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการคือ 1) นำไฟล์เสียงบันทึกจากการประชุมในแต่ละครั้งมาถอดเทป 2) อ่านเนื้อหาจากการถอดเทปแล้วดึงประโยคประเด็นสำคัญมาจัดกลุ่มจำแนกตามเนื้อหา 3) เขียนรายงานบรรยายข้อค้นพบ 4) ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากผู้ตอบแบบสอบถามและนำผลการวิเคราะห์มาวิเคราะห์เชิงพรรณนาต่อไป

ผลลัพธ์ที่ควรได้ คือ ร่างรายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ และผลการประเมินความรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย การผลิต การเตรียมปรุงและการขนส่ง โดยนำเสนอผ่านร่างรายงานจากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อคืนข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

ครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน การจัดทำข้อเสนอแนะและการผลักดันสู่การตัดสินใจโดยสาธารณะ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอร่างรายงานผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทบทวนความถูกต้องของร่างรายงาน เข้าสู่กระบวนการเสนอแนะเชิงนโยบาย และผลักดันสู่การตัดสินใจ โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเข้าร่วมผ่านการนำเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ครบถ้วน เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและรับฟังความเห็นอย่างเปิดกว้าง และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจและขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ประกอบด้วย 46 ท่าน ประกอบด้วย

1. กลุ่มภาคประชาชน ภาคเอกชน จำนวน 35 คน
2. กลุ่มภาครัฐ จำนวน 9 คน
3. กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 2 คน

ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ด้วยวิธีการจัดเวทีประชุมและเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ร่างรายงานผลการเก็บข้อมูลหรือผลการประเมิน ประกอบกับแนวคำถามปลายเปิดเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและจะมีการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อบันทึกตลอดการประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการคือ 1. นำไฟล์เสียงบันทึกจากการประชุมในแต่ละครั้งมาถอดเทป 2. อ่านเนื้อหาจากการถอดเทปแล้วดึงประโยคประเด็นสำคัญมาจัดกลุ่มจำแนกตามเนื้อหา 3. เขียนรายงานบรรยายข้อค้นพบ 4. ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล

ผลลัพธ์ที่ควรได้ คือ รายงานผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบแนวคิดออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานในพื้นที่ และจัดทำแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

สรุปขั้นตอนการวิจัย

<p>ขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจากการสำรวจและเฝ้าระวังของหน่วยงานและทบทวนแผนงาน โครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพ ออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน</p> <p>วิธีการดำเนินการ : 1. ทบทวนเอกสารรายละเอียดกิจกรรมและผลการดำเนินงานจากรายงานโครงการและเอกสารโครงการทั้งหมด</p> <p style="padding-left: 40px;">2. จัดประชุมกลุ่มเพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะกิจกรรมโครงการ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม : ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะกรรมการผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหารแผงลอย</p> <p>ผลลัพธ์ : รายละเอียดกิจกรรมตามแผนงานและร่างขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ</p>



ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ กิจกรรม โดยการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จากการผลิต การเตรียมปรุง และการขนส่ง

วิธีการดำเนินการ : 1. รวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงานคุณค่า โครงการตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน

2. รวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านอาหาร ปลอดภัย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม : ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะกรรมการผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย

ผลลัพธ์ : รายงานผลการประเมินผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและร่างรายงานข้อเสนอแนะ



ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน การจัดทำข้อเสนอแนะและการผลักดันสู่การตัดสินใจโดย สาธารณะ

วัตถุประสงค์ : เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทบทวนความถูกต้องของร่าง รายงาน เข้าสู่กระบวนการเสนอแนะเชิงนโยบาย และผลักดันสู่การตัดสินใจ

วิธีการดำเนินการ : 1. นำเสนอผลการประเมินให้กับผู้ ปฏิบัติการและคณะกรรมการเพื่อร่วมตรวจสอบ ความถูกต้องและร่างข้อเสนอกรอบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในครั้ง ถัดไป

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม : กลุ่มประชาชน(อำนาจทางสังคม), กลุ่มการเมืองและราชการ (อำนาจรัฐ), กลุ่มวิชาการและวิชาชีพ

ผลลัพธ์ : รายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์ กรอบการดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม อาหารปลอดภัยในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

3.4.1 แบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยของหน่วยงาน โดยผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกเพื่อศึกษาประเด็นสถานการณ์ รายละเอียดตัวชี้วัดในการดำเนินงานและนำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน รวมทั้งประเด็นต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาจากรายงานผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และรายงานสถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่

3.4.2 แบบบันทึกการทบทวนโครงการด้านอาหารปลอดภัยของหน่วยงาน ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกเพื่อทบทวนโครงการ จากสถานการณ์อาหารปลอดภัย ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน (Input) กระบวนการดำเนินงานโครงการ (Process) ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact)

3.4.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Interviews) แนวคำถามเป็นหลัก สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interviews) โดยผู้วิจัยออกแบบแนวคำถามสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย แบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์

3.4.4 แนวคำถามสำหรับใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open - ended Question) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพิจารณาและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย แนวคำถามในการกลั่นกรองโดยสาธารณะ แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดนสาธารณะและแนวคำถามการประชุมกลุ่มทบทวนร่างรายงานและการทำข้อเสนอแนะเพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจ

3.4.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย การผลิต การเตรียมปรุงและการขนส่ง โดยมีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ และการประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การสร้างนโยบายสาธารณะ และการปรับระบบและกลไก มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแนวคำถามที่ใช้ในเก็บข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์ 2) แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย 3) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขต 4) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขต

โดยสาธารณะ 5) แบบประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ 6) แบบประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบอดตาวา ชาร์เตอร์ และ 7) แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เรื่องความเที่ยงตามเนื้อหา โดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และอาหารปลอดภัย จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์ ค่า IOC เท่ากับ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย ค่า IOC เท่ากับ 1 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อการถ่วงดุลโดยสาธารณะ ค่า IOC เท่ากับ 0.91 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ ค่า IOC เท่ากับ 1 แบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรอดตาวาชาร์เตอร์ ค่า IOC เท่ากับ 0.89 แบบประเมินความรู้ด้านอาหารปลอดภัย ค่า IOC เท่ากับ 0.72 และแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม ค่า IOC เท่ากับ 1 ทั้งนี้ เครื่องมือได้ถูกปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.6.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Review Data) ได้แก่ วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ บทความวิจัย วารสารทางวิชาการ ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ รายงานสถานการณ์อาหารปลอดภัยและผลการดำเนินงานโครงการด้านอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2565 ที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา

3.6.2 ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์ รายงานผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย การทบทวนสถานการณ์จากการสำรวจการเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยจากหน่วยงานที่ดำเนินงาน รายละเอียดแผนงานและกิจกรรมในโครงการต่างๆ

3.6.3 ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interviews) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Interviews) ลักษณะสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย แนวทางในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมขออนุญาตใช้สถานที่การประชุมและขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียง ระหว่างการสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 60 นาทีและจะหยุดการสัมภาษณ์เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่ไม่มีข้อสงสัยแล้วหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงและจัดบันทึกในประเด็นต่างๆ ของเนื้อหา รวมทั้งลักษณะท่าทาง

น้ำเสียงของผู้ถูกสัมภาษณ์ มาทำการบันทึกและถอดเทปเป็นรายวัน โดยดำเนินการถอดเทปเป็นคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อจะได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง

3.6.4 การประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้วิจัยดำเนินการพร้อมกันตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และจะเลือกให้เหมาะสมกับโอกาส ความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะเริ่มการประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยและประโยชน์ที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับการในศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล

3.6.5 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมพิจารณา ร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องและสมบูรณ์อีกครั้งในการทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.7.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยวิธีการดังนี้

3.7.1.1 ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ โดยถอดเทปเป็นรายวัน แบบคำต่อคำและข้อมูลที่ได้จากบันทึกมาทบทวนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสอดคล้องกัน จากนั้นนำข้อมูลมาทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยครบถ้วนและเพียงพอ และตีความหมายของข้อมูล

3.7.1.2 นำข้อมูลมาใส่รหัสกำกับไว้ โดยข้อความที่มีความหมายเดียวกัน หรือ ใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน แล้วติดป้ายชื่อกำกับไว้ (Labeling) ซึ่งเป็นการสร้างหัวข้อสรุปและนำรหัสทั้งหมดมารวมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นกลุ่มๆ (Clustering) ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่ข้อมูลที่เป็นหน่วยย่อย ๆ ที่มีต่อกันมาจัดเป็นหมวดหมู่ (Category) แล้วตั้งชื่อกลุ่มหัวข้อสรุปโดยดำเนินการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Sub-theme) ซึ่งจะทำให้ได้ประเด็นหรือข้อค้นพบขึ้น

3.7.1.3 ดำเนินการเขียนอธิบายสิ่งที่ค้นพบ โดยมีหลักการทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย วัฒนธรรม ฯลฯ เพื่อพิจารณา และพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบหลัก

สำคัญที่ได้ เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี

3.7.1.4 ตรวจสอบเนื้อหาที่ค้นพบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจซ้ำ (Member checking) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์และการจัดบันทึกพร้อมกับตีความหมายของคำสัมภาษณ์แล้วให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการตีความหมายของนักวิจัยอีกครั้งตามขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดระดับการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 อ่างในถึง สิริกันย์ แก้วพรหม. 2549) โดยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับน้อย

3.8 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมถึงผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิ่งจะได้รับจากการศึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาอย่างครบถ้วน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้ตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมด้วยวาจา โดยจะไม่มีการบังคับ ชูเชิญให้เข้าร่วมหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจะไม่มีเปิดเผยข้อมูล ชื่อ-สกุล ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ในกรณีที่จะมีการจัดบันทึกและบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะอนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาของ การดำเนินงานวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจในการตอบคำถาม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัย เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) การวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานตามระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ดังนี้ 1) ขั้นตอนการกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ 2) ขั้นตอนกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ 3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4) ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และ 5) ขั้นตอนการผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจโดยสาธารณะ โดยดำเนินการใน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมิน และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน การจัดทำข้อเสนอแนะและการผลักดันสู่การตัดสินใจ ผลการศึกษาได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ตามแต่ละครั้งที่ได้ดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมิน

ส่วนที่ 3 ผลการทบทวนร่างรายงานจัดทำข้อเสนอแนะและขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจ

ส่วนที่ 1 ผลการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน

ผลการกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี โดยเก็บข้อมูลจากการทบทวน สถานการณ์อาหารปลอดภัยและรายงานผลการดำเนินงานโครงการด้านอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่ เทศบาลเมืองปัตตานีและจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

1.1 ผลการกลั่นกรองการดำเนินงานโครงการ กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัย

ผลการกลั่นกรอง แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี โดยมีการเก็บข้อมูลจากแผนงาน โครงการ กิจกรรม รายงานผล การดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2565 ที่ควรมีการประเมิน จำนวน 14 โครงการ จากจำนวนโครงการทั้งหมด 29 โครงการ รายละเอียดตารางที่ 2 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรอง และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 2 ผลการกลั่นกรองรายชื่อโครงการที่ควรมีการประเมินผลกระทบ

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	โครงการพัฒนาศักยภาพ ของผู้ประกอบการในตลาดสด	สำนักงานเทศบาล เมืองปัตตานี	มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ เรื่องอันตรายจากการบริโภค อาหารที่มีสารปนเปื้อน
2	โครงการส่งเสริมมาตรฐาน ร้านอาหารและโรงอาหารใน โรงเรียน	สำนักงานเทศบาล เมืองปัตตานี	กิจกรรมจัดประกวดมอบเกียรติ บัตรให้กับ ร้านอาหาร โรงอาหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ CFGT กิจกรรมตรวจคุณลักษณะร้าน กิจกรรมตรวจสานปนเปื้อน กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สัมผัส อาหาร

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	หมายเหตุ
			กิจกรรมจัดทำบัตรประจำตัวผู้ สัมผัสอาหาร
3	โครงการอบรม ผู้ประกอบการ	สำนักงานเทศบาล เมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้ ผู้ประกอบการร้านอาหาร สถานที่สะสมอาหาร สถานที่ ประกอบกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ จัดทำบัตรประจำตัวผู้ สัมผัสอาหาร จัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์ ตรวจสอบ ปนเปื้อน มอบป้ายต้นแบบร้าน จำหน่ายอาหารปลอดภัย
4	โครงการเฝ้าระวังการบริโภค อาหารปลอดภัยเดือน รอมฎอน (เดือนบวช)	สำนักงานเทศบาล เมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขาภิบาลอาหาร กิจกรรมสุ่มตรวจอาหารที่บ้าน และสุ่มตรวจตามร้านจำหน่าย อาหาร กิจกรรมสุ่มตรวจภาชนะ อุปกรณ์มือผู้สัมผัสอาหาร จาก สถานประกอบการด้านอาหาร ด้วยชุด SI-2
5	โครงการส่งเสริมมาตรฐาน ตลาดสด	สำนักงานเทศบาล เมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมและศึกษาดูงาน การพัฒนาตลาดสดสำหรับ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมลดถุงพลาสติกแลกแต้ม และส่งเสริมการขาย

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	หมายเหตุ
			กิจกรรมรณรงค์ การลดใช้ ถุงพลาสติกและปฏิเสธการรับถุง และแจกแถม กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ ผู้ประกอบการ กิจกรรมคัดแยกขยะรักษ์ สิ่งแวดล้อมในตลาดสด
6	โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยและการจัดการน้ำมันทอดซ้ำ	สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี	กิจกรรมสุ่มตรวจปริมาณสารโพ ลาร์
7	โครงการส่งเสริมมาตรฐานร้านอาหารโรงอาหารในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี	กิจกรรมตั้งคณะกรรมการจัด ประกวด กิจกรรมจัดประกวดร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์ CFGT กิจกรรมมอบป้ายรับรอง มาตรฐาน CFGT กิจกรรมมอบป้ายสถาบันศึกษา ปลอดโฟมบรรจุอาหาร กิจกรรมตรวจสอบสารปนเปื้อนใน อาหาร กิจกรรมอบรมผู้ประกอบการ และสาธิตการฝึกปฏิบัติ
8	โครงการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาระดับมาตรฐานการบริการผู้ประกอบการ	สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี	กิจกรรมออกสำรวจและติดตาม ใบอนุญาตจากผู้ประกอบการกิจการ กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้าน คุณลักษณะและจัดลงข้อมูลใน ระบบ

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	หมายเหตุ
9	โครงการอบรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในที่สาธารณะ	สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ และมอบชุด Gift set เจลแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัย
10	โครงการส่งเสริมระบบแปลงใหญ่พืชผัก	สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยการผลิต และกิจกรรมติดตามประผล
11	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพื้นที่การเกษตรแบบผสมผสานตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี	กิจกรรมสำรวจพื้นที่และจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ
12	โครงการส่งเสริมการเกษตรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง	สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้และ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงาน
13	โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการผลิตพืชปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงานและกิจกรรมจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ
14	โครงการปลูกผักปลอดภัยสารพิษ (ผักยกแคร่)	สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี	กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยในการผลิตและส่งเสริมการปลูกผักยกแคร่

จากการทบทวนเอกสาร โครงการ เกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบของกิจกรรมของโครงการ ประกอบด้วย กิจกรรมอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ศึกษาดูงานนอกสถานที่ กิจกรรมตรวจสอบคุณลักษณะสถานประกอบการ กิจกรรมรณรงค์การลดใช้ถุงพลาสติกและปฏิเสธรับถุง กิจกรรมจัดประกวดร้านอาหารที่ ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good test (CFGT) กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ

ผู้ประกอบการ กิจกรรมสุ่มตรวจปริมาณสารโพลาร์ กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ กิจกรรมสุ่มตรวจอาหารปรุงสุกที่บ้านและร้านค้า กิจกรรมสุ่มตรวจภาชนะ มือผู้สัมผัสอาหาร กิจกรรมตรวจสอบปนเปื้อน กิจกรรมมอบป้ายร้านอาหารต้นแบบปลอดโฟม กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงาน กิจกรรมจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ กิจกรรมส่งเสริมการปลูกผักยกแคร่ กิจกรรมสำรวจพื้นที่และจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ และกิจกรรมรวมกลุ่มเกษตรกร โดยมีลักษณะโครงการที่ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ตามรายละเอียดโครงการกิจกรรมในตารางที่ 2

ผลการทบทวนสถานการณ์อาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี

จากการทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี การสำรวจเป้าหมายของหน่วยงาน ทบทวนแผนงาน โครงการ การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยและการจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเพื่อถ่วงดุลโครงการ พบว่า

สถานการณ์ปัญหาด้านอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการสุ่มตรวจสารเคมีตกค้างในพืชผักที่มาจากจำหน่ายในตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานี โดยมีการตรวจวิเคราะห์ทุกปี ในปี 2559 มีการสุ่มตรวจทั้งหมด 425 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 87 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20.47 ปี 2560 ตรวจวิเคราะห์ 93 ไม่ผ่านมาตรฐาน 33 รายการ คิดเป็นร้อยละ 36.33 ปี 2561 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 696 ไม่ผ่านมาตรฐาน 13 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.86 และปี 2562 ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด 789 ไม่ผ่านมาตรฐาน 20 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.53 โดยตรวจพบสารปนเปื้อนยาฆ่าแมลงในชนิดอาหารดังนี้ กะหล่ำดอก กะหล่ำปลี คื่นช่าย ดอกหอม ต้นหอม ใบบัวบก ปลาเค็ม ปลาแห้ง ผักกาดขาว ผักชี กวางตุ้ง ข้าวโพดอ่อน แตงกวา ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ส้ม แอปเปิ้ล พริกสด และแตงโม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2563)

การตรวจสีผสมอาหารสังเคราะห์ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 29.41 ซึ่งพบมาก ในชาผง เนื้อไก่หมักสี และกุ้งแห้ง และยังได้มีการสำรวจพื้นที่ในการผลิตพบว่า ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 14 แห่ง และในปี 2563 ได้มีการตรวจพบการใส่สีในกุ้งแห้งจำนวน 14 แห่ง โดยได้มีการนำมาวิเคราะห์หาปริมาณสีพบว่า มีค่าเกินมาตรฐานที่กำหนดและพบการมีปนเปื้อนสารหนูและสารตะกั่ว 5.63, 0.22 mg/kg ที่เกินมาตรฐานกำหนด (สถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563) และการตรวจวิเคราะห์สารใส่สีในอาหารแปรรูป ประเภทกุ้งฝอย กุ้งแห้งใหญ่ กุ้งฝอยใหญ่และชาเย็น ร้อยละ 29.41 (สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี, 2563) การปนเปื้อนโลหะหนักในอาหารทะเลจากสะพานปลาท่าเทียบเรืออาหารทะเลกลุ่มปลาหมึกมีการ

ปนเปื้อนโลหะแคดเมียมและโลหะหนักบางตัวที่เกินมาตรฐาน (สำนักงานเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563)

ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการและเกษตรกรในพื้นที่ เกี่ยววอาหารปลอดภัยในพื้นที่ “ปัญหาแรกๆ คือ เกษตรกรไม่มีความรู้ และไม่มีพื้นที่ในการทำเกษตร” (C2 8 ก.ย. 65) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ “ผู้ประกอบการยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของอาหารปลอดภัย คือ จะขายอะไร ก็ขาย โดยไม่คำนึงถึงว่า อาหารที่มาขายเนี่ย ปลอดภัยหรือเปล่า โดยที่ อาหารแต่ละอย่างไม่ว่าจะเป็นอาหารสด หรืออาหารปรุงสำเร็จ เขาก็ยังขาดความรู้เกี่ยวกับดังกล่าว ” (C4: 13 ก.ย. 65)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด มีความรุนแรงในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี “สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ทำให้เราต้องเปลี่ยนสถานที่ในการจำหน่ายอาหารในช่วงเดือนรอมฎอนจากเดิม วอกะเจ๊ะฮะ มาเป็นตลาดสดที่ลานจอดรถ ทำให้มีความยากลำบากในการกำกับดูแล ผู้มาซื้อขายในตลาด” (C6 : 13 ก.ย. 65) จากการดูแล ทางเทศบาลเมืองปัตตานีได้มีการดูแล โดยการใช้มาตรการตามที่จังหวัดกำหนด “ใช้มาตรการ โควิด จากผู้ประกอบการ 200 เจ้า อาจลดปริมาณเหลือไม่ถึง 100 จากสถานการณ์ ร้านก็ต้องเว้นห่าง มีการเว้นระยะห่างพื้นที่แคบ” (C6 : 13 ก.ย. 65)

การร้องเรียนในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีปัญหาการร้องเรียนมากมายที่เกี่ยวกับอาหารที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ในช่วงเดือนรอมฎอนหรือเดือนที่ชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามถือศีลอดเป็นเวลา 1 เดือน ในพื้นที่จังหวัดปัตตานีเกิดร้านค้ามากมายที่จัดจำหน่ายอาหาร ทั้งอาหารสด อาหารแปรรูป ขนมหวานและอีกมากมายที่มีการจำหน่ายในพื้นที่ ในส่วนของเทศบาลเมืองปัตตานีได้มีการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการค้าขายในช่วงเดือนรอมฎอน และมีการจัดบริเวณพื้นที่ในการค้าขาย ทุกปีตลอดช่วงเวลาในการปฏิบัติศาสนกิจของอิสลาม แต่เนื่องด้วยมีร้านค้ามากมายที่มีการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานและไม่ได้ขึ้นทะเบียนมาจำหน่ายสินค้าในตลาด ทำให้หน่วยงานไม่สามารถควบคุมดูแลได้ทัน เกิดการร้องเรียนจากผู้บริโภคที่มาซื้ออาหารในพื้นที่ “ประชาชนที่ผ่านไปมา จะแวะเข้ามาจับจ่าย อาหารในตลาด ได้รับการร้องเรียนว่ามีการทานอาหารแล้วท้องเสีย ” (C5 : 13 ก.ย. 65) “ซื้อของจากตลาดสดแล้วมีอาการท้องเสีย” (C6 : 13 ก.ย. 65)

ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 สถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี การตรวจเจอยาฆ่าแมลงในพืชผักผลไม้ตลาดสด การตรวจสารโพลาไรจากน้ำมันทอดซ้ำตามแผงลอยริมฟุตบาท สีสังเคราะห์ในอาหาร ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการ “ผู้ประกอบการยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของอาหารปลอดภัย คือ จะขายอะไรก็ขาย โดยไม่ได้คิดถึงความปลอดภัย”

(C4: 13 ก.ย.65) ประชาชนมีการร้องเรียนเกี่ยวกับอาหารในตลาดสด “ร้องเรียนจากประชาชน เกี่ยวกับการทานอาหารแล้ว ท้องเสีย” (C5: 13 ก.ย.65)

สถานการณ์ปัญหาในการทำเกษตรของประชาชน พื้นที่การเกษตรไม่เพียงพอ “เกษตรกรรมมีพื้นที่น้อย ไม่เพียงพอต่อการทำเกษตร” ด้านพื้นที่และทรัพยากร “น้ำท่วมซ้ำซาก ดินไม่ดี ดินเสื่อม เกษตรกรไม่มีเอกสารสิทธิในที่ดินเพาะปลูก” (C2: 8 ก.ย. 65) ปัญหาค่าครองชีพที่มีราคาสูง การผลิต สินค้าและการตลาด ต้นทุนการผลิตสูง ราคาผลิตตกต่ำ “การลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มรายได้” (C1: 8 ก.ย. 65) เกษตรกรขาดความรู้ในการผลิตที่ถูกวิธี ความรู้ความเข้าใจในการทำเกษตรปลอดภัย

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องของการจำหน่ายสินค้าที่ปลอดภัย เพื่อส่งเสริมพัฒนามาตรฐานตลาดสดและยกระดับตลาดสด เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น มีต้นทุนการผลิตลดลง สามารถปลูกพืชหลากหลายมีรายได้ต่อเนื่อง เพื่อให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรมีการรวมกลุ่มและขอรับการประเมินมาตรฐาน GAP

ตัวชี้วัดตลาดสดผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ระดับ 5 ดาว เกษตรกรได้รับการรับรอง GAP ในการเกษตร

ปัจจัยเอื้อที่ผลต่อการดำเนินงานโดยอาศัยภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานร่วมกับประชาชน ภาคเอกชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมือง สำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานี

ปัจจัยนำเข้า หน่วยงานมีงบประมาณในการขับเคลื่อนงานด้านอาหารปลอดภัย เทศบัญญัติงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล งบประมาณจากกรมส่งเสริมการเกษตรโดยผ่านสำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการสนับสนุน ชูความรู้ ลงพื้นที่สาธิตให้กับเกษตรกรและสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมโครงการ สนับสนุนเมล็ดพันธุ์พืช ระบบน้ำในการทำเกษตร

การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย กิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการจำหน่ายสินค้าในตลาดช่วงสถานการณ์โควิด กิจกรรมประกวดแผงลอย ร้านอาหาร กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของผู้ประกอบการในตลาดสด กิจกรรมประเมินร้านอาหาร แผงลอยและกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดตลาดสด

ผลลัพธ์ในการดำเนินงานกิจกรรมด้านอาหารปลอดภัย ผู้ประกอบการมีความรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจำหน่ายสินค้า การรับรองมาตรฐานตลาดสดระดับ 3 ดาวจากศูนย์อนามัยที่ 12 เกิดตลาดปลอดภัย สถานที่จำหน่ายอาหาร โรงอาหารโรงเรียน โรงอาหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์ (Clean Food Good Test) CFGT เกษตรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเกษตรที่ปลอดภัย เกิดเกษตรกรต้นแบบ และเกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้นและลดต้นทุนการผลิต

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย เกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ เทศบาลเมืองปัตตานี จำนวน 14 โครงการ ประกอบด้วย สถานการณ์เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน กิจกรรมสำคัญและเกิดผลลัพธ์และผลดีอย่างไร โดยผู้วิจัยได้มีการสรุปรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์โครงการกิจกรรมสำคัญของโครงการที่มีการประเมิน 14 โครงการตามกรอบออดิตาวารชาร์เตอร์

ออดิตาวารชาร์เตอร์	กิจกรรมโครงการ	ผลผลิต	ผลลัพธ์ ผลกระทบ
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	- อบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ	- ผู้ประกอบการมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อน	- ผู้บริโภคได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและเจ็บป่วยลดลง
	- ศึกษาดูงาน	- ผู้ประกอบการไม่ใช้โฟม	- ลดปัญหาการร้องเรียน
	- จัดทำบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร	- ผู้ประกอบการมีการปฏิบัติตามข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหาร	- ผู้ประกอบการมีใบอนุญาตประกอบการที่ถูกต้อง
	- ทดสอบและประเมินความพึงพอใจ	- ผู้ประกอบการมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎกระทรวง	
	- ตรวจสอบคุณลักษณะสถานประกอบการ	- ผู้ประกอบการผ่านอบรมได้รับเกียรติบัตร	

ออกดาวา ชาร์เตอร์	กิจกรรมโครงการ	ผลผลิต	ผลลัพธ์ ผลกระทบ
	- รณรงค์การลดใช้ ถุงพลาสติกและปฏิเสธรับถุง - จัดประกวดร้านอาหารที่ ผ่านเกณฑ์CFGT	- สถานที่จำหน่าย อาหารในที่สาธารณะ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT - มีความรู้เกี่ยวกับการ เพาะปลูกแปลงใหญ่	
ด้านการ เสริมสร้าง กิจกรรมของ ชุมชนให้เข้มแข็ง	- ตรวจสอบสุขภาพ - สุ่มตรวจปริมาณสารโพลาไรซ์ - ส่งเสริมการปลูกผักปลอด สารพิษ - สุ่มตรวจอาหารปรุงสุกที่ บ้านและร้านค้า - สุ่มตรวจภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร		- สร้างอาชีพเพิ่ม รายได้ลดรายจ่าย ให้กับชุมชน - เกษตรกรรู้จักการ วางแผนและ กระบวนการผลิต และใช้งบประมาณ
ด้านการสร้าง สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	- ตรวจสอบสารปนเปื้อน - ร้านอาหาร โรงเรียน ศพด. ผ่านเกณฑ์ - มอบป้ายประชาสัมพันธ์ - ลดถุงพลาสติกแลกแต้ม - ประชาสัมพันธ์สนับสนุน ปัจจัยการผลิต - จัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ - มอบป้าย CFGT - จัดทำคู่มือสุขลักษณะ - สำรวจพื้นที่เพาะปลูก	- ร้านอาหารต้นแบบ ปลอดโฟมและปลอด บุหรี - เกษตรกรผ่านการ รับรอง GAP	- สถานที่จำหน่าย อาหาร โรงเรียน โรงเรียน ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์ CFGT - ใช้พื้นที่ว่างให้เกิด ประโยชน์จากการ เพาะปลูก

อุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	กิจกรรมโครงการ	ผลผลิต	ผลลัพธ์ ผลกระทบ
ด้านการสร้าง นโยบาย สาธารณะ	- ป้ายร้านอาหารต้นแบบ ปลอดภัย - งบประมาณเทศบาลบุญญิตี - งบกองทุนสุขภาพตำบล - งบกรมส่งเสริมวิชาการ เกษตร	- นโยบายร้านอาหาร ปลอดภัย - ข้อกำหนดสุขาภิบาล อาหารในเทศบาลบุญญิตี	- ตลาดปลอดภัย
ด้านการปรับ ระบบ กลไก	- รวมกลุ่มเกษตรกร	- เกิดฐานข้อมูล ผู้ประกอบการ	- ภาคิเครือข่ายด้าน อาหารปลอดภัย - เกิดฐานข้อมูล ผู้ประกอบการ อาหาร

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์โครงการที่มีการประเมิน 14 โครงการ ด้านอาหารปลอดภัย ในเขตพื้นที่เขตเทศบาลเมืองปัตตานี ตามกรอบแนวคิดอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์ 5 ด้าน พบว่า การดำเนินกิจกรรม โครงการในพื้นที่ จะให้ความสำคัญในแนวทางของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ยังขาดการสร้างนโยบายสาธารณะ การปรับหรือใช้ระบบกลไก ที่มีในพื้นที่ มาดำเนินงานและการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยของเทศบาลมีความครอบคลุมในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 ผลการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ ผู้วิจัยได้นำร่างตัวชี้วัดและเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมผู้ประกอบการอาหารที่เกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัยและประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกำบัตร์อุตสาหกรรม ชาร์เตอร์ ซึ่งมีรายละเอียดขอบเขตการประเมินดังนี้

1.2.1 ประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกำบัตร์อุตสาหกรรม ชาร์เตอร์ 5 ด้าน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการโดยมีประเด็นการประเมิน ดังนี้ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การสร้างนโยบายสาธารณะ และการปรับระบบและกลไก

1.2.2 ประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ เพื่อประเมินพฤติกรรมผู้ประกอบการอาหารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เพื่อประเมินผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย และแม่ครัวโรงอาหารโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งมีการประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยในการปฏิบัติของผู้ประกอบการ ตั้งแต่การผลิต เตรียมการผลิต การเตรียมปรุงอาหาร และการขนส่งอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ผลการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขต	ตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบต่อทางสุขภาพจากกราดำเนินงานอาหารปลอดภัย
1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ส่งเสริมองค์ความรู้ ความเข้าใจของคน กลุ่มคนให้มีความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น)	1. มีความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร 2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลือกซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัย 3. ความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัย ในการผลิต การเตรียมปรุง และการขนส่งอาหาร
2. การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (ส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ ทำแผนชุมชน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล แก้ไขปัญหา ขับเคลื่อนร่วมกัน)	1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน 2. มีการคืนข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมายและชุมชน 3. การวางแผนงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชน 4. มีการจัดทำโครงการร่วมกัน 5. การมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม 6. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ
3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ (จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนกลุ่มคนให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการปรับหรือใช้พื้นที่สาธารณะ	1. การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอย และตลาดสดที่เอื้อต่อผู้มาใช้บริการ 2. การจัดการน้ำเสีย สถานที่ทำงานของผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย และตลาดสด

การกำหนดขอบเขต	ตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
การใช้ศาสนาเป็นฐานการพัฒนา เกิดพื้นที่ต้นแบบ ความรู้ นวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ เกิด กลุ่มใหม่)	3.ร้านค้า แผงลอยและตลาดสดมีสถานที่ในการคัดแยกขยะ ตามแนวทาง จังหวัดสะอาด 4.ร้านค้า แผงลอย ตลาดสด ได้รับการรับรองมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) 5.ร้านจำหน่ายอาหารสด ได้รับเครื่องหมายรับรองสินค้า เกษตรและอาหาร Q (Quality) เพื่อแสดงว่ามีคุณภาพและ มาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร 6.เกิดร้านต้นแบบจำหน่ายอาหารปลอดภัย 7.เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัยในร้านค้า แผงลอยและตลาด สด 8.เกิดร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาล 9.เกิดแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ 10. เกิดแหล่งเรียนรู้ตลาดสดถูกหลักสุขาภิบาล 11. ตรวจสอบวัตถุประสงค์การค้า สะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮา ลาล)
4. การสร้างนโยบายสาธารณะ (แนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควร เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงนโยบายรัฐ เกิดธรรมนุญ สุขภาพ เกิดกฎกติกา ข้อตกลง ชุมชน มาตรการทางสังคม เทศ บัญญัติ)	1.เกิดข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน 2.เกิดมาตรการกลุ่ม ชุมชนด้านอาหารปลอดภัย 3.เกิดนโยบายท้องถิ่นในการจัดการอาหารปลอดภัย 4.มีเทศบัญญัติ การจัดการอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร 5.มีนโยบายตลาดปลอดภัย 6.มีนโยบายตลาดปลอดภัยพลาสติก 7.มีพื้นที่ปลอดภัยในการสูบบุหรี่ 8.นโยบายร้านอาหารปลอดภัย 9.เกิดข้อตกลงอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น ห้ามจำหน่าย ผักที่มีสารปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง
5 การปรับระบบและกลไก (เกิด กลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย	1.เกิดภาคีเครือข่ายชุมชน ด้านอาหารปลอดภัย

การกำหนดขอบเขต	ตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
หรือใช้ประโยชน์จากในการดำเนินโครงการ เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชนทำเรื่องอาหารจัดทำฐานข้อมูล กลไกผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด)	2.เกิดกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายด้านอาหารปลอดภัย 3. เกิดฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและร้านค้าในตลาดสด 4.เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า 5.เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการในตลาดสด

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการและการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการถกแถลงและการกำหนดขอบเขตในการประเมิน ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอแนวทางในการประเมินตามกรอบแนวคิดออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ และด้านการปรับระบบและกลไก ตามรายละเอียดตารางที่ 4

ผลการถกแถลงและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ พบว่า โครงการ กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัยที่ควรมีการประเมิน จำนวน 14 โครงการ จาก 29 โครงการ ควรมีการประเมินผลกระทบเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและนำผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงโครงการด้านอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ผลการกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย ตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ได้แก่ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 3) ด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อ 4) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ และ 5) ด้านการปรับระบบและกลไก โดยผลการถกแถลงและกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะจะถูกนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 2 ผลการประเมิน

2.1 ผลการประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

(5) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับมากที่สุด (ผลสำเร็จมากกว่า 80%)

- (4) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับมาก (ผลสำเร็จ 70 – 80%)
 (3) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง (ผลสำเร็จ 60 – 70%)
 (2) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับน้อย (ผลสำเร็จ 50 – 60%)
 (1) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด (ผลสำเร็จน้อยกว่า 50%)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินผลการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน
 โครงการทั้งหมด 14 โครงการ (N = 14)

ประเด็นหลัก ของออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบออตตาวา ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		1. การพัฒนา ทักษะส่วน บุคคล	1.กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย จำหน่ายอาหาร มี ความรู้เกี่ยวกับ หลักการสุขาภิบาล อาหาร	0	3	8	
2.กลุ่มเป้าหมายมี การปรับเปลี่ยนการ เลือกซื้ออาหารที่ ปลอดภัย	2.กลุ่มเป้าหมายมี การปรับเปลี่ยนการ เลือกซื้ออาหารที่ ปลอดภัย	0	2	8	4	0	สังเกตจากผู้ มาจับจ่าย สินค้าในตลาด เอา ว่ามีการ เปลี่ยนแปลง

ประเด็นหลัก ของออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบออตตาวา ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		3.กลุ่มเป้าหมายมี การลดพฤติกรรม เสี่ยงในการบริโภค อาหารที่ไม่ปลอดภัย	0	4	8	2	
4.กลุ่มเป้าหมายมี การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการ เลือกซื้อวัตถุดิบที่ ปลอดภัย	0	2	10	2	0	บาง ผู้ประกอบการ ก็ต้องเลือกที่ จะซื้อวัตถุดิบ ที่มาจากนอก พื้นที่ เพราะมี ราคาที่ถูกกว่า วัตถุดิบที่ ปลอดภัย	
2. การ เสริมสร้าง กิจกรรมของ ชุมชนให้ เข้มแข็ง	การวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา ด้านอาหาร ปลอดภัยในชุมชน	0	1	5	8	0	กลุ่มเป้าหมาย ไม่ได้เข้าร่วม การวิเคราะห์ สถานการณ์ ร่วมกับผู้จัด โครงการ
	2. มีการคืนข้อมูล ให้กับกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน	0	2	5	7	0	บางกิจกรรม ไม่ได้คืนข้อมูล ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย
	3. การสร้าง แผนงาน วางแผน	0	0	9	5	0	
		0.00	0.00	64.30	35.70	0.0	

ประเด็นหลัก ของอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		งานร่วมกับ กลุ่มเป้าหมายและ ชุมชน					
	4. กลุ่มเป้าหมายมี การจัดทำโครงการ ร่วมกัน	1 7.10	2 14.30	8 57.10	3 21.40	0 0.00	
	5.กลุ่มเป้าหมายมี บทบาทและหน้าที่ ในการปฏิบัติของ ตนเองที่ได้รับ มอบหมายจาก ส่วนรวม	0 0.00	3 21.40	9 64.30	2 14.30	0 0.0	
	6.กลุ่มเป้าหมายมี การติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน หรือ กิจกรรมต่างๆ	0 0.00	5 35.70	6 42.90	3 21.40	0 0.00	
3. การสร้าง สภาพแวดล้อม ที่เอื้อ	1. การจัดการ สภาพแวดล้อม บริเวณโดยรอบ ร้านค้า แผงลอย และตลาดสดที่เอื้อ ต่อผู้มาใช้บริการ	0 0.00	9 64.30	5 35.70	0 0.00	0 0.00	
	2. มีการจัดการน้ำ เสีย สถานที่ทำงาน	8 57.10	5 35.70	1 7.10	0 0.00	0 0.00	

ประเด็นหลัก ของอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		ของผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย และตลาดสด					
3. ร้านค้า แผงลอย และตลาดสดมี สถานที่ในการคัด แยกขยะตาม แนวทาง จังหวัด สะอาด	1	4	7	2	0		
7.10	28.60	50.00	14.30	0.00			
4. ร้านค้า แผงลอย ตลาดสด ได้รับการ รับรองมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)	1	2	6	5	0		
7.10	14.30	42.90	35.70	0.00			
5.ร้านจำหน่าย อาหารสด ได้รับ เครื่องหมายรับรอง สินค้าเกษตรและ อาหาร Q (Quality) เพื่อแสดงความมี คุณภาพและ มาตรฐานความ ปลอดภัยของอาหาร	0	1	7	6	0		
0.00	7.10	50.00	42.90	0.00			

ประเด็นหลัก ของออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบออตตาวา ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		6.เกิดร้านต้นแบบ จำหน่ายอาหาร ปลอดโฟม	5	2	4	3	
7.เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัยใน ร้านค้า แผงลอย และตลาดสด	0	3	8	3	0	0.00 21.40 57.10 21.40 0.00	
8. เกิดร้านอาหาร ต้นแบบด้าน สุขาภิบาล	0	3	8	2	1	0.00 21.40 57.10 14.30 7.10	
9. เกิดแหล่งเรียนรู้ การดำเนินงาน อาหารปลอดภัยใน พื้นที่	0	4	6	4	0	0.00 28.60 42.90 28.50 0.00	
10. เกิดแหล่งเรียนรู้ ตลาดสดถูกหลัก สุขาภิบาล	0	3	8	3	0	0.00 21.40 57.10 21.40 0.00	
11. ตรวจสอบ วัตถุประสงค์การ สะอาดและถูกหลัก ศาสนา (ฮาลาล)	1	7	6	0	0	7.10 50.00 42.90 0.00 0.00	
4. การสร้าง นโยบาย สาธารณะ	1. เกิดข้อตกลง กฎ กติการ่วมกันของ ชุมชน	0	3	9	2	0	0.00 21.40 64.30 14.30 0.00

ประเด็นหลัก ของอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		2. เกิดมาตรการ กลุ่ม ชุมชนด้าน อาหารปลอดภัย	1	2	9	2	
		7.10	14.30	64.30	14.30	0.00	
3. เกิดนโยบาย ท้องถิ่นในการ จัดการอาหาร ปลอดภัย		0	3	8	3	0	
		0.00	21.40	57.10	21.40	0.00	
4. มีเทศบัญญัติ การ จัดการอาหาร และ สถานที่สะสมอาหาร		1	5	6	1	1	
		7.10	35.70	42.90	7.10	7.10	
5. มีนโยบายตลาด ปลอดภัย		0	5	6	3	0	
		0.00	35.70	42.90	21.40	0.00	
6. มีนโยบายตลาด ปลอดภัยพลาสติก		0	5	3	6	0	
		0.00	35.70	21.40	42.90	0.00	
7. มีพื้นที่ปลอดภัย ในการสูบบุหรี่		0	3	6	5	0	ทางทีมงานใน ตลาด ได้ออก มาตรการห้าม สูบบุหรี่ใน พื้นที่อาหาร ตลาด แต่มี การจัดบริเวณ ในการสูบบุหรี่
		0.00	21.40	42.90	35.70	0.00	
8. นโยบาย ร้านอาหารปลอด โฟม		3	2	3	6	0	หลังจากที่ทำ โครงการ ร่วมกันกับ
		21.40	14.30	21.40	42.90	0.00	

ประเด็นหลัก ของออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบออตตาวา ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
							ผู้ประกอบการ มีการตกลงกัน งดใช้ไฟมกับ ร้านค้าใน ตลาดสดหรือ ร้านอาหาร ปรุงสุก
	9. เกิดข้อตกลง	0	3	4	7	0	
	อาหารปลอดภัยใน ตลาดสด เช่น	0.00	21.40	28.6	50.00	0.00	
5. การปรับ ระบบและ กลไก	1. เกิดภาคีเครือข่าย ชุมชน ด้านอาหาร ปลอดภัย	1	2	9	2	0	เกิดภาคี เครือข่ายใน หน่วยงาน ใน การจัดทำ กิจกรรมตรวจ สารปนเปื้อน ในตลาดสด หรือ ร้านอาหาร ร่วมกับ สสจ./ สสอ.
	2. เกิดกลไกการ ขับเคลื่อนของภาคี เครือข่ายด้าน อาหารปลอดภัย	1	3	6	4	0	
		7.10	21.40	42.90	28.60	0.00	

ประเด็นหลัก ของออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการ ประเมิน	ระดับความสำเร็จของโครงการตาม กรอบออตตาวา ชาร์เตอร์					เหตุผล ประกอบการ ประเมิน
		5	4	3	2	1	
		3. เกิดฐานข้อมูล ผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย และร้านค้าในตลาด สด	0	7	3	4	
4. เกิดชมรมหรือ กลุ่มผู้ประกอบการ ร้านค้า	1	6	5	2	0	7.10 42.90 35.70 14.30 0.00	
5. เกิดชมรมหรือ กลุ่มผู้ประกอบการ ในตลาดสด	3	3	5	3	0	21.40 21.40 35.70 21.40 0.00	

ผลการประเมินการดำเนินงานคุณค่าโครงการตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย โดยมีประเด็นในการประเมินตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะและด้านการปรับระบบและกลไก ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมองค์ความรู้ ความเข้าใจของคน กลุ่มคน ให้มีความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลือกซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัย มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 71 รองลงมา กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 57.10 ตามลำดับ

ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง ส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ ทำแผนชุมชน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล คั้นข้อมูล แก้ไขปัญหา และขับเคลื่อนร่วมกัน พบว่า การสร้างแผนงาน วางแผนงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชน

และกลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม มีผลการดำเนินการในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.30 รองลงมา การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน มีผลการดำเนินการในระดับน้อย 57.10 ตามลำดับ

ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนกลุ่มคนให้มีความสุข ภาวะที่ดี รวมถึงการปรับหรือใช้พื้นที่สาธารณะ การใช้ศาสนาเป็นฐานการพัฒนา เกิดพื้นที่ต้นแบบ ความรู้นวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่เกิดกลุ่มใหม่ พบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอยและตลาดสดที่เอื้อต่อผู้มาใช้บริการ มีผลการดำเนินการในระดับมาก ร้อยละ 64.30 รองลงมา มีการจัดการน้ำเสีย สถานที่ทำงานของผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย และตลาดสด มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ร้อย 57.10 ตามลำดับ

ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ แนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงนโยบายรัฐ เกิดธรรมนูญสุขภาพ เกิดกฎกติกา ข้อตกลงชุมชน มาตรการทางสังคม เทศบัญญัติ พบว่า เกิดข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน เกิดมาตรการกลุ่ม ชุมชนด้านอาหาร ปลอดภัย มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.30 รองลงมา เกิดนโยบายท้องถิ่นในการจัดการอาหารปลอดภัย มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.10 ตามลำดับ

ด้านการปรับระบบและกลไก เกิดกลุ่ม ชมรม สมาคมเครือข่าย หรือใช้ประโยชน์ จากในการดำเนินโครงการ เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชนทำเรื่องอาหาร จัดทำฐานข้อมูล กลไก ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด พบว่า เกิดภาคีเครือข่ายชุมชน ด้านอาหารปลอดภัย มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.30 รองลงมา เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการ ร้านค้า มีผลการดำเนินการในระดับมาก ร้อยละ 42.90 ตามลำดับ

2.2 ผลการประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ แม่ครัวร้านอาหาร

ผู้ประกอบการร้านอาหาร แม่ครัวร้านอาหาร จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย ละ 88.60 มีช่วงอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 48.57 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 94.30 สำเร็จ การศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 71.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้อยละ 57.10 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้า แม่ครัวร้านอาหาร

ลำดับที่	ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
1	เพศ	
	ชาย	11.40
	หญิง	88.60
2	อายุ	
	ต่ำกว่า 20 ปี	0.00
	21 – 30 ปี	0.00
	31 – 40 ปี	22.85
	41 – 50 ปี	48.57
	51 – 60 ปี	22.85
	60 ปีขึ้นไป	5.70
3	ศาสนา	
	อิสลาม	94.30
	พุทธ	5.70
	คริสต์	0.00
	อื่น ๆ (ระบุ)	0.00
4	ระดับการศึกษา	
	ประถมศึกษา	71.40
	มัธยมศึกษา	25.70
	ปริญญาตรี	2.90
	สูงกว่าปริญญาตรี (โปรดระบุ)	0.00
5	รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	
	น้อยกว่า 5,000 บาท	
	5,001 – 10,000 บาท	37.10
	10,001 – 15,000 บาท	22.90
	15,001 – 20,000 บาท	20.00

ลำดับที่	ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
	มากกว่า 20,001 บาท	20.00
6	ประกอบอาชีพ	
	ผู้ประกอบการร้านอาหาร	57.10
	แม่ครัวร้านอาหาร	42.90

2.2.2 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการเทศบาลเมืองปัตตานี ด้านการผลิต เตรียมการผลิต

ตารางที่ 7 พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (ด้านการผลิตและเตรียมการผลิต)

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	\bar{x}	S.D.	แปลผล	
	ร้อยละ	ร้อยละ				
1.ท่านเลือกซื้อวัตถุดิบอาหารสดจำพวกเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ในการประกอบอาหาร สดใหม่เป็นประจำ	23	12	1.34	.482	น้อย	- บางวันจำหน่ายไม่หมด เก็บในตู้เย็นและนำมาจำหน่ายต่อวันถัดไป - จัดซื้อในตลาด
2.ท่านซื้อวัตถุดิบประเภทผักสด ผลไม้ จากร้านที่ได้รับมาตรฐานอาหารปลอดภัย เช่น แหล่งการผลิตหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand), มาตรฐานสินค้า	8	27	1.77	.426	ปานกลาง	- ไม่เคยถามว่าได้รับรองจากอะไรบ้าง - รับจากราชบุรี

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติประจำร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ	\bar{x}	S.D.	แปลผล	
เกษตรและอาหารแห่งชาติ (Q Organic), คุณภาพทางการเกษตร GAP, ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น (PGS)						- รับของเสร็จแล้วมาจำหน่าย
3.ท่านซื้อวัตถุดิบอาหารสดประเภทผัก ผลไม้ จากเกษตรกรโดยตรงที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ทราบว่าได้มาตรฐานการผลิต เช่น แหล่งการผลิตหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand), มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (Q Organic), คุณภาพทางการเกษตร GAP, ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น (PGS)	9	26	1.26	.443	น้อย	- รู้ว่าอินทรีย์ก็จะซื้อเลย ไม่เคยถามว่ามาจากไหน - ในพื้นที่
4.ท่านซื้ออาหารทะเลเช่น ปลา กุ้ง หอย ปลาหมึก จากชาวประมงเจ้าประจำโดยตรง ที่มั่นใจว่าไม่มีการ	21	14	1.40	.497	น้อย	- ในตลาด - บางช่วงฤดูก็ไม่มีของสดจำหน่าย

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน				แปลผล	ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติประจำร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ	\bar{x}	S.D.		
ใส่สารปนเปื้อนในอาหารทะเล						
5. ท่านมีการแยกขยะตามหลักวิชาการ เช่น ขยะรีไซเคิล ขยะอินทรีย์ ขยะอันตรายและขยะทั่วไป	25 68.60	11 31.40	1.31	.471	น้อย	- ไม่มีถังแยกขยะ
6. ท่านจัดเตรียมถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด	30 85.70	5 14.30	1.14	.355	น้อย	- ไม่มีถังขยะ แต่ใส่ถุงเหลือใช้ในร้าน - ถูจจัดเก็บขยะ
7. ท่านมีการดูแลความสะอาดและคงความสดใหม่ของวัตถุดิบ ด้วยการเก็บรักษาในตู้เย็น อุณหภูมิ 7 – 10 องศาเซลเซียส โดยแยกประเภทของวัตถุดิบ	25 71.40	10 28.60	1.29	.458	น้อย	- ค่าไฟแพง
8. ท่านรักษาความสะอาด (ไม่มีคราบสกปรก หยากไย ไม่มีคราบเศษอาหารหรือคราบสกปรก) สถานที่ในการปรุงอาหาร เช่น ร้านค้าแผงลอย ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	30 85.70	5 14.30	1.14	.355	น้อย	

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
	ค่าเฉลี่ยโดยรวม			1.33	.435	

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการผลิตและเตรียมการผลิต ของผู้ประกอบการร้านอาหาร แม่ครัวร้านอาหาร จำนวน 35 คน พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการผลิตและเตรียมการผลิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.435) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านซื้อวัตถุดิบประเภทผักสด ผลไม้ จากร้านที่ได้รับมาตรฐานอาหารปลอดภัย เช่น แหล่งการผลิตหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand), มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (Q Organic), คุณภาพทางการเกษตร GAP, ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น (PGS) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.77$) รองลงมา คือ ท่านซื้ออาหารทะเลเช่น ปลา กุ้ง หอย ปลาหมึก จากชาวประมงเจ้าประจำโดยตรง ที่มั่นใจว่าไม่มีการใส่สารปนเปื้อนในอาหารทะเล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.40$) และรองลงมา คือ ท่านเลือกซื้อวัตถุดิบอาหารสดจำพวกเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ในการประกอบอาหาร สดใหม่เป็นประจำ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.34$) ตามลำดับ

2.2.3 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการเทศบาล

เมืองปัตตานี (การเตรียมปรุง)

ตารางที่ 8 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ (ด้านการเตรียมปรุง)

พฤติกรรมอาหาร ปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
	1. ท่านใช้อาหารสดที่ นำมาประกอบและ ปรุงอาหาร ที่มี	30	5	1.14	.35	

พฤติกรรมอาหาร ปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	\bar{x}	S.D.	แปลผล	
คุณภาพดี สะอาดและปลอดภัยต่อผู้บริโภค						
2. ท่านทำความ สะอาดผัก ผลไม้ ด้วย วิธีการ แช่น้ำ ล้างด้วย การเปิดน้ำไหลผ่าน ก่อนที่จะนำมาปรุง อาหาร	29	6	1.17	.38	น้อย	
3. ท่านเตรียมวัตถุดิบ อาหารหรือวางภาชนะ ที่ใส่อาหารบนโต๊ะที่สูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	33	2	1.06	.23	น้อย	
4. ท่านใช้น้ำยาล้าง จานในการทำความ สะอาดภาชนะและล้าง ด้วยน้ำเปล่า 2 ครั้ง	28	7	1.20	.40	น้อย	
5. ท่านทำความ สะอาดสถานที่ ประกอบอาหารด้วย วิธีการ กวาด ถู เช็ด ทุกวันก่อนหรือหลังที่ จะทำอาหาร	29	6	1.17	.38	น้อย	

พฤติกรรมอาหาร ปลอดภัย	แบบประเมิน					ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
6. ในการเก็บอาหาร ท่านมีการแยกระหว่าง อาหารดิบและอาหาร สุกในการเตรียมปรุง อาหาร	21 60.00	14 40.00	1.40	.49	น้อย	
7. ท่านใช้เพียงอาหาร ดิบและอาหารสุก ร่วมกันในการประกอบ อาหาร	19 54.30	16 45.70	1.54	.50	น้อย	
8. ท่านจัดเก็บอาหาร สด ใส่กระปุกหรือ ภาชนะอื่น แยก ต่างหากแล้วจัดเก็บเข้า ตู้เย็น	25 71.40	10 28.60	1.29	.45	น้อย	
9. ท่านมีการจัดวัสดุ อุปกรณ์ ของใช้ในครัว เป็นระเบียบ เรียบร้อย และจัดเป็นสัดส่วน	25 71.40	10 28.60	1.29	.45	น้อย	
ค่าเฉลี่ยโดยรวม			1.25	0.403	น้อย	

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการเตรียมปรุง ของผู้ประกอบการ
ร้านอาหาร แม่ครัวโรงอาหาร จำนวน 35 คน พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการเตรียมปรุง โดย
ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.403) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านใช้เพียง
อาหารดิบและอาหารสุกร่วมกันในการประกอบอาหาร อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.54$) รองลงมา คือ

ในการเก็บอาหารท่านมีการแยกระหว่างอาหารดิบและอาหารสุกในการเตรียมปรุงอาหาร อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.40$) และรองลงมา คือ ท่านมีการจัดวัสดุอุปกรณ์ ของใช้ในครัว เป็นระเบียบ เรียบร้อย และจัดเป็นสัดส่วนและท่านจัดเก็บอาหารสด ใส่กระปุกหรือภาชนะอื่น แยกต่างหากแล้วจัดเก็บเข้าตู้เย็น อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.29$) ตามลำดับ

2.2.4 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการเทศบาล

เมืองปัตตานี ด้านการขนส่ง

ตารางที่ 9 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ (ด้านการขนส่ง)

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน				ระบุรายละเอียด	
	ปฏิบัติประจำร้อยละ	ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
1. ท่านมีการจัดส่งอาหารไปจำหน่าย โดย โดยไม่มีฝาปิดให้มิดชิด	26	9	1.74	.44	ปานกลาง	ปิดด้วยถุงพลาสติก
2. เมื่อท่านจัดทำอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค มีการเก็บแยกเป็นสัดส่วน ปกปิดและไม่วางบนพื้นร้าน	31	4	1.11	.32	น้อย	
3. ท่านให้ผู้บริโภคหยิบอาหารได้ตามใจชอบ และสามารถใช้มือหยิบในภาชนะได้เลย	23	12	1.66	.48	น้อย	ไม่เคยทำ
4. ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด สวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ	29	6	1.17	.38	น้อย	

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน				ระบุรายละเอียด	
	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	\bar{x}	S.D.	แปลผล	
หมวก และผ้ากั้นเปื้อนที่ สะอาด						
5. ท่านดูแลรักษาความ สะอาดของสถานที่ที่ส่งผล การปนเปื้อนสู่อาหารได้	30 85.70	5 14.30	1.14	.35	น้อย	
6. ท่านมีการล้างมือก่อน และหลังสัมผัสอาหาร ใน การเตรียม ปิ้ง จำหน่าย และเสิร์ฟอาหาร	26 74.30	9 25.70	1.26	.44	น้อย	
7. ท่านจัดให้มีจุดล้างมือ สำหรับผู้รับบริการให้มีการ ล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าร้าน	25 71.40	10 28.60	1.29	.45	น้อย	
8. ท่านนำภาชนะที่มี ส่วนผสมของสารเคมี มาใช้ ในการบรรจุอาหาร	24 68.60	11 31.40	1.69	.47	ปาน กลาง	- ไม่รู้ว่าอันไหน ปลอดภัย - ไม่เคย
9. ท่านมีการจัดหมวดหมู่ สินค้า ประเภทสินค้า อาหารแห้ง และอาหารสด	27 77.10	8 22.90	1.23	.42	น้อย	
10. ท่านมีการปฏิบัติตาม หลักสุขาภิบาลอนามัยส่วน บุคคล เช่น ไม้ไอ หรือจาม รดอาหาร	29 82.90	6 17.10	1.17	.38	น้อย	- ใส่ถุงมือ อนามัยทุกครั้ง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม			1.34	.413	น้อย	

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการขนส่ง ของผู้ประกอบการร้านอาหาร แม่ครัวร้านอาหาร จำนวน 35 คน พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการขนส่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.34$, S.D. = 0.413) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีการจัดส่งอาหารไปจำหน่าย โดย โดยไม่มีฝาปิดให้มิดชิด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.74$) รองลงมา คือ ท่านนำภาชนะที่มีส่วนผสมของสารเคมี มาใช้ในการบรรจุอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.69$) และรองลงมา ท่านให้ผู้บริโภคหยิบอาหารได้ตามใจชอบ และสามารถใช้มือหยิบในภาชนะได้เลย คือ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$) ตามลำดับ

ผลการประเมินพฤติกรรมความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ เพื่อประเมินพฤติกรรมผู้ประกอบการอาหารเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยมีการประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ 3 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการผลิต เตรียมการผลิต อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.435) พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการเตรียมปรุง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 0.403) และพฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการขนส่ง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$)

ส่วนที่ 3 ผลการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดทำข้อเสนอและการผลักดันสู่การตัดสินใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัย ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านการผลิตและเตรียมผลิต พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ด้านเตรียมปรุง และพฤติกรรมอาหารปลอดภัยด้านการขนส่ง ได้มีการนำเสนอทบทวนร่างรายงานแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในขั้นตอนส่วนที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดทำข้อเสนอแนะและการผลักดันสู่การตัดสินใจ โดยมีประเด็นการศึกษาเพื่อนำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทบทวนความถูกต้องของร่างรายงาน เข้าสู่กระบวนการเสนอแนะเชิงนโยบาย และผลักดันสู่การตัดสินใจ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

การนำเสนอรายงานผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ได้มีการนำเสนอทบทวนร่างรายงานแก่ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้ร่วมกันกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ทั้ง 5 ด้าน ตามกรอบแนวคิด กฎบัตรออตตาวาซาร์เตอร์ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยของเทศบาลเมืองปัตตานี ตามกรอบ
 ออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ด้านการพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล	1. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก สุขาภิบาลอาหาร ให้กับผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ร้านจำหน่ายอาหาร ทุกปี โดยอาศัยความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ร่วมกับหน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพ	ทม.ปัตตานี ร่วมกับ สสอ.เมือง และ สสจ. ปัตตานี
	2. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก สุขาภิบาลอาหาร ให้กับผู้บริโภคอาหาร ผู้ สัมผัสอาหาร	ทม.ปัตตานี ร่วมกับ สสอ.เมือง และ สสจ. ปัตตานี
	3. จัดทำสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหาร ปลอดภัย ในตลาดสด โดยมีการอัปเดต ข่าวสาร หรือข้อมูลความรู้ให้ผู้ประกอบการ ในแต่ละโซน ทุกเดือน เช่น สื่อการเรียนรู้ ออนไลน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สาระนั้น่ารู้ใน แต่ละอาคาร และจัดทำแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายจากการ บริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย	ทม.ปัตตานี
	4. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงาน เทศบาลเมืองปัตตานี สร้างความตระหนักและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกซื้อ ให้กับ ผู้บริโภคอาหาร เพื่อการเลือกซื้ออาหารที่ ปลอดภัยให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัว	
	5. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ สร้างความ ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ	สนง.เกษตร อำเภอและ จังหวัดปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ทำเกษตรให้กับเกษตรกร ในการปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อจัดจำหน่ายและการบริโภคต่อไป	
	6. ปรับและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและท้องที่ ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและการดำเนินงานเกษตรปลอดสารพิษในชุมชน	ทม.ปัตตานี
ด้านการส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง	1. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี ร่วมกับสมาชิกคณะกรรมการผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด มีส่วนร่วมในการทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย และวิเคราะห์สถานการณ์อาหารปลอดภัยในชุมชน เพื่อการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน	ทม.ปัตตานี
	2. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย ร้านอาหาร ตลาดในชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีประชาคมหรือผ่านเสียงตามสายในตลาดสด	ทม.ปัตตานี
	3. เปิดเวทีให้ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ในการคืนข้อมูลสถานการณ์จริงที่พบเจอในแต่ละวันให้กับ	ทม.ปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน โดยแบ่งเป็นโซน ของสด ของแห้ง จัดทำเดือนละ 1 ครั้ง และให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน รายงานผลต่อคณะผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน	
	4. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยมีการวางแผนร่วมกับ คณะกรรมการผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ร้านค้า ตลาดสดและชุมชน	ทม.ปัตตานี
	5. ทุกหน่วยงาน ทุกกลุ่ม มีบทบาทและหน้าที่ ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจาก ส่วนรวม และมีการรายงานผลการดำเนินงาน ให้กับคณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัย ในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี	ทม.ปัตตานี
	6. คณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานของ ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ในชุมชน	ทม.ปัตตานี
	7. คณะทำงานลงพื้นที่ประเมินครัวเรือน ผู้ประกอบการที่จำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จทุกเดือน หรือผู้ประกอบการที่เป็นสมาชิกกับ หน่วยงาน และผ่านการอบรมของปีนั้นๆ	ทม.ปัตตานี
	8. คณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการรายงานผล	ทม.ปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>การดำเนินงานให้กับคณะผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อการคืนข้อมูลการดำเนินงาน และสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการที่ดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่ดี เพื่อกระตุ้นในการทำงานมากขึ้น</p>	
	<p>9. สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี ร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี จัดทำแผนการดำเนินงานของเกษตรกร ในการปลูกผักปลอดสารพิษตลอดทั้งปี หรือ 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และสภาพอากาศ</p>	<p>สนง.เกษตรอำเภอเมืองปัตตานี</p>
	<p>10. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี ร่วมกันถอดบทเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ให้กับผู้บริหารระดับอำเภอ หรือหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป</p>	<p>ทม.ปัตตานี</p>
<p>ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ</p>	<p>1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแวดล้อมโดยรอบตัว อาคารตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ให้มีความสะอาดตลอดเวลา</p>	<p>ทม.ปัตตานี</p>
	<p>2. ส่งเสริมให้เกษตรกรที่ทำอาชีพการปลูกผัก จดทะเบียน GAP เพื่อยกระดับการเกษตรของชุมชน</p>	<p>สนง.เกษตรอำเภอเมืองปัตตานี</p>

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	3. จัดระเบียบ ร้านค้า ผู้ประกอบการแผงลอย โดยให้ผู้ประกอบการ จัดตั้งป้ายประกาศ ผู้ประกอบการที่ผ่านการอบรมทุกครั้งเมื่อมีการจำหน่าย	ทม.ปัตตานี
	4. การดูแลและติดตามให้ร้านค้า ทุกร้านมีการ ติดป้ายราคาสินค้าทุกครั้งเมื่อมีการจำหน่าย อาหาร เพื่อความสะดวกต่อการจับจ่ายสินค้า ในตลาด	ทม.ปัตตานี
	5. ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ให้เกิดต้นแบบร้านอาหาร ปลอดภัยในตลาดสด	ทม.ปัตตานี
	6. ส่งเสริมร้านอาหารต้นแบบในการจำหน่าย อาหารปลอดภัย เพื่อลดปัญหาขยะในพื้นที่	ทม.ปัตตานี
	7. ส่งเสริมและจัดทำหลักสูตรการส่งเสริมองค์ ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในร้านค้า แผง ลอบและตลาดสด เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ทม.ปัตตานี
	8. ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ เกษตรกรต้นแบบใน การจัดการเกษตรปลอดภัยใน พื้นที่ เทศบาลเมืองปัตตานี	สนง.เกษตรอำเภอเมือง ปัตตานี
	9. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ ผู้ประกอบการ เพื่อการยกระดับร้านอาหาร ต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร ในพื้นที่เทศบาล เมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ทม.ปัตตานี
	10. การตรวจสอบวัตถุอันตราย เกี่ยวกับ ความสะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮาลาล)	สนง.คกก.อิสลามประจำ จังหวัดปัตตานีและ ทม. ปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	11. ส่งเสริมวิธีการทำอาหาร และดูแลความสะอาดที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม	สนง.คกก.อิสลามประจำจังหวัดปัตตานีและ ทม.ปัตตานี
ด้านการพัฒนา นโยบายสาธารณะ	1. สร้างข้อตกลง กฎกติการ่วมกัน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี โดยอาศัย ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันระดมความคิดเห็นในการสร้างข้อตกลง	สสอ., สสจ., สนง.เกษตร, เครือข่ายภาคประชาชา
	2. สร้างมาตรการ ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี เพื่อให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย อยู่ในกรอบการดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่	ทม.ปัตตานี
	3. สร้างนโยบายสาธารณะให้กับหน่วยงานในระดับจังหวัด โดยเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการในระดับจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล สถานการณ์ และการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ในเขตพื้นที่และการขับเคลื่อนการทำงานด้านอาหารปลอดภัยที่มีจุดเริ่มต้นจากจังหวัด อำเภอบึงนาราง พื้นที่ เช่น ตลาดสดปลอดโฟม ตลาดสดปลอดบุหรี ตลาดสดปลอดถุงพลาสติก	ทม.ปัตตานี
	4. สร้างนโยบายระดับท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่โดยอาศัยการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ภาคประชาชนในพื้นที่ และ	ทม.ปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ และดำเนินการร่วมกัน และมีการร่างเป็นเทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร เพื่อการสานต่อในการทำงานของผู้บริหารท้องถิ่นคนต่อไป</p>	
	<p>5. เกิดนโยบายร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ปลอดภัย โดยการใช้เวทีประชาคมในแต่ละปี ร่างประกาศหรือนโยบาย เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในตลาดสด</p>	<p>ทม.ปัตตานี</p>
	<p>6. เกิดนโยบายตลาดสดปลอดภัยพลาสติก ตลาดสดปลอดโฟม เพื่อลดปัญหาขยะในพื้นที่ และเป็นต้นแบบในการจัดการความสะอาดของตลาดสด</p>	<p>ทม.ปัตตานี</p>
	<p>7. สร้างข้อตกลงเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น ห้ามจำหน่ายผักที่มีสารปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง การจำหน่ายกุ้งที่มีสีเกินมาตรฐาน และอื่นๆ ที่ส่งกระทบต่อสุขภาพ</p>	<p>ทม.ปัตตานี, สนง.เกษตร</p>
	<p>8. ประชุมและสร้างความเข้าใจในหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่นในการสร้างมาตรการกฎหมาย ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เช่น ผักปลอดสารพิษ สารเร่งเนื้อแดง การใส่สีสังเคราะห์ในอาหาร ยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้ เป็นต้น ซึ่งอาศัยหน่วยงานปกครองในการดำเนินการตามมาตรการกฎหมาย</p>	<p>ทม.ปัตตานี</p>

ออกตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	9. เสนอแนะให้แนวทางการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ให้เป็นวาระของจังหวัดปัตตานี เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนในทุกกระดับ เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในพื้นที่	ทม.ปัตตานี
ด้านการปรับระบบและกลไก	1. สร้างภาคีเครือข่ายชุมชนด้านอาหารปลอดภัย ที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ	ทม.ปัตตานี
	2. สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี	ทม.ปัตตานี
	3. สร้างฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและร้านค้าในตลาดสด เพื่ออำนวยความสะดวกดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่	ทม.ปัตตานี
	4. จัดตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านค้าในตลาด เพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่ คอยเป็นสื่อกลางในการประสานงาน การดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้กับหน่วยงานและสมาชิกผู้ประกอบการในพื้นที่	ทม.ปัตตานี
	5. จัดตั้งชมรมเกษตรกร ปลอดภัยพิช เพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ และเป็นแรงกระตุ้นในการทำงานของพื้นที่ และคอยสอดส่องการดำเนินงานที่ผิดตามมาตรการที่วางไว้	ทม.ปัตตานี

ออตตาวา ชาร์เตอร์	ข้อเสนอ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	6. จัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบการ ในช่วงเดือน ธันวาคม	ทม.ปัตตานี
	7. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมีผู้บริหาร สูงสุดเป็นประธานในการขับเคลื่อนงาน	ทม.ปัตตานี
	8. สร้างเครือข่ายในการกระจายสินค้า เช่น เครือข่ายผักปลอดภัยในตลาดสี่เขียว มอ. ปัตตานีและตลาดสี่เขียวโรงแรม ซีเอส ปัตตานี	ทม.ปัตตานี

จากการนำเสนอรายงานผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน ซึ่งดำเนินการโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 46 คน ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน ภาคเอกชน ผู้ประกอบการร้านค้า อาหาร แผงลอย แม่ครัวโรงอาหารโรงเรียน แม่ครัวโรงอาหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 35 คน กลุ่มภาครัฐ จำนวน 9 คน ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และกลุ่มนักวิชาการ จำนวน 2 คน โดยในที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนงาน แผนพัฒนา 5 ปี ในการดำเนินงาน โครงการด้านอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี โดยระบุรายละเอียดพร้อมหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานเสริมคอยสนับสนุนในเรื่องของปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) 5 ขั้นตอน มีการดำเนินการ 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ ครั้งที่ 2 การประเมินผลกระทบ และครั้งที่ 3 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดทำข้อเสนอและการผลักดันสู่การตัดสินใจ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและนำเสนอข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

โครงการ กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัยที่ดำเนินการในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ที่ผ่านกลั่นกรองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการคัดเลือก โครงการจำนวน 14 โครงการ จาก 29 โครงการ มีลักษณะกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ศึกษาดูงานนอกสถานที่ กิจกรรมตรวจสอบคุณลักษณะสถานประกอบการ กิจกรรมรณรงค์การลดใช้ถุงพลาสติกและปฏิเสธรับถุง กิจกรรมประกวดร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good test (C FGT) กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการ กิจกรรมสุ่มตรวจปริมาณสารโพลาาร์ กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ กิจกรรมสุ่มตรวจอาหารปรุงสุกที่บ้านและร้านค้า กิจกรรมสุ่มตรวจภาชนะ มือผู้สัมผัสอาหาร กิจกรรมตรวจสอบปนเปื้อน กิจกรรมมอบป้ายร้านอาหารต้นแบบปลอดโพนัม กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กิจกรรมสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงาน กิจกรรมจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ กิจกรรมส่งเสริมการปลูกผักยกแคร่ กิจกรรมสำรวจพื้นที่และจัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ และกิจกรรมรวมกลุ่มเกษตรกร

กิจกรรมโครงการในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ส่วนใหญ่มีการดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เช่น การอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร การอบรมเกษตรกรเกี่ยวกับการเพาะปลูกพืชผักปลอดสารพิษ และได้มีการดำเนินการในเรื่องของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ เช่น กิจกรรมสุ่มตรวจอาหารปรุงสุกที่บ้านและร้านค้า กิจกรรมสุ่มตรวจภาชนะ มือผู้สัมผัสอาหาร ตรวจสอบสารปนเปื้อน กิจกรรมมอบป้ายร้านอาหาร

ต้นแบบปลอดโพนัม สนับสนุนปัจจัยการผลิต จัดทำแปลงเรียนรู้ต้นแบบ ซึ่งยังขาดการสร้างนโยบาย สาธารณะ การปรับหรือใช้ระบบกลไก ที่มีในพื้นที่มาดำเนินงานและยังขาดการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง

นอกจากนี้ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในเขต เทศบาลเมืองปัตตานี ได้มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อ กิจกรรมโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยใช้รูปแบบ กิจกรรมในการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงานเป็นหลัก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในเรื่องของการวิเคราะห์ สถานการณ์ การวางแผน ร่วมกันของภาคีเครือข่าย และยังขาดกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายในด้าน อาหารปลอดภัย

การประเมินสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามกรอบออดทาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักสุขภาพโภชนาการ ให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย ร้านจำหน่ายอาหาร ทุกปี เพื่อ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจให้ กับกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยความร่วมมือในการจัดกิจกรรมร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ในการจัดอบรม และเป็นวิทยากร ส่งเสริมความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก สุขภาพโภชนาการ ให้กับผู้บริโภคอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร โดยอาศัยความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ในการจัด อบรมและเป็นวิทยากร ส่งเสริมความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่จับจ่ายสินค้าในตลาด การส่งเสริมการจัด กิจกรรมการทำสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ในตลาดสด โดยมีการอำนวยการข่าวสาร หรือ ข้อมูลความรู้ให้กับผู้ประกอบการในแต่ละโซน ทุกเดือน เช่น สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ สารานุกรมในแต่ละอาคาร และจัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายจากการ บริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร ที่ ปรุงอาหารมาจากบ้านมาจำหน่ายในตลาด ปีละ 1 ครั้ง การเสริมสร้างองค์ความรู้และสร้างความ ตระหนักให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การสร้างความ ตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกซื้อ ให้กับผู้บริโภคอาหาร เพื่อการเลือกซื้ออาหารที่ ปลอดภัยให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนาเกษตรปลอดภัย ของกลุ่มผักปลอดสารพิษ บ้านนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (อินทราภรณ์ อินทรประจวบและ คณะ, 2564) พบว่า เกษตรกรกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่อง การ

ผลิตผักปลอดภัยและส่งเสริมการตลาดหรือละเล็กละลวยการใช้สารเคมีในการผลิตพืชอาหารของเกษตรกรกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษและงานวิจัยการรับรู้อันตรายจากสิ่งปนเปื้อนในผักสดของผู้จำหน่ายผักในตลาดสดแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ (อรนิภา ธารเจริญ, 2555) พบว่า ผู้จำหน่ายผักรับรู้ว่ามีสิ่งปนเปื้อนเกี่ยวกับสารเคมี เห็นควรให้ความรู้แก่ผู้จำหน่ายเป็นลำดับขั้นจนถึงการดำเนินการตามกฎหมายที่ชัดเจน แต่ในขณะเดียวกันยังไม่เห็นการเพิ่มความรอบรู้ของประชาชนผู้บริโภคทั่วไปที่มาใช้บริการ เพราะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมันทำให้คน กลุ่มคนมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย แต่กิจกรรมของการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเน้นกับผู้ประกอบการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย การประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร (ดวงใจ มาลัย, 2558) พบว่า การอบรมผู้สัมผัสอาหารให้มีความรู้และความเข้าใจด้านความปลอดภัยของอาหารยังเป็นสิ่งที่จำเป็น ควรมีการจัดฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ และเพิ่มแรงจูงใจให้ปฏิบัติได้ จะทำให้ผู้สัมผัสอาหารเกิดทัศนคติและการปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำเกษตรให้กับเกษตรกร ในการปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อจัดจำหน่ายและการบริโภคต่อไป และการปรับและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและท้องที่ ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและการดำเนินงานเกษตรปลอดสารพิษในชุมชนและการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขลักษณะสถานที่ประกอบอาหาร ให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย ร้านค้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อินทุราภรณ์ อินทรประจวบและคณะ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเกษตรปลอดภัยของกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษบ้านนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า เกษตรกรกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่อง การผลิตผักปลอดภัยและส่งเสริมการตลาดหรือละเล็กละลวยการใช้สารเคมีในการผลิตพืชอาหารของเกษตรกรกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ แต่ในขณะเดียวกันยังไม่เห็นการเพิ่มความรอบรู้ของประชาชนผู้บริโภคทั่วไปที่มาใช้บริการ เพราะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมันทำให้คน กลุ่มคนมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย แต่กิจกรรมของการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเน้นกับผู้ประกอบการเป็นส่วนใหญ่

ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การส่งเสริมการดูแลสภาพแวดล้อม โดยรอบตัวอาคารตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ให้มีความสะอาดตลอดเวลา การส่งเสริมให้เกษตรกรที่ทำอาชีพการปลูกผัก จดทะเบียน GAP เพื่อยกระดับการเกษตรของชุมชน การบริหารจัดการ

จัดการและจัดระเบียบ ร้านค้า ผู้ประกอบการแผงลอย โดยให้ผู้ประกอบการ จัดตั้งป้ายประกาศ ผู้ประกอบการที่ผ่านการอบรมทุกครั้งเมื่อมีการจำหน่าย การดูแลและติดตามให้ร้านค้า ทุกร้านมีการ ติดป้ายราคาสินค้าทุกครั้งเมื่อมีการจำหน่ายอาหาร เพื่อความสะดวกต่อการจับจ่ายสินค้าในตลาด การส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ให้เกิดต้นแบบร้านอาหารปลอดภัย ในตลาดสด การส่งเสริมร้านอาหารต้นแบบในการจำหน่ายอาหารปลอดภัย เพื่อลดปัญหาขยะในพื้นที่ การส่งเสริมและจัดทำหลักสูตรการส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในร้านค้า แผง ลอยและตลาดสด การส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ องค์กรกระตุ้นแบบในการจัดการเกษตรปลอดภัยในพื้นที่ เทศบาลเมืองปัตตานี การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ เพื่อการยกระดับ ร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาลอาหาร ในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี การตรวจสอบวัตถุดิบการค้า เกี่ยวกับความสะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮาลาล) และการส่งเสริมวิถี การทำอาหาร และดูแลความสะอาดที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม

ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมกับ สมาชิกคณะกรรมการผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด มีส่วนร่วมในการทบทวน สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย และวิเคราะห์สถานการณ์อาหารปลอดภัยในชุมชน เพื่อการรับรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย ร้านอาหาร ตลาดในชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีประชาคมหรือผ่านเสียงตามสายในตลาดสด เปิดเวทีให้ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ในการคืนข้อมูล สถานการณ์จริงที่พบ เจอในแต่ละวันให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน โดยแบ่งเป็นโซน ของสด ของแห้ง จัดทำเดือนละ 1 ครั้ง และให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานรายงานผลต่อคณะผู้บริหารเป็นประจำ ทุกเดือน การจัดทำแผนการดำเนินงาน โดยมีการวางแผนร่วมกับคณะกรรมการผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ร้านค้า ตลาดสดและชุมชน ทุกหน่วยงาน ทุกกลุ่ม มีบทบาทและหน้าที่ในการ ปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม และมีการรายงานผลการดำเนินงานให้กับ คณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี คณะกรรมการขับเคลื่อน อาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผง ลอย ในชุมชนคณะทำงานลงพื้นที่ประเมินครัวเรือนผู้ประกอบการที่จำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จทุก เดือน หรือผู้ประกอบการที่เป็นสมาชิกกับหน่วยงาน และผ่านการอบรมของปีนั้นๆ คณะกรรมการ ขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะ ผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อการคืนข้อมูลการดำเนินงาน และสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการที่

ดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่ดี เพื่อกระตุ้นในการทำงานมากขึ้น การจัดทำแผนการดำเนินงานของเกษตรกร ในการปลูกผักปลอดสารพิษตลอดทั้งปี หรือ 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และสภาพอากาศ และการถอดบทเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ให้กับผู้บริหารระดับอำเภอ หรือหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป มีความสอดคล้องกับงานวิจัย อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2559) พบว่า ศักยภาพของชุมชน เป็นทุนทางสังคมทั้งเชิงโครงสร้างและทุนเชิงกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทุนคน ทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ทุนเงินและทุนองค์กรหน่วยงานสถาบัน ยังมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการหมู่บ้านอาหารปลอดภัย (ขนาดพจนามาตร์, 2012) พบว่า การจัดเวทีในการพัฒนาศักยภาพ เป็นกิจกรรมที่ปรับแนวคิดด้านสุขภาพ ทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความตระหนักของปัญหา และกำหนดแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในแนวทางเดียวกัน เป็นการสร้างพลังอำนาจ ในเรื่องของความรู้ให้แก่ชุมชนที่จะควบคุมการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน แสดงถึงศักยภาพชุมชนในการทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนอื่นๆในชุมชนและสอดคล้องกับงานวิจัย กระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารของชุมชน กรณีศึกษาบ้านยาแดง ตำบลคูยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (พรรณภักดิ์ ปลั่งศรีเจริญสุข, 2560)

ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอยและตลาดสดที่เอื้อต่อผู้มาให้บริการ การจัดการน้ำเสีย สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้าแผงลอยและตลาดสดมีการคัดแยกขยะตามแนวทางจังหวัดสะอาด ร้านค้า แผงลอยตลาดสดได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย CFGT เกษตรกรได้รับการรับรองจาก GAP เกิดเกษตรกรต้นแบบด้านปลูกผักปลอดสารพิษ เกิดร้านต้นแบบจำหน่ายอาหารปลอดภัย เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัย เกิดร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาล เกิดแหล่งเรียนรู้ตลาดสดถูกหลักสุขาภิบาล มีการตรวจสอบวัตถุดิบการค้า สะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮาลาลและฮาลาลฮาลาล) จากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีการอบรมให้ความรู้ ตลาดปลอดภัย ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT เกษตรกรได้รับการรับรอง GAP เป็นการดำเนินงานในลักษณะงานประจำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ในขณะที่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อในบริบทพื้นที่ของเทศบาลเมืองปัตตานี มันมีความเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม ยังมีหลักการปฏิบัติตามศาสนาเกี่ยวกับอาหารฮาลาล ฮาลาลฮาลาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ฮาลาลของผู้บริโภคในจังหวัดพิษณุโลก (ชมพูนุท นรินทรางกูล ณ อยุธยา, 2562) พบว่า ปัจจัยด้าน

ผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยด้านค่านิยมในวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความถี่ และค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารฮาลาลของผู้บริโภคชาวมุสลิมในจังหวัดพิษณุโลก

ด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะ สร้างข้อตกลง กฎกติการ่วมกัน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี โดยอาศัย ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันระดมความคิดเห็นในการสร้างข้อตกลง ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมือง สำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี เครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย สร้างมาตรการ ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี เพื่อให้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย อยู่ในกรอบการดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่ สร้างนโยบายสาธารณะให้กับหน่วยงานในระดับจังหวัด โดยเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการในระดับจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล สถานการณ์ และการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ในเขตพื้นที่และการขับเคลื่อนการทำงานด้านอาหารปลอดภัยที่มีจุดเริ่มต้นจากจังหวัด อำเภอ ตำบล พื้นที่ เช่น ตลาดสดปลอดโพน ตลาดสดปลอดบุหรี ตลาดสดปลอดถุงพลาสติก สร้างนโยบายระดับท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่โดยอาศัย การดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ภาคประชาชนในพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ และดำเนินการร่วมกัน และมีการร่างเป็นเทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร เพื่อการสานต่อในการทำงานของผู้บริหารท้องถิ่นคนต่อไป เกิดนโยบายร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสดปลอดบุหรี โดยการใช้เวทีประชาคมในแต่ละปี ร่างประกาศ หรือนโยบาย เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในตลาดสด เกิดนโยบายตลาดสดปลอดถุงพลาสติก ตลาดสดปลอดโพน เพื่อลดปัญหาขยะในพื้นที่และเป็นต้นแบบในการจัดการความสะอาดของตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สร้างข้อตกลงเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น ห้ามจำหน่ายผักที่มีसानปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง การจำหน่ายกุ้งที่มีสีเกินมาตรฐาน และอื่นๆ ที่ส่งกระทบต่อสุขภาพ ประชุมและสร้างความเข้าใจในหน่วยงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่นในการสร้างมาตรการกฎหมาย ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เช่น ผักปลอดสารพิษ สารเร่งเนื้อแดง การใส่สีสังเคราะห์ในอาหาร ยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้ เป็นต้น ซึ่งอาศัยหน่วยงานปกครองในการดำเนินการตามมาตรการกฎหมาย เกิดข้อเสนอแนะให้แนวทางการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ให้เป็นวาระของจังหวัดปัตตานี เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนในทุกๆระดับเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยในพื้นที่

ด้านการปรับระบบและกลไก สร้างภาคีเครือข่ายชุมชนด้านอาหารปลอดภัย ที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี สร้างฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและร้านค้าในตลาดสด เพื่อง่ายต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ จัดตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านค้าในตลาด เพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่คอยเป็นสื่อกลางในการประสานงาน การดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้กับหน่วยงานและสมาชิกผู้ประกอบการในพื้นที่ จัดตั้งชมรมเกษตรกร ปลอดภัยเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ และเป็นแรงกระตุ้นในการทำงานของพื้นที่ และคอยสอดส่องการดำเนินงานที่ผิดตามมาตรการที่วางไว้ จัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบการ ในช่วงเดือนธันวาคม แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมีผู้บริหารสูงสุดเป็นประธานในการขับเคลื่อนงานสร้างเครือข่ายในการกระจายสินค้า เช่น เครือข่ายผักปลอดภัยในตลาดสี่เขียว มอ.ปัตตานีและตลาดสี่เขียวโรงแรม ซีเอส ปัตตานี ซึ่งสอดคล้องกับงาน อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2559) พบว่า รูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัย ชุมชนมีระบบและกลไกขับเคลื่อนการทำงานผ่านระบบการอาหารตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

แผนงานงานโครงการการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า กระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องด้านอาหารปลอดภัย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ การทบทวนร่างรายงานการศึกษา จัดทำข้อเสนอแนะ และการผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจของชุมชน นำมาซึ่งแผนงานโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตามกรอบแนวคิดกฎบัตร ออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 3) ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนา นโยบายสาธารณะ และ 5) ด้านการปรับระบบและกลไก ประกอบด้วย 11 โครงการ ที่อาศัยหน่วยงานในพื้นที่ในการดำเนินงาน

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน โดยมีการชี้แจงถึงแนวทางการดำเนินงาน งบประมาณ และผู้รับผิดชอบแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่มี

ความสอดคล้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ ประกอบด้วย 1) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี ร่วมกันดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เกษตรกร ตลอดจนแม่ครัวโรงอาหารในสถานศึกษา และสร้างความตระหนักทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย จัดทำสื่อข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความเข้าใจอย่างง่าย 2) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานีเป็นหน่วยงานหลัก ในการจัดทำประชาคม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผน ดำเนินงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยอาศัยความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานีและผู้ประกอบการ ร้านค้า เกษตรกร ผู้สัมผัสอาหารในพื้นที่ 3) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี มีการจัดระเบียบสภาพแวดล้อมในพื้นที่ตลาด ยกระดับตลาดต้นแบบ ผู้ประกอบการร้านอาหารต้นแบบ ยกระดับเกษตรกรที่ผ่านการจดทะเบียน GAP ในการจัดทำเกษตรชุมชน ส่งเสริมวิถีการทำอาหารดูแลสุขภาพสะอาดในการทำอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย จังหวัดปัตตานี 4) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี ร่วมกับหน่วยงานส่วนราชการระดับอำเภอมีการกำหนดข้อตกลง กฎกติการ่วมกัน ผ่านนโยบายชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และให้มีการนำนโยบายเข้าสู่การประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ และจังหวัดปัตตานี เพื่อยกระดับการดำเนินงานการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ และ 5) สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี มีการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานท้องถิ่นควรศึกษาและนำแนวทางกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนำไปบรรจุในแผนงาน เพื่อให้มีการประเมิน มีการปรับปรุงและทบทวนแผนงานหรือโครงการ กิจกรรมที่ดำเนินงานของหน่วยงานร่วมกัน

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้ในขั้นตอนการจัดแผนสุขภาพตำบล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในตำบลหรืออำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป

1.3 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรรออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน หน่วยงานสามารถนำไปพัฒนากระบวนการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ การสร้างนโยบายสาธารณะและการปรับระบบกลไก

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไปใช้ในการประเมินโครงการ แผนงาน กิจกรรม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ควรมีการศึกษาขั้นตอนการติดตามประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring and Evaluation) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง การเพิ่มมาตรการหรือยกเลิกนโยบาย แผนงานบางแผนงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านลบจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี

บรรณานุกรม

- กนิษฐา แสงกระจ่าง. (2559). การสังเคราะห์ข้อมูลชุมชนในการสนับสนุนสู่อาหารปลอดภัย ในจังหวัดเพชรบูรณ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กรอบยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการ เพื่อความมั่นคงทางอาหารด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559. กรุงเทพมหานคร
- กนกพร ตันวิวัฒน์และคณิต เขียววิชัย. (2561). รูปแบบชุมชนอาหารปลอดภัยของระบบ การเกษตรที่สนับสนุนโดยชุมชนในพื้นที่ภาคกลาง: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศิลปากร.
- กนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2561). กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับตำบล จังหวัดพะเยา, วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561.
- กองสุขภาพิบาล สำนักอนามัย.(2561). สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร ณ สถานที่ จำหน่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. ค้นหาจากfile:///D:/Master%20Degree/ Journal /%E0%%2061%20complete.pdf
- คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2557). กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร.
- ชมนาด พจนามาตร์, สมบูรณ์ จัยวัฒน์, สงกรานต์ ก้อนแก้ว และคณะ. (2555). การพัฒนา ศักยภาพชุมชนในการจัดการหมู่บ้านอาหารปลอดภัย. *วารสารพยาบาลสาร*, 39(1), 35-45.
- ดวงใจ มาลัยและกนกนาฏ แขงามขำ. (2558). การประเมินความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติ ด้านความปลอดภัยอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียน. *วารสารอาหาร*, 45(3), 67-78.
- นนทกานต์ จันท์อ่อน. (2557). ความมั่นคงทางอาหารของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการวุฒิสภา.
- นาถนภา กอบวิยะกรณ์. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนชุมชนของ องค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์: คณะ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

- นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา. (2559). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 25 (ฉบับที่ 1), 147 – 156.
- ปรีชา เปรมปรี. (2559). สถานการณ์โรคและเจ็บป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. สืบค้นข้อมูลจาก <http://www.thaipan.org> สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2563
- ปิยธิดา นาคเกษียร. (2015). กฎบัตรสอดคล้องกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิช ชุนนิคม. (2562). การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวโดยชุมชน จังหวัดกระบี่, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562.
- มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชชยา เขตบำรุง, พงศ์ภัทร ภิญโญและคณะ. (2563). การพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยจากเครือข่ายเกษตรกร. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 33(1), 40-49.
- ศาลากลางจังหวัดปัตตานี. (2561). *ข้อมูลทั่วไปจังหวัดปัตตานี*. ค้นหาจาก <http://www.Pattani2018.pattani.go.th/frontpage>. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561
- พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2551). *พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติพ.ศ. 2551*. ค้นหาจาก <http://lib.mnre.go.th/porrbor>
- เพ็ญจันทร์ มีแก้ว, สุวรรณ จันท์ประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร. (2561). การติดตามประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2561
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2559). กรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.(2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข*. ค้นหาจาก [dhttps://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf)
- สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการบูรณาการอาหารปลอดภัย*.

- ค้นหาจาก file:///D:/Master%20Degree/Journal
- สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์.(2563). รายงานผลการทดสอบ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่
- สุรินทร์ มากไมตรี.(2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษ. *วารสาร
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนาเรืออากาศ*, ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม – ธันวาคม
2561
- สุรีย์ วงศ์ปิยชน, ธนชีพ พีระธรณิศร์และนัยนา ไข่เทียมวงศ์. (2556). การศึกษาสถานการณ์
ระบบและกระบวนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของประเทศไทย. *วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์*, ปีที่ 43 ฉบับที่ 2: พฤษภาคม - สิงหาคม 2556
- ศิริพล ภูปุย.(2559). การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดชุมชน ตำบลโพน
อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, ปีที่ 10 ฉบับที่
2: กรกฎาคม - ธันวาคม 2559
- ศิริลักษณ์ กมลรัตน์. (2019). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา
ตาม “แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเขื่อนภูเข่า”, *วารสารวิชาการ สถาบันพลศึกษา*
ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562.
- อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, เกษศิริรินทร์ ภูเพ็ชร, วิภาณดา มหัตตะดัม.
(2559). ศักยภาพและรูปแบบการจัดการด้านความมั่นคงทางอาหารและอาหาร
ปลอดภัยในชุมชนตำบลควนรู อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา, *วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ* ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2559
- Shan, L. C., Panagiotopoulos, P., Regan, A., De Brun, A., Barnett, J., Wall, P. and
McConnon, A. (2014). Interactive communication with the public:
Qualitative exploration of the use of social media by food and health
organizations. *J. Nutr. Educ. Behav.* 47:104–108
- WHO. (1990). *Health Impact Assessment Main Concept and Suggested
Approach Gothenburg Consensus Paper*. Brussels: European Centre for
Health Policy
- Unnevehr, L.; Ronchi, L. Food Safety and Developing Markets: Research Findings
And Research Gaps; International Food Policy Research Institute:
Washington, DC, USA, 2014.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก**เครื่องมือวิจัย**

การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการตามกรอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกั่นกรองและขั้นตอนการกำหนดเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมิน และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน จัดทำข้อเสนอและขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจ ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยแต่ละขั้นจะถูกนำมาใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังรายละเอียดตามรูปภาพต่อไปนี้

เอกสารแนบชุดที่ 2

แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 หน่วยงาน.....
- 1.2 วัน/เดือน/ปี
- 1.3 เวลาเริ่มการสัมภาษณ์..... สิ้นสุดสัมภาษณ์.....
- 1.4 ปีงบประมาณโครงการ.....

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์

1. ท่านรับผิดชอบโครงการอะไร? ระบุชื่อโครงการ?
2. สถานการณ์ปัญหาสำคัญที่ทำให้ท่านต้องทำโครงการนี้คือ อะไร ปัญหานั้นมีขนาดและมีความรุนแรงของปัญหา เช่น อัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ หรือความชุก เท่าไหร่ ?
3. วัตถุประสงค์ของโครงการคืออะไร ?
4. ตัวชี้วัดของโครงการคืออะไร ?
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการ ทั้งปัจจัยเอื้อหนุนเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ในการจัดทำโครงการนี้มีอะไรบ้าง ?
6. ในการดำเนินงานโครงการท่านใช้ปัจจัยนำเข้า ทุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ อะไรบ้างจากไหน เท่าไหร่ ?
7. กิจกรรมสำคัญของโครงการมีอะไรบ้าง กิจกรรมทำกับกลุ่มเป้าหมายคือใคร จำนวนกี่คน ?
8. ผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการคืออะไร บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ ?
อย่างไร?

เอกสารแนบชุดที่ 3

แบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎหมายบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์

- (5) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับมากที่สุด (ผลสำเร็จมากกว่า80%)
- (4) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับมาก (ผลสำเร็จ70-80%)
- (3) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง (ผลสำเร็จ60-70 %)
- (2) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับน้อย (ผลสำเร็จ50-60%)
- (1) หมายถึง มีผลการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด(ผลสำเร็จน้อยกว่า 50%)

ประเด็นหลักของ ออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
1 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ส่งเสริมองค์ความรู้ ความเข้าใจของคน กลุ่มคน ให้มีความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น)	กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร มีความรู้เกี่ยวกับ หลักการสุขาภิบาลอาหาร						
	กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย						
	กลุ่มเป้าหมายมีการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย						

ประเด็นหลักของ ออิตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
	กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน การเลือกซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัย						
2 การเสริมสร้างกิจกรรม ของชุมชนให้เข้มแข็ง (ส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเอง ได้ ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ ทำ แผนชุมชน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล คั้นข้อมูล แก้ไขปัญหา ขับเคลื่อน ร่วมกัน)	การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านอาหาร ปลอดภัยในชุมชน						
	มีการคืนข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมายและชุมชน						
	การสร้างแผนงาน วางแผนงานร่วมกับ กลุ่มเป้าหมายและชุมชน						
	กลุ่มเป้าหมายมีการจัดทำโครงการร่วมกัน						
	กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติ ของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม						
	กลุ่มเป้าหมายมีการติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ						
3. การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อ (จัด	การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอยและตลาดสดที่เอื้อต่อผู้มาใช้บริการ						

ประเด็นหลักของ อุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคน กลุ่มคนให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการปรับหรือใช้พื้นที่ สาธารณะ การใช้ศาสนา เป็นฐานการพัฒนา เกิด พื้นที่ต้นแบบ ความรู้ นวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ เกิดกลุ่มใหม่)	มีการจัดการน้ำเสีย สถานที่ทำงานของ ผู้ประกอบการ ร้านค้า แผงลอย และตลาดสด						
	ร้านค้า แผงลอยและตลาดสดมีสถานที่ในการคัด แยกขยะตามแนวทาง จังหวัดสะอาด						
	ร้านค้า แผงลอย ตลาดสด ได้รับการรับรอง มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)						
	ร้านจำหน่ายอาหารสด ได้รับเครื่องหมายรับรอง สินค้าเกษตรและอาหาร Q (Quality) เพื่อแสดง ความมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของ อาหาร						
	เกิดร้านต้นแบบจำหน่ายอาหารปลอดภัย						
	เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัยในร้านค้า แผงลอย และตลาดสด						
	เกิดร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาล						

ประเด็นหลักของ ออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
	เกิดแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในพื้นที่						
	เกิดแหล่งเรียนรู้ตลาดสดถูกหลักสุขาภิบาล						
	ตรวจสอบวัตถุดิบการค้า สะอาดและถูกหลัก ศาสนา (ฮาลาล)						
4 การสร้างนโยบาย สาธารณะ (แนวทางที่ คนในสังคมเห็นว่าควร เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน รวมถึง นโยบายรัฐ เกิด ธรรมนุญสุขภาพ เกิด กฎกติกา ข้อตกลง	เกิดข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน						
	เกิดมาตรการกลุ่ม ชุมชนด้านอาหารปลอดภัย						
	เกิดนโยบายท้องถิ่นในการจัดการอาหาร ปลอดภัย						
	มีเทศบัญญัติ การจัดการอาหาร และสถานที่ สะสมอาหาร						
	มีนโยบายตลาดปลอดภัย						

ประเด็นหลักของ ออตตาวา ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
ชุมชน มาตรการทาง สังคม เทศบัญญัติ)	มีนโยบายตลาดปลอดถุงพลาสติก						
	มีพื้นที่ปลอดภัยในการสูบบุหรี่						
	นโยบายร้านอาหารปลอดโฟม						
	เกิดข้อตกลงอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น						
5 การปรับระบบและกลไก (เกิดกลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย หรือใช้ประโยชน์ จากในการดำเนินโครงการ เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชนทำ เรื่องอาหาร จัดทำ ฐานข้อมูล กลไก	เกิดภาคีเครือข่ายชุมชน ด้านอาหารปลอดภัย						
	เกิดกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายด้าน อาหารปลอดภัย						
	เกิดฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและ ร้านค้าในตลาดสด						
	เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า						
	เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการในตลาดสด						

ประเด็นหลักของ อุตสาหกรรม ชาร์เตอร์	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน					เหตุผล ประกอบการ ประเมินเพิ่มเติม
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด)							

เอกสารแนบชุดที่ 4

แนวคำถามในการถกแถลงโดยสาธารณะ

ก่อนเข้าประชุมกลุ่มย่อยการถกแถลงโครงการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากเอกสารนำเข้าดังนี้

- 1) ผลการทบทวนสถานการณ์อาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี
- 2) ผลการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ โครงการย่อย

แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อถกแถลงโดยสาธารณะ

- 1.1 จากสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัย และผลการประเมินโครงการตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปแล้วนั้น ท่านมีข้อมูลสถานการณ์หรือมีความเห็นเพิ่มเติมหรือไม่อย่างไร ?
- 1.2 จากสถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปแล้วนั้น ท่านคิดว่า ควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกันหรือไม่ ? หากจำเป็นต้องประเมิน ท่านคิดว่าจะประเมินการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีไปทำไม เพื่ออะไร ?
- 1.3 จากสถานการณ์ปัญหาด้านอาหารปลอดภัย ควรตั้งเป้าหมายในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร ?
- 1.4 จากข้อมูลการวิเคราะห์ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค ที่ผู้วิจัยนำเสนอไปแล้วนั้น ท่านมีประเด็นเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร
- 1.5 จากข้อมูลสถานการณ์อาหารปลอดภัยเทศบาลเมืองปัตตานี ควรมีแนวทางการดำเนินงาน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างไร ? ควรมีหน่วยงานใดบ้างที่ต้องมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ?
- 1.6 การทำงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จะส่งผลดีต่อการดำเนินงานอย่างไร ?

เอกสารแนบชุดที่ 5

แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดย สาธารณะ

ผู้วิจัยนำเสนอกรอบการประเมินคุณค่าโครงการ ตามกรอบแนวคิด Ottawa Charter

2.1 กรอบการประเมินด้านอาหารปลอดภัยตามกฎหมายบัตรกรอบแนวคิด Ottawa Charter 5 ด้าน แต่ละด้านมีประเด็นย่อยในการประเมินท่านคิดว่าครอบคลุมเนื้อหาตามหลักการกฎบัตร ออตตาวา ชาร์เตอร์หรือไม่ อย่างไร ควรมีการปรับหรือเพิ่มเติมอะไรบ้าง ?

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (มีการจัดอบรมให้กับผู้ประกอบการ แต่ด้วยช่วง สถานการณ์โควิด ไม่ได้มีการอบรม แต่เราจะใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หรือปากต่อปาก ของผู้ประกอบการ หรือคณะกรรมการ)

- มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสุขาภิบาลอาหาร
- พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการในการเลือกซื้อวัตถุดิบปลอดภัย
- ลดเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (การจำหน่ายอาหารที่ไม่สด ของไม่หมด ก็จะมี เจ้าหน้าที่ในการติดตามพร้อมกับคณะกรรมการผู้ประกอบการ)

- การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอยและตลาดสด ที่เอื้อต่อผู้มาใช้ บริการ
- การจัดการน้ำเสียสถานที่ทำงานของผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและตลาดสด
- ร้านค้าแผงลอยและตลาดสดมีสถานที่ในการคัดแยกขยะตามแนวทาง จังหวัดสะอาด
- ร้านค้าแผงลอย ตลาดสดได้รับการรับรองมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGF)
- ร้านจำหน่ายอาหารสด ได้รับเครื่องหมายรับรองสินค้าเกษตรและอาหาร Q (Quality) เพื่อแสดงควมมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร
- เกิดร้านต้นแบบจำหน่ายอาหารปลอดภัย
- เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัยในร้านค้าแผงลอยและตลาดสด
- เกิดร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาล

- เกิดแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่
- เกิดแหล่งเรียนรู้ตลาดสดถูกหลักสุขาภิบาล
- การตรวจสอบวัตถุดิบการค้า สะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮาลาล)

ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

- ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน
- มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย ร้านค้าตลาดสดและชุมชน
- มีการสร้างแผนงาน วางแผนร่วมกับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและชุมชน
- กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม
- กลุ่มเป้าหมายมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ

ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ

- เกิดข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน
- เกิดมาตรการกลุ่มชุมชนด้านอาหารปลอดภัย
- เกิดนโยบายท้องถิ่นในการจัดการอาหารปลอดภัย
- เกิดเทศบัญญัติ การจัดการอาหารและสถานที่สะอาด
- เกิดนโยบายตลาดปลอดบุหรี่
- มีนโยบายตลาดปลอดถุงพลาสติก
- มีพื้นที่ปลอดภัยในการสูบบุหรี่
- เกิดนโยบายตลาดปลอดโฟม
- เกิดข้อตกลงอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น ห้ามจำหน่ายผักที่มีสารปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง

ด้านการปรับระบบและกลไก

- เกิดภาคีเครือข่ายชุมชนด้านอาหารปลอดภัย
- เกิดกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายด้านอาหารปลอดภัย
- เกิดฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและร้านค้าในตลาดสด
- เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย

- เกิดชมรมหรือผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดสด

2.2 ร่างเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัยและ พฤติกรรมอาหาร
ปลอดภัยของผู้ประกอบการมีอะไรจะเพิ่มเติมอะไรบ้าง

เอกสารแนบชุดที่ 6

แบบประเมินความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ประกอบการ

แบบประเมินชนิดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินพฤติกรรมผู้ประกอบการอาหารเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน
ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ประกอบการเทศบาลเมืองปัตตานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

1. ชาย

2. หญิง

1.2 อายุ..... ปี

1.3 ศาสนา

อิสลาม

พุทธ

คริสต์

อื่น ๆ (ระบุ).....

1.4 ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. ปริญญาตรี

4. สูงกว่าปริญญาตรี (โปรด

ระบุ).....

1.5 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน

น้อยกว่า 5,000 บาท

5,001 – 10,000 บาท

10,001 – 15,000 บาท

15,001 – 20,000 บาท

มากกว่า 20,001 บาท

1.6 ประกอบอาชีพ

1. ผู้ประกอบการร้านอาหาร 2. แม่ครัวร้านอาหาร

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการเทศบาลเมืองปัตตานี

- คำชี้แจง** 1. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
2. แบบประเมินพฤติกรรมอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการ ในขั้นตอนนี้ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) โดยใช้มาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale) แบ่งเป็น 2 ระดับ มีจำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
- ปฏิบัติประจำ** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือปฏิบัติตาม 4 – 5 ครั้งขึ้นไปต่อ สัปดาห์
- ปฏิบัติบางครั้ง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือปฏิบัติตาม 0 – 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความพฤติกรรมอาหารเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความพฤติกรรมอาหารเชิงลบ (คะแนน)
	ปฏิบัติประจำ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 อ่างในถึง สิริกันย์ แก้วพรหม. 2549)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีพฤติกรรมอาหารปลอดภัยระดับน้อย

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน		ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	
การผลิต เตรียมการผลิต			
1. ท่านเลือกซื้อวัตถุดิบอาหารสด จำพวกเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ในการประกอบ อาหาร สดใหม่เป็นประจำ			
2 ท่านซื้อวัตถุดิบประเภทผักสด ผลไม้ จาก ร้านที่ได้รับมาตรฐานอาหารปลอดภัย เช่น แหล่งการผลิตหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand), มาตรฐานสินค้าเกษตร และอาหารแห่งชาติ (Q Organic), คุณภาพ ทางการเกษตร GAP, ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น (PGS)			
3 ท่านซื้อวัตถุดิบอาหารสดประเภทผัก ผลไม้ จากเกษตรกรโดยตรงที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ ทราบว่าได้มาตรฐานการผลิต เช่น แหล่งการ ผลิตหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand), มาตรฐานสินค้าเกษตรและ อาหารแห่งชาติ (Q Organic), คุณภาพทาง การเกษตร GAP, ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น (PGS)			
4 ท่านซื้ออาหารทะเลเช่น ปลา กุ้ง หอย ปลาหมึก จากชาวประมงเจ้าประจำโดยตรง ที่มั่นใจว่าไม่มีการใส่สารปนเปื้อนในอาหาร ทะเล			

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน		ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	
5. ท่านมีการแยกขยะตามหลักวิชาการ เช่น ขยะรีไซเคิล ขยะอินทรีย์ ขยะอันตรายและขยะทั่วไป			
6. ท่านจัดเตรียมถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด			
7. ท่านมีการดูแลความสะอาดและคงความสดใหม่ของวัตถุดิบ ด้วยการเก็บรักษาในตู้เย็น อุณหภูมิ 7 – 10 องศาเซลเซียส โดยแยกประเภทของวัตถุดิบ			
8. ท่านรักษาความสะอาด (ไม่มีคราบสกปรก หยากไข่ ไม่มีคราบเศษอาหารหรือคราบสกปรก) สถานที่ ในการปรุงอาหาร เช่น ร้านค้า แผงลอย ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน			
การเตรียมปรุง			
1. ท่านใช้อาหารสดที่นำมาประกอบและปรุงอาหาร ที่มีคุณภาพดี สะอาดและปลอดภัยต่อผู้บริโภค			
2. ท่านทำความสะอาดผัก ผลไม้ ด้วยวิธีการแช่น้ำ ล้างด้วยการเปิดน้ำไหลผ่านก่อนที่จะนำมาปรุงอาหาร			
3. ท่านเตรียมวัตถุดิบอาหารหรือวางภาชนะที่ใส่อาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.			
4. ท่านใช้น้ำยาล้างจานในการทำความสะอาดภาชนะและล้างด้วยน้ำเปล่า 2 ครั้ง			

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน		ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	
5. ท่านทำความสะอาดสถานที่ ประกอบอาหารด้วยวิธีการ กวาด ถู เช็ด ทุกวันก่อนหรือหลังที่จะทำอาหาร			
6. ในการเก็บอาหารท่านมีการแยกระหว่างอาหารดิบและอาหารสุกในการเตรียมปรุงอาหาร			
7. ท่านใช้เขียงอาหารดิบและอาหารสุกร่วมกันในการประกอบอาหาร			
8. ท่านจัดเก็บอาหารสด ใส่กระปุกหรือภาชนะอื่น แยกต่างหากแล้วจัดเก็บเข้าตู้เย็น			
9. ท่านมีการจัดวัสดุอุปกรณ์ ของใช้ในครัวเป็นระเบียบ เรียบร้อย และจัดเป็นสัดส่วน			
การขนส่ง			
1. ท่านมีการจัดส่งอาหารไปจำหน่าย โดยโดยไม่มีฝาปิดให้มิดชิด			
2. เมื่อท่านจัดทำอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค มีการเก็บแยกเป็นสัดส่วน ปกปิดและไม่วางบนพื้นร้าน			
3. ท่านให้ผู้บริโภคหยิบอาหารได้ตามใจชอบ และสามารถใช้มือหยิบในภาชนะได้เลย			
4. ท่านดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด สวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ หมวก และผ้ากันเปื้อนที่สะอาด			
5. ท่านดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ที่ส่งผลการปนเปื้อนสู่อาหารได้			

พฤติกรรมอาหารปลอดภัย	แบบประเมิน		ระบุรายละเอียด
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	
6. ท่านมีการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสอาหาร ในการเตรียม ปรง จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร			
7. ท่านจัดให้มีจุดล้างมือสำหรับผู้รับบริการ ให้มีการล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าร้าน			
8. ท่านนำภาชนะที่มีส่วนผสมของสารเคมี มาใช้ในการบรรจุอาหาร			
9. ท่านมีการจัดหมวดหมู่สินค้า ประเภทสินค้าอาหารแห้ง และอาหารสด			
10. ท่านมีการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอนามัยส่วนบุคคล เช่น ไม้ไอ หรือจามรดอาหาร			

เอกสารแนบชุดที่ 7

แนวคำถามการประชุมกลุ่มทบทวนร่างรายงานและการทำข้อเสนอแนะเพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจ

1. ผลการประเมินจากร่างรายงานที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้างต้น ท่านคิดว่าจะมีความครบถ้วน ถูกต้องตามขอบเขตการประเมินหรือไม่
2. จากร่างรายงาน ควรมีส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของเทศบาลเมืองปัตตานี ประเด็นดังนี้ ควรทำอะไร อย่างไร ใครรับผิดชอบ ?

- ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

- กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสุขาภิบาลอาหาร
- กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนซื้ออาหารที่ปลอดภัย
- กลุ่มเป้าหมายมีการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย
- กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลือกซื้อวัตถุดิบที่

ปลอดภัย

- ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ

- การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบร้านค้า แผงลอยและตลาดสด ที่เอื้อต่อผู้มาใช้บริการ
- การจัดการน้ำเสียสถานที่ทำงานของผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและตลาดสด
- ร้านค้าแผงลอยและตลาดสดมีสถานที่ในการคัดแยกขยะตามแนวทางจังหวัดสะอาด
- ร้านค้าแผงลอย ตลาดสดได้รับการรับรองมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)
- ร้านจำหน่ายอาหารสด ได้รับเครื่องหมายรับรองสินค้าเกษตรและอาหาร Q (Quality) เพื่อแสดงความมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร

- เกิดร้านต้นแบบจำหน่ายอาหารปลอดภัย
- เกิดหลักสูตร อาหารปลอดภัยในร้านค้าแผงลอยและตลาดสด
- เกิดร้านอาหารต้นแบบด้านสุขาภิบาล
- เกิดแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่
- เกิดแหล่งเรียนรู้ตลาดสดถูกหลักสุขาภิบาล
- การตรวจสอบวัตถุดิบการค้า สะอาดและถูกหลักศาสนา (ฮาลาล)
- ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน
 - มีการคืนข้อมูลให้กับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย ร้านค้าตลาดสดและชุมชน
 - มีการสร้างแผนงาน วางแผนร่วมกับผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและชุมชน
 - กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติของตนเองที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม
 - กลุ่มเป้าหมายมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ
- ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ
 - เกิดข้อตกลง กฎกติการ่วมกันของชุมชน
 - เกิดมาตรการกลุ่มชุมชนด้านอาหารปลอดภัย
 - เกิดนโยบายท้องถิ่นในการจัดการอาหารปลอดภัย
 - เกิดเทศบัญญัติ การจัดการอาหารและสถานที่สะอาดอาหาร
 - เกิดนโยบายตลาดปลอดบุหรี่
 - มีนโยบายตลาดปลอดถุงพลาสติก
 - มีพื้นที่ปลอดภัยในการสูบบุหรี่
 - เกิดนโยบายตลาดปลอดภัย

- เกิดข้อตกลงอาหารปลอดภัยในตลาดสด เช่น ห้ามจำหน่ายผักที่มีสารปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง
 - ด้านการปรับระบบและกลไก
 - เกิดภาคีเครือข่ายชุมชนด้านอาหารปลอดภัย
 - เกิดกลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายด้านอาหารปลอดภัย
 - เกิดฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยและร้านค้าในตลาดสด
 - เกิดชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย
 - เกิดชมรมหรือผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดสด
3. จากข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวจะต้องมีแผนงาน โครงการด้านอาหารปลอดภัยของเทศบาลปัตตานี อะไรบ้าง ใครเป็นคนรับผิดชอบ ใช้งบประมาณ ทรัพยากรในการดำเนินงานจากไหน อย่างไร?

ภาคผนวก ข
ถอดเทป
แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย

“การควบคุมคุณภาพการผลิตของเกษตรกรในพื้นที่ ให้มีการสอดคล้องกับต่อความต้องการของผู้ซื้อ”

(C1: 8 ก.ย. 65)

“ผลผลิตแต่ละราย จะไม่เหมือนกัน แต่เมื่อเราทำเกษตรแปลงใหญ่ มันจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของการจัดการ ในเรื่องของต้นทุนการผลิต ในเรื่องของการจัดการผลผลิต นะคะ แล้วก็ในเรื่องของความปลอดภัย เพราะว่าในที่จะเข้าสู่แปลงใหญ่ เราต้องมีการประเมินมาตรฐาน GAP มาตรฐานการเกษตรที่ดี ก็คือ คนที่ผ่านการอบรมแปลงใหญ่ ก็จะมีแปลงมาตรฐาน GAP ด้วยค่ะ” (C1: 8 ก.ย. 65)

“ที่สำคัญ คือ เรื่องของการลดต้นทุนการผลิต ก่อนหน้านี้ เกษตรกรเขาจะใช้ปุ๋ยเคมี บางครั้งเกินความจำเป็น ใช้มากเกินไป เราก็มีการส่งเสริมให้มีการใช้ปุ๋ยลดต้นทุน การวิเคราะห์ดิน เป็นการผสมปุ๋ยใช้เองเพื่อใช้เป็นปุ๋ยเคมี ร่วมปุ๋ยอินทรีย์ที่เราสามารถหาได้ในพื้นที่ เช่น มูลสัตว์ แล้วก็การทำปุ๋ยหมัก โดยร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาที่ดินในเรื่องของการส่งเสริมการใช้ปุ๋ยอินทรีย์” (C1: 8 ก.ย. 65)

“ปัญหาแรกๆ คือ เกษตรกรมีพื้นที่จำนวนไม่เยอะ คนหนึ่งอาจจะมียึด 1 งาน 2 งาน และ 3 งาน ปัญหาเรื่องเงินทุน พื้นที่การเกษตรไม่เพียงพอ”(C2: 8 ก.ย. 65)

“สถานการณ์โควิด ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ” (C3: 8 ก.ย. 65)

“ผู้ประกอบการยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของอาหารปลอดภัย คือ จะขายอะไร ก็ขาย โดยไม่คำนึงถึงว่า อาหารที่มาจากไหนปลอดภัยหรือเปล่า โดยที่ อาหารแต่ละอย่าง ไม่ว่าจะเป็อาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ เขาจะขาดความรู้ในเรื่องของความปลอดภัยด้านอาหาร” (C4: 13 ก.ย. 65)

“สังคมเร่งรีบในเรื่องของการบริโภคอาหารจานด่วน ประเภทนี้แหละ แต่ในเดือนรอมฎอนซึ่งเป็นเดือนอันประเสริฐ เป็นเดือนถือศีลอดของชาวมุสลิมเรา นี่แหละ ก็จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เป็นประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อร่างกายเรา ในเรื่องของการอดอาหาร 1 วัน ” (C5: 13 ก.ย. 65)

“บางครั้งได้รับการร้องเรียนจากประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการทานอาหารแล้ว ท้องเสีย” (C5: 13 ก.ย. 65)

“เนื่องจากปี 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ซึ่งเดิมนั้นแล้ว เราได้ทำที่ ได้จัดตลาดรอมฎอนที่วอกะฮะชะ นะคะ แต่เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลง โควิด เลยเปลี่ยนจากกะรังชอย

6 วอกะเจ๊ะอะ เอ่อ ไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ในเรื่องของพื้นที่ จำเป็นต้องปิดพื้นที่ตรงนั้น นะคะ ที่ ยะรังฮอย 6 ต้องย้ายมาทำที่ ตลาดสดเทศบาลเมืองปัตตานี” (C6: 13 ก.ย. 65)

“ใช้มาตรการ โควิดจากผู้ประกอบการ 200 เจ้า อาจจะลดปริมาณเหลือไม่ถึง 100 จากสถานการณ์ ร้านต้องห่าง มีการเว้นระยะห่างตามมาตรการโควิด และวิถีชีวิตก็มีการเปลี่ยนแปลง เขาจะซื้อที่ตลาด มากขึ้น (ของสดมากขึ้น) เขาจะไม่ซื้ออาหารของสำเร็จประชาชนจะปรุงเองมากขึ้น ” (C6: 13 ก.ย. 65)

“จากการสำรวจน้ำมันทอดซ้ำในเขตเทศบาลทั้งหมด มี 120 รายที่จำหน่ายบนฟุตบาททางเท้า หรือ ขยายในร้าน ตลาดสดในร้านอาหาร เราได้สำรวจปริมาณ น้ำมันทอดซ้ำ ที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ด้วยสายตา ที่เราลงเกิดด้วยสายตา ก่อนที่จะทำโครงการ ดูจากน้ำมัน น้ำมันดำ แล้วมีการทอดซ้ำ บ่อยๆ โดยที่ผู้รับประทานไม่ได้คำนึงถึงอาหาร ที่รับประทานอาหารที่ทอดเนี่ย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย อย่งไร ก็อาจจะไม่มีความรู้และผู้ประกอบการไม่มีความรู้ แคให้ฉันได้ขายก็พอ ไม่คำนึงถึงว่าจะอะไรจะ ตามมา นี่ส่งผลให้เราได้ทำโครงการนี้ขึ้นมา” (C7: 13 ก.ย. 65)

1. วัตถุประสงค์โครงการด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ ส่งเสริมให้เกษตรกร มีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อลดต้นทุนการผลิต เพื่อลดรายจ่าย เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจใน ผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่ปลอดภัย เพื่อส่งเสริมพัฒนามาตรฐานตลาดสด ยกระดับ ตลาดสด

“สามารถใช้เกษตรกรรวมกลุ่มกันเองได้ ต่อรองในการจำหน่ายสินค้า สามารถกำหนดรายได้ เรื่อง ความปลอดภัย คือ ถ้าผ่านกลุ่มแปลงใหญ่ ก็สามารถเชื่อมั่นได้ว่า มีมาตรฐาน GAP รับรอง”(C1: 8 ก.ย. 65)

“ส่งเสริมให้เกษตรกร มีรายได้เพิ่มขึ้น มีต้นทุนการผลิตที่ลดลง มีการปลูกพืชหลากหลาย มีรายได้ที่ ต่อเนื่อง และผลประโยชน์แฝง ในเรื่องเกษตรกรลดการใช้สารพิษ”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เพื่อที่จะลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกรในส่วนของช่วงที่ว่า(สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด)”(C3: 8 ก.ย. 65)

“เพื่อที่จะให้ผู้ประกอบการมีความตระหนักในเรื่องของการขาย การขายสินค้าที่ปลอดภัย เป็นสินค้าที่ ผู้บริโภคมั่นใจว่า มีความปลอดภัยจริงๆ ไม่มีสารปนเปื้อน ไม่มีวัตถุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สิ่ง เหล่านี้ พ่อค้าแม่ค้า ไม่ทราบ ได้ขายก็ขายไป”(C4: 13 ก.ย. 65)

“เพื่อผู้บริโภคได้รับอาหารที่ปลอดภัยซึ่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัยไร้สารพิษ นะคะ ทำให้ร่างกาย ได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัย”(C5: 13 ก.ย. 65)

“เพื่อให้ผู้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีผลดีต่อสุขภาพ ”(C7: 13 ก.ย. 65)

“เพื่อส่งเสริมพัฒนามาตรฐานตลาดสด และยกระดับตลาดสดเราให้ได้มาตรฐานตามกรมอนามัย เพื่อส่งเสริมด้านเศรษฐกิจเมือง แล้วเป็นพื้นที่ท่องเที่ยว”(C8: 13 ก.ย. 65)

2. ตัวชี้วัดโครงการ ได้แก่ เกณฑ์การประเมิน ข้อกำหนดของหน่วยงานในเรื่องของมาตรฐาน พื้นที่ต้นแบบในการทำเกษตร

“เรื่องของแปลงใหญ่ จะมีแปลงตัวอย่าง อย่างน้อย ตำบลละ 1 แปลง ทุกๆแปลงใหญ่ต้องมีเกษตรกรผ่าน GAP อย่างน้อย 5 ราย ใน 30 ราย”(C1: 8 ก.ย. 65)

“เกษตรกรมีรายได้ เพิ่มขึ้น มีต้นทุนการผลิตที่ลดลง เกษตรกรได้รับ GAP”(C2: 8 ก.ย. 65)

“ความคุ้มค่าของวัสดุในโครงการ”(C3: 8 ก.ย. 65)

“ไม่ต้องบอกร้อยละนะคะ เพราะที่เห็นชัดเจนคือ มีการเปลี่ยนแปลงของผู้ประกอบการ โดยเริ่มจากการเก็บตัวอย่างและตรวจสอบ ด้วยชุดทดสอบที่มีการปนเปื้อนอะไรหรือเปล่า”(C4: 13 ก.ย. 65)

“ควบคุมในเรื่องของราคา นะคะ ”(C5: 13 ก.ย. 65)

“เป็นตลาดที่การันตี ว่า ตลาดเราเนี่ยผ่านเกณฑ์มาตรฐานของเกณฑ์กรมอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเราภาคภูมิใจ ซึ่งแต่ก่อนตลาดสดเทศบาลของเราไม่เคยอ่านดาวเลย แต่ตอนนี้ตัวชี้วัดว่า โครงการที่ เออ ที่ได้รับมาตรฐานจริงๆ 3 ดาว”(C8: 13 ก.ย. 65)

3. ปัจจัยที่ผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยหนุนเสริม ปัจจัยอุปสรรคในการดำเนินการโครงการด้านอาหารปลอดภัย

“ปัจจัยเอื้อ เราอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง”(C1: 8 ก.ย. 65)

“เรื่องตลาดเราไม่มีปัญหา ผักเราสามารถระบายได้ เรื่องของคมนาคม เรามีตลาดหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ซึ่งถ้าเป็นผักที่ค่อนข้างที่จะมีความปลอดภัย ผักอินทรีย์ เรามีตลาดที่จำหน่ายราคาสูงกว่า เช่น ตลาดเกษตร ของ มอ.ปัตตานี”(C1: 8 ก.ย. 65)

“เรื่ององค์ความรู้ เกษตรกรสามารถเข้าถึงได้ง่าย คนในเมืองเข้าถึงข้อมูลเร็วกว่าคนอื่น”(C1: 8 ก.ย. 65)

“สำนักงานเกษตรจังหวัด มีแนวนโยบายไม่ส่งเสริมให้ใช้สารเคมีแล้ว”(C2: 8 ก.ย. 65)

“ส่งเสริมให้เขาใช้ พวกเชื้อราไตรโคดามา เชื้อราบีวอเลีย เชื้อราเมตตาไรเซีย”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เราไม่ได้ว่าทำงาน เออ เทศบาลเป็นฝ่ายเดียว จะมีหน่วยงานอื่นที่เข้ามา ในเรื่องของ สาธารณสุข อำเภอเมือง สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องตรงนี้ด้วย จะเป็นภาคีเครือข่ายของเรามีส่วนร่วมในการที่เราจะทำโครงการเนี่ยคะ ”(C4: 13 ก.ย. 65)

“กรมวิชาการเกษตรลงประเมิน เรื่อง GAP”(C1: 8 ก.ย. 65)

“เรื่องของตลาด ตลาดเนี่ยเราจะเน้นในเรื่องของการ เกี่ยวกับการปลูกผัก แบบปลอดสารพิษ ก็คือ ตลาดที่เราทำอยู่ ณ โครงการปัจจุบัน ส่งเสริมให้เกษตรกรมีการขายผัก และอีกอย่างหน่วยงานจะ ชวนนำผลผลิตไปจำหน่ายให้”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เรื่องฤดูกาล พื้นที่ลดลงเนื่องจากน้ำ แผลงที่เขาเคยปลูกมันไม่แห้งก็คือ ต้องรอจนกว่าน้ำมันจะแห้ง และมีที่อยู่ตรงนั้นอย่างเดียว”(C1: 8 ก.ย. 65)

“ประมาณตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ธันวาคม มกราคม เขาก็จะไม่ค่อยมีรายได้ห่อ เพราะว่ามีหนึ่ง ผน ตกเยอะ พอฝนตกเยอะ ผักมันขี้ มันขายไม่ได้ ผักเน่า ปัญหาเรื่องน้ำท่วมกับพื้นที่ต่ำ ”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เกษตรกรทั้ง 10 ตำบล ประชาชนมีความสนใจแต่ไม่มีความรู้ ซึ่งเกิดปัญหาต้นไม้โตไม่สมบูรณ์”(C3: 8 ก.ย. 65)

“ปัญหาอุปสรรคก็ยังมีอยู่ในช่วงระบาด ยังมีอยู่เหมือนกับว่า มาแล้วฉันอยากจะได้อาหาร หรือว่า อาจจะเป็นแม่ค้าบางราย ที่ยังไม่คำนึงความปลอดภัย ในช่วงโควิดอย่างเดียวแต่ในเรื่องของอาหาร เราจะมีการเข้มงวดนิดนึง”(C6: 13 ก.ย. 65)

“ผู้ประกอบการบางรายที่ไม่ได้ข่าประจำที่ไม่ได้อยู่ในตลาดเรา ตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงตลาดเราเนี่ยคะ เปิด ตั้งแต่ตีสาม หัวรุ่ง แม่ค้าเริ่มมาห่อ ถึงเที่ยง เราไม่ได้ขายทั้งวัน เราขายแค่ครึ่งวันเอง ผู้ประกอบการ เราจะเป็นจากข้างนอก สะส่วนมาก ในเขตเทศบาลมีประมาณ 5 – 10 เปอร์เซ็น เท่านั้นเองคะ”(C8: 13 ก.ย. 65)

4. ปัจจัยนำเข้า ทุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ สนับสนุนปุ๋ย สารเคมี การ สนับสนุนความรู้ และวิทยากรในการให้ความรู้

“จัดอบรม สนับสนุน ปุ๋ย เมล็ดพันธุ์ สารเคมีผสมปุ๋ยใช้เอง ส่วนงบประมาณได้มาจากกรมส่งเสริม การเกษตร”(C1: 8 ก.ย. 65)

“ส่วนใหญ่แล้ว ถ้าเกิดเราจะมีการคัดเลือก ครบ เกษตรผสมผสาน มันก็จะมีตั้งแต่ปี ผมจำได้ น่าจะ เป็นปี 2560 – 2565 นะครับ มันเป็นงบประมาณจากกรมส่งเสริมการเกษตรเป็นหน่วยจัดสรรมา ให้”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เกษตรกรมีความรู้ความสามารถในการที่ เขาทำเกษตรผสมผสาน เราก็จะเอาเขามาเป็นเกษตรกร ต้นแบบ” (C2: 8 ก.ย. 65)

“สนับสนุนเรื่องพันธุ์พืช ระบบน้ำ พวกท่อ พวกอะไรต่างๆ เขาก็ไปทำเรื่องสปริงเกอร์ การทำปุ๋ย อินทรีย์อัดเม็ด”(C2: 8 ก.ย. 65)

“ถ้าไม่มีงบประมาณในเทศบัญญัติ นะคะ เราก็สามารถดึงเงินจาก สสส. หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อที่จะทำโครงการในส่วนของ เราไม่ได้ลงในเทศบัญญัติเราไม่สามารถทำรายการได้ แต่ถ้าจะทำโครงการ เราสามารถทำโครงการได้จาก สปสช. ได้ค่ะ”(C5: 13 ก.ย. 65)

“อันนี้ เป็นโครงการเทศบัญญัติ ก็คือ เงินทุนงบประมาณจากเทศบาลทั้งหมด บางส่วนมาจาก สปสช. โครงการตรวจสุขภาพให้แม่ค้าในตลาด งบสปสช.” (C8: 13 ก.ย. 65)

5. กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการด้านอาหารปลอดภัย เช่น การอบรมให้ความรู้ สาธิตและลงมือปฏิบัติ ประชาสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจสุขภาพ การประกวดร้านค้าแม่ค้า

“จัดอบรม สนับสนุนค่าวัสดุ” (C1: 8 ก.ย. 65)

“ให้ความรู้เรื่องทุกอย่าง เราให้ความรู้ก่อนที่จะดำเนินการจริง ตามแผนและทีมที่วางไว้”(C3: 8 ก.ย. 65)

“ขั้นตอนแรก คือ การผสมดินการปลูก และขั้นตอนการป้องกันและดูแล จากศัตรูพืช อบรมการทำน้ำหมัก ปุ๋ยหมักทำเอง สอนทำฮอร์โมนพืช ฮอร์โมนนมสด ฮอร์โมนไข่ บำรุงใบบำรุงผล ” (C3: 8 ก.ย. 65)

“การจัดอบรม ให้ความรู้ให้กับพ่อค้าแม่ค้าที่เข้ามาจำหน่ายในตลาดสดเทศบาล” (C4: 13 ก.ย. 65)

“ผู้ประกอบการในเดือนรอมฎอน ที่ว่า 200 ราย ที่เราพอเราได้กลุ่มเป้าหมายของเราแล้ว อบรมฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว เราจะให้ป้ายรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานแม่ค้า 12 ข้อ”(C5: 13 ก.ย. 65)

“เราจะมีอะไรพิเศษหน่อย ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการปฏิบัติตัวในช่วงโควิด การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร ที่บ้านหรือว่าการเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เพื่อความปลอดภัยของเราในเดือนนี้ เราจะทำอะไรเพราะในช่วงนี้ ช่วงที่มีการระบาดเนี่ย อาหารที่รับประทานนั้น สำคัญที่สุด” (C6: 13 ก.ย. 65)

“การใช้ถุงผ้า คือการใช้ถุงผ้าเพื่อลดถุงพลาสติก ทำให้ลดการ ลดต้นทุนของพ่อค้า แม่ค้า กิจกรรมในเรื่องของการประกวดแม่ค้า แม่ค้า จะต้องหนึ่งแม่สะอาด การวางสินค้าเป็นระเบียบเรียบร้อย อันนี้คือ เราจะมีจัดรางวัลให้ คือการลดค่าเช่า 1 เดือน ใครที่แม่ประกวดแล้ว แม่คนนี้ได้รางวัล ก็คือลดค่าเช่าแม่ค้า ได้ 1 เดือน”(C8: 13 ก.ย. 65)

“ตรวจสุขภาพ นี้ เราจะประเมินใจ เหมือนกับว่าเราจะให้สมุดมา 1 เล่ม อันนี้ คนนี้ซื้ออะไร มีน้ำหนักเท่าไร DM/HT เท่าไหร่ BMI เท่าไร ในกรณีที่เราเจอ ความดันสูง เราก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาล”(C8: 13 ก.ย. 65)

“ประเมินเบื้องต้น เขาจะได้อยู่ตัว ว่าเขาอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแล้วนะ ระดับไหน ระดับไหน เราจะมีวงจร วงล้อประเมิน” (C8: 13 ก.ย. 65)

6. ผลผลิต ผลลัพธ์ของโครงการด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ เกษตรปลอดภัย เกษตรต้นแบบ รายได้เพิ่ม ลดต้นทุน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ประกอบการมีการกระตุ้นความรู้ ความมั่นใจของผู้ซื้อ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความรับผิดชอบ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ความร่วมมือของผู้ประกอบการ รางวัลมาตรฐาน 3 ดาวจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เป็นต้น

“เกษตรกรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเกษตรปลอดภัยมากขึ้น”(C1: 8 ก.ย. 65)

“เกษตรต้นแบบ เกษตรกรผสมผสาน มีรายได้เพิ่มขึ้น เขามีต้นทุนการผลิตที่ลดลง รายได้เพิ่มขึ้น เขามีต้นทุนการผลิตที่ลดลง รายได้เพิ่มขึ้น ต้นทุนการผลิตที่น้อยลงแน่นอน”(C2: 8 ก.ย. 65)

“เกษตรกรมีความรู้ เพิ่มขึ้นมีรายได้จากการทำเกษตร”(C3: 8 ก.ย. 65)

“ตอบโจทย์ได้ไม่เต็มร้อยนะคะ เพราะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ประกอบการแม่ค้าด้วย ถ้าอยากจะมีการเปลี่ยนแปลง ถ้าเราพัฒนายังไง ถ้าเขายังไม่ยอมรับตรงนี้ หรือว่า เขาอาจจะไม่มีการ คือไม่สนใจอะคะ ยังไงก็ ฉันทขอขายอยู่แบบนี้แต่ เราสังเกตดูแล้ว การพัฒนาของเขามีการพัฒนาขึ้น ไม่ได้อยู่เหมือนเดิมของก่อนอบรม หลังอบรมเขามีการกระตุ้นของเขาเอง”(C4: 13 ก.ย. 65)

“คนที่มาจับจ่ายซื้อสินค้า เขามั่นใจว่า มาตรง วอกะเจี๊ยะแล้วสามารถรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ถูกหลักลักษณะ ทานแล้วสบายใจที่ทำให้ แล้วก็อีกอย่างในเรื่องของเศรษฐกิจหมุนเวียนภายในชุมชนเขา”(C5: 13 ก.ย. 65)

“ในเรื่องของการดำเนินงานชุมชน นั้น ชุมชนมีความเข้มแข็ง เพราะว่าเขารู้สึกว่า เขาสามารถมีส่วนร่วมตรงนี้ เขามีความรับผิดชอบตรงนี้ เขาสามารถที่จะทำได้ โดยมีเทศบาลหนุนเสริมด้านหลัง ปัจจัยหนุนอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญก็ ทำให้งานของเราบรรลุเป้าหมาย”(C6: 13 ก.ย. 65)

“ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือ สังเกตว่า เขามีการพัฒนาตนเอง โดยที่เราสังเกตด้วยสายตา น้ำมันไม่ดำ มีการเปลี่ยนน้ำมัน และรับผิดชอบต่อการขาย อะ อยู่ตลอดเวลา”(C7: 13 ก.ย. 65)

“ได้รับการการันตีจากกรมอนามัย พาณิชย์จังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ได้อะไรแล้วนะ ที่ที่บอกเมื่อกี้ได้ 3 ดาว”(C8: 13 ก.ย. 65)

ผลการถ่วงดุลโดยสาธารณะ

จากการจัดทำประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการทบทวนสถานการณ์อาหารปลอดภัยปัตตานีและผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบโครงการย่อย และนำเสนอร่างแนวทางการประกอบการประเมินความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัยของผู้ประกอบการและร่างแบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎบัตรออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ด้าน โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเข้าร่วมประชุม จำนวน 30 ท่าน เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ปฏิบัติการหรือผู้บริหารหน่วยงาน) และผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย (คณะกรรมการผู้ประกอบการร้านอาหาร) ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย พบว่า บางกิจกรรมในโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 ถึงปี 2565 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และหลายกิจกรรมยังไม่มีติดตามประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยและผลการประเมินโครงการตามกรอบออตตาวาชาร์เตอร์ 5 ด้าน

“เห็นด้วยคะ ผู้ประกอบการบางร้าน ยังมีการจำหน่ายกุ้งใส่สีและผู้ประกอบการที่จำหน่ายขนมหวานก็ยังมีจำหน่ายขนมหวานที่มีสีอุตสาหกรรม ผิดปกติ ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ปลาหมึกที่มาขายในตลาดสด มาจากสะพานปลา มีความสดใหม่ตลอดทุกวัน คิดไม่ถึงว่าจะจะเป็นปลาหมึกที่แช่น้ำยามาแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3.2 จากสถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปัตตานี จากการนำเสนอ ควรมีการประเมินจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีหรือไม่ เพราะอะไร

“เห็นด้วยกับการประเมิน เพราะจะได้รู้ว่า แม่ค้าในตลาดเนี่ย ผ่านเกณฑ์อะไรบ้าง และตกเกณฑ์อะไรบ้าง จะได้รับการเปลี่ยนแปลง แก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อความสบายใจต่อคนซื้อ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เห็นด้วย และอยากให้มีการประเมิน ให้มีการประเมินทุกร้านที่เข้าร่วมจำหน่ายในตลาด หรือประเมินร้านที่มีใบอนุญาตหรือประเมินคณะกรรมการผู้ประกอบการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3 เป้าหมายในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาด้านอาหารปลอดภัย

“เป้าหมายของร้านขนมหวาน ไม่ให้ใส่สีผสมอาหาร ให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการใช้สีธรรมชาติ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“วัตถุดิบที่มีความสด ใหม่ทุกวัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“การพัฒนาในเรื่องความสะอาด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

“ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด ปัญหาที่เกิดขึ้นกับพวกเราส่วนใหญ่ ค่าขายลำบากมาก ไม่ค่อยมีลูกค้าเลย เพราะมาตรการความปลอดภัยทางหน่วยงานกำหนด ทำให้ลูกค้ามาอุดหนุนน้อยมาก ปริมาณของที่กำหนดก็ต้องลดลง เพราะคนซื้อน้อย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.5 แนวทางการดำเนินงาน แผนงานโครงการหรือกิจกรรม การแบ่ง

หน้าที่ในการขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี

“ผมคิดว่า ถ้าร่วมมือกันของหน่วยงานและแม่ค้า พ่อค้าในตลาด ในการกำหนดมาตรการหรือกิจกรรม คิดว่าแม่ค้า พ่อค้า มีการร่วมมือมากกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.6 การทำงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ เพื่อการ

ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จะส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างไร

“อยากให้ สำนักงานพาณิชย์จังหวัด มีการกำหนดราคาสินค้าที่จัดจำหน่ายในตลาด เพราะส่วนมาก ผู้ประกอบการเป็นผู้กำหนดเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ในช่วงเทศกาล ราคาวัตถุดิบแพงกว่าปกติ น้ำท่วมหรือเทศกาลวันหยุด เทศกาลแห่งปี วันหยุดหลายวัน ทำให้ราคาสินค้าแพงขึ้น ควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาควบคุมราคาในช่วงเทศกาล ส่วนมากจะเป็นผักที่มีราคาสูงกว่า วัตถุดิบอื่นๆ ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“หากราคาสูงแล้ว จะไม่มีวันที่จะลดลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ราคาน้ำมันของแต่ละวัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ทำงานร่วมกัน สิ่งที่เกิดขึ้น อย่างน้อยๆ ผู้ประกอบการจะมีการเฝ้าระวังในเรื่องของการผลิตอาหาร เพื่อจำหน่าย การดูแลความสะอาด การเก็บรักษาวัตถุดิบให้มีดีซิด การเก็บผัก อาหาร ทะเล ไข่ เนื้อ อาจจะมีมาตรฐานขึ้น หน่วยงานเป็นผู้ตักเตือน ชี้แนะ ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และ สุขภาพของเราก็จะดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลที่ 7)

“มีหน่วยงานเข้ามาประเมิน ตลาดเป็นประจำ ทำให้พวกเรามีการกระตุ้นตัวเองมากขึ้นในการดูแล พื้นที่ หรือควบคุมการผลิตของตัวเองให้ได้มาตรฐานขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลที่ 7)

1) ผลการกลั่นกรองรายชื่อโครงการที่ควรมีการประเมินผลกระทบ

การศึกษาการกลั่นกรอง กิจกรรมโครงการด้านอาหารปลอดภัย ในช่วงปี พ.ศ. 2561 – 2565 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้รับผิดชอบโครงการย่อย โดยใช้เครื่องมือ แนวสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดย แนวคำถามได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 โดยมีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์อาหารปลอดภัย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ตัวชี้วัดโครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการ ทั้งปัจจัยเอื้อ ปัจจัยหนุนเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดทำโครงการ ปัจจัยนำเข้า ทุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และมีการดำเนินกิจกรรมสำคัญอะไรบ้างเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่ วางไว้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสำนักงานเกษตรอำเภอ เมืองปัตตานีและสำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี ตามแนวสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย มี รายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาอาหารปลอดภัยจังหวัดปัตตานี ได้แก่ การ ควบคุมคุณภาพการผลิต การลดต้นทุนการผลิต ส่งเสริมมาตรฐานการเกษตรที่ดี พื้นที่เพาะปลูกไม่ เพียงพอ ความรู้และความเข้าใจของผู้ประกอบการและการแพร่ระบาดของโรคโควิด

1.1 การพัฒนาคุณภาพการผลิต มีปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพ การผลิตของเกษตรกรในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ซื้อ

1.2 ความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการของเกษตรกรที่ทำการเกษตร แบบแปลงใหญ่ ยังไม่มีความรู้เรื่องการลดต้นทุน แต่เกษตรกรกลุ่มนี้จะมีการทำให้แปลงของตนเองผ่าน มาตรฐาน GAP เพราะเกษตรกรที่ทำแปลงใหญ่ จะต้องผ่านการอบรมและพัฒนาแปลงตามมาตรฐาน

1.3 ปัญหาเรื่องต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น จากการขาดความรู้ในการ ผลิตเช่น การใช้ปุ๋ยมากเกินไป บางครั้งเกินความจำเป็นใช้มากเกินไป เลยต้องมีการส่งเสริมการลด

ต้นทุนในการใช้ปุ๋ย เริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมดิน วิเคราะห์ดิน และส่งเสริมในเรื่องของการใช้ปุ๋ยใช้เองที่สามารถหาได้ในพื้นที่ เช่น มูลสัตว์ เป็นต้น

1.4 พื้นที่เพาะปลูกไม่เพียงพอ เกษตรกรมีพื้นที่จำนวนไม่เพียงพอ บางเกษตรกรต้องเดินทางออกไปทำต่างพื้นที่ หรือรับจ้างทำให้พื้นที่คนอื่น โดยไม่มีพื้นที่ในการจัดทำเกษตร

1.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง เช่น ผู้ประกอบการไม่สามารถจำหน่ายอาหารได้ ผู้บริโภคอาหารปรุงสำเร็จลดน้อยลง สินค้ามีราคาที่สูงขึ้น และไม่สามารถจะควบคุมเกี่ยวกับพื้นที่ค้าขายได้ การใช้มาตรการ DMHTT ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ทำให้ผู้ประกอบการลดน้อยลง ผู้ซื้อก็ลดน้อยลงเช่นเดียวกัน ในส่วนของวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่รับประทานอาหารปรุงสุก ส่วนใหญ่ประชาชนจะเลือกซื้อสินค้าในตลาดเพื่อกลับไปประกอบอาหารที่ครัวเรือน

1.6 ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการเรื่องอาหารปลอดภัย เช่น อาหารปรุงสำเร็จ อาหารสด

1.7 ปัญหาเรื่องการร้องเรียน เช่น ชื้อของจากตลาดแล้วมีอาการท้องเสีย ท้องร่วงผิดปกติ เมื่อได้รับการร้องเรียนแล้ว ก็มีการประสานและลงพื้นที่สร้างความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการ

1.8 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำมันทอดซ้ำของผู้ประกอบการ ร้านค้าแผงลอย ที่จัดจำหน่ายริมฟุตบาท ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมา

1.9 ปัญหาการจำหน่ายกุ้งใส่สีและขนมหวานใส่สี ซึ่งยังเป็นปัญหาที่พบเจออยู่บ่อยครั้งในตลาด และการจำหน่ายปลาหมึกที่มาจากสะพานปลา มีความสดใสน่ารับประทานทุกวัน คิดไม่ถึงว่าจะเป็นปลาหมึกที่แช่น้ำมา

1.10 ผู้ประกอบการเห็นด้วยกับการประเมินครั้งนี้ เนื่องจากผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แม่ค้า จะได้ทราบถึงการพัฒนาของตนเอง มีการประเมินทุกร้านที่เข้าร่วมจำหน่ายในตลาดหรือประเมินร้านที่มีใบอนุญาตหรือประเมินจากคณะกรรมการผู้ประกอบการ

2. วัตถุประสงค์การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ ส่งเสริมให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อลดต้นทุนการผลิต เพื่อลดรายจ่าย เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่ปลอดภัย พัฒนามาตรฐานตลาด ยกกระดับตลาดสด

2.1 เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร มีรายได้เพิ่มขึ้น มีต้นทุนการผลิตลดลง และสามารถปลูกพืชหลากหลาย มีรายได้ต่อเนื่อง

2.2 เพื่อให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีการเพาะปลูก ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค

2.3 เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรมีการรวมกลุ่ม และมีการยื่นขอรับการประเมินมาตรฐาน GAP

2.4 เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในเรื่องของการจำหน่ายสินค้าที่ปลอดภัย ให้ผู้บริโภคมั่นใจ เมื่อเลือกซื้อสินค้าในตลาดแล้ว ปลอดภัยไม่มีสารปนเปื้อน ไม่มีวัตถุอันตรายต่อสุขภาพ

2.5 เพื่อส่งเสริมพัฒนามาตรฐานตลาดสด และยกระดับตลาดสด เราให้ได้มาตรฐานตามกรมอนามัย เพื่อส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและรองรับนักท่องเที่ยวเชิงกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อให้มีการพัฒนาในเรื่องของตลาด

3. ตัวชี้วัดในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ได้แก่ เกณฑ์การประเมินข้อกำหนดของหน่วยงาน ในเรื่องของมาตรฐาน พื้นที่ต้นแบบในการทำเกษตร

3.1 การรับรอง GAP ในกลุ่มเกษตรกรแปลงใหญ่จำนวน 30 ราย เกิดแปลงตัวอย่างใหญ่ตำบลละ 1 แปลง เกษตรกรผ่านการรับรอง GAP 5 ราย ในจำนวนทั้งหมดของตำบล

3.2 ตลาดผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย 5 ดาว ซึ่งปัจจุบันตลาดเทศบาลเมืองปัตตานีได้รับการประเมินจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา มาตรฐานระดับ 3 ดาว

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยหนุนเสริม ปัจจัยอุปสรรค

4.1 พื้นที่ในการจัดจำหน่ายอยู่ในอำเภอเมือง สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ผักอินทรีย์ มีตลาดจำหน่าย คือ ตลาดเกษตรหน้าโรงแรมซีเอส ปัตตานี ตลาดเกษตร มอ. ปัตตานี

4.2 นโยบายของกรมส่งเสริมวิชาการเกษตร เกี่ยวกับการไม่ส่งเสริมให้ใช้สารเคมีในการทำเกษตร โดยทางหน่วยงานได้มีการส่งเสริมให้ใช้ เชื้อราไตรโคเดอร์มา (*Trichoderma spp.*) เป็นเชื้อจุลินทรีย์ปฏิปักษ์หรือเป็นศัตรูต่อเชื้อราโรคพืชหลายชนิด มีสีเขียว เจริญเติบโตได้ดีในดิน บนเศษซากพืช ซากสิ่งมีชีวิต และซากอินทรีย์วัตถุตามธรรมชาติ ชอบสภาพดินที่ชื้นแต่ไม่แฉะ เชื้อราบิวเวอเรียสามารถที่จะควบคุมแมลงศัตรูพืชได้หลายชนิดที่สำคัญ ๆ เช่น เพลี้ย

กระโดดสีน้ำตาล หนอนผีเสื้อศัตรูพืชต่าง ๆ หนอนห่อใบข้าว เพลี้ยอ่อน เพลี้ยแป้ง เพลี้ยจักจั่น เพลี้ยไฟ ไรแดง แมลงหิวข้าว ตั๊กแตนต่าง ๆ และเชื้อราเมธาไรเซียม สามารถควบคุมและทำลายแมลงได้ เป็นต้น

4.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย โดยอาศัยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมือง สำนักงานเกษตรจังหวัดปัตตานี และเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนร่วมกัน

4.4 สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้เกษตรกรพบปัญหาน้ำท่วมขัง เป็นเวลานาน ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม เกษตรกรมักจะไม่มียางได้ เนื่องจากฝนตกเป็นเวลานาน ไม่สามารถทำการเพาะปลูกได้ ผักบางแปลงเกิดโรคปวย ข้ำ เน่า เนื่องจากพื้นที่เพาะปลูกมีน้ำมากเกินไป พืชผักที่ปลูกไม่โตตามวัยที่สมควร

4.5 ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด ปัญหาที่เกิดขึ้นกับพวกเราส่วนใหญ่ ค่าขายลำบากมาก ไม่ค่อยมีลูกค้าเลย เพราะมาตรการความปลอดภัยทางหน่วยงานกำหนด ทำให้ลูกค้ามาอุดหนุนน้อยมาก ปริมาณของที่จำหน่ายก็ต้องลดลงเพราะคนซื้อมีน้อย

5. ปัจจัยนำเข้า ทุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ การสนับสนุนปุ๋ย การสนับสนุนชุดความรู้หรือการลงพื้นที่สาธิตให้กับเกษตรกร เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำปุ๋ยอินทรีย์ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมวิชาการเกษตร การสนับสนุนในเรื่องของพันธ์พืช การทำระบบน้ำ และการทำปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ด ในส่วนของการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยของเทศบาลเมืองปัตตานี มีการกำหนดงบประมาณในเทศบัญญัติในแต่ละปี และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น

6. กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด การอบรมให้ความรู้กับเกษตรกรในการทำเกษตรปลอดสารพิษหรือเกษตรอินทรีย์ โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องของการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ กิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในช่วงสถานการณ์โควิด การเลือกซื้ออาหาร กิจกรรมรณรงค์การใช้ถุงผ้าเพื่อลดปัญหาขยะพลาสติก กิจกรรมการประกวดแผงลอย ร้านอาหาร กิจกรรมตรวจสุขภาพ และกิจกรรมการประเมิน

7. ผลผลิต ผลลัพธ์ของโครงการด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ เกษตรปลอดภัย เกษตรต้นแบบ รายได้เพิ่มขึ้น ลดต้นทุนในการผลิต เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผู้ประกอบการมีการกระตุ้น ความรู้ ความมั่นใจของผู้ซื้อ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความรับผิดชอบ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ความร่วมมือของผู้ประกอบการ รางวัลมาตรฐาน 3 ดาว จากการรับรองของ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

7.1 เกษตรกรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเกษตรปลอดภัย มากขึ้น เกิดเกษตรต้นแบบ เกษตรผสมผสาน เกษตรมีรายได้เพิ่มขึ้น มีต้นทุนการผลิตที่ลดลง

7.2 ผู้ประกอบการมีความรู้และมีการเปลี่ยนพฤติกรรม ในการจำหน่ายสินค้า

7.3 การรับรองมาตรฐานตลาดระดับ 3 ดาว ที่ผ่านการประเมิน จากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ผลการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการและประชุมกลุ่ม โครงการที่ควรประเมิน 14 โครงการ

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
- การตรวจ สารเคมี กำจัด ศัตรูพืชใน ผักและ ผลไม้ ในปี 2561 ไม่ ผ่านเกณฑ์ 1.75 และ ในปี 2562 ไม่ผ่าน เกณฑ์ 2.71	- ภาครัฐ เครือข่ายใน การ ขับเคลื่อน งาน สสจ., สสจ., เกษตร อำเภอเมือง, เกษตร จังหวัด	มี งบประมาณ สนับสนุน ในการทำ กิจกรรม จาก กองทุน สุขภาพ ตำบล เทศบาล บัญญัติ	- เพื่อ ส่งเสริม ความรู้ ความ เข้าใจ ตระหนัก ในเรื่องของ การ จำหน่าย สินค้าที่ ปลอดภัย - เพื่อ	- ตลาด ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน นกรม อนามัย ระดับ 5 ดาว	- กิจกรรม อบรมให้ ความรู้กับ ผู้ประกอบการ การ ร้านอาหาร แผงลอย - กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับ การปฏิบัติ ตัวในช่วง	- ผู้ประกอบการ มีความรู้และมี การ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใน การจำหน่าย สินค้า - การรับรอง มาตรฐาน ตลาดระดับ 3 ดาว จากศูนย์
- การตรวจ สีผสม อาหาร	ของโรคติดต่อ เชื้อโควิด	งบประมาณ สนับสนุน	ส่งเสริม พัฒนา มาตรฐาน		สถานการณ์ โควิด	อนามัยที่ 12 - เกิดตลาด ปลอดภัย

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
สังเคราะห์ ร้อยละ 29.41 - การตรวจ สารโลหะ หนัก แคดเมียม ในปลาหมึก เกิน มาตรฐาน จากสะพาน ปลาปัตตานี - ผลการ ตรวจกึ่งแห้ง พบการ ปนเปื้อน ของของสาร หนูและสาร ตะกั่ว 5.63, 0.22 mg/kg ที่ เกิน มาตรฐาน กำหนด - ความรู้ ความเข้าใจ			ตลาดสด และ ยกระดับ ตลาดสด		- กิจกรรม ประกวด แผงลอย ร้านอาหาร - กิจกรรม ตรวจ สุขภาพ - กิจกรรม ประเมิน ร้านอาหาร แผงลอย - กิจกรรม รณรงค์ทำ ความ สะอาด ตลาดสด	- สถานที่ จำหน่าย อาหาร โรง อาหาร โรงเรียน ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์ CFGF

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
ของ ผู้ประกอบการ ราย เรื่อง อาหาร ปลอดภัย เช่น อาหาร ปรุงสำเร็จ อาหารสด - การแพร่ ระบาดของ โรคติดเชื้อ โควิด - ปัญหาการ ร้องเรียน ชื่อของจาก ตลาดสด แล้วมี อาการ ท้องเสีย - ปัญหา น้ำมันทอด ซ้ำของ ผู้ประกอบการ ราย						

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
- ด้านพื้นที่ และ ทรัพยากร น้ำท่วม ซ้ำซาก ซ้ำซาก ไม่ดี เสื่อม เพียงพอส การเกษตร เกษตรกรไม่ มีเอกสาร สิทธิในที่ดิน เพาะปลูก - ด้านการ ผลิต และ การตลาด ต้นทุนการ ผลิตสูง ราคา ผลผลิต ตกต่ำ เกษตรกร ขาดความรู้ ในการผลิต ที่ถูกต้องวิธีที่	- พื้นที่ใน การจัด จำหน่ายอยู่ ในอำเภอ เมือง ได้ง่าย ตลาดเกษตร หน้าซีเอส ปัตตานี ตลาดเกษตร มอ.ปัตตานี - นโยบายไม่ ส่งเสริมการ ใช้สารเคมีใน การเกษตร - สภาพแวดล้อม อม เปลี่ยนแปลง เกิดปัญหา น้ำท่วมขัง	สนับสนุน ปุ๋ย ชุต ความรู้ ลงพื้นที่ สาธิต ให้กับ เกษตรกร และ สนับสนุน งบประมาณ ณในการ ทำ กิจกรรม โครงการ การ สนับสนุน เมล็ดพันธ์ พืช ระบบ น้ำในการ ทำเกษตร	- เพื่อ ส่งเสริมให้ เกษตรกรมี รายได้ เพิ่มขึ้น มี ต้นทุนการ ผลิตลดลง สามารถ ปลูกพืช หลากหลาย ย มีรายได้ ต่อเนื่อง - เพื่อให้ เกษตรกร ลดการใช้ สารเคมีใน การ เพาะปลูก - เพื่อ ส่งเสริมให้ เกษตรกรมี การ รวมกลุ่ม และขอรับ การ ประเมิน	- การ รับรอง GAP ใน กลุ่ม เกษตรกร รแปลง ลงใหญ่	- เกษตรกรมี ความรู้ ความ เข้าใจในเรื่อง การเกษตรที่ ปลอดภัย - เกิด เกษตรกร ต้นแบบ - เกษตรกรมี รายได้เพิ่มขึ้น และลดต้นทุน การผลิต	

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
ขาดแรงงาน เทคโนโลยี การผลิตไม่ ทันสมัย ขาดการ พัฒนา เกษตรกรไม่ สามารถ กำหนด ราคา ผลผลิตเอง ได้ - ด้าน เกษตรกร และองค์กร เกษตรกร วิสาหกิจ ชุมชน องค์กรไม่มี ความ เข้มแข็ง เกษตรกรไม่ มีขาด ความรู้ รายได้ไม่ เพียงพอ			มาตรฐาน GAP			

สถานการณ์ ปัญหา	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัย นำเข้า	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม สำคัญ	ผลลัพธ์/ ผลผลิต
ขาดแหล่ง เงินทุน - ด้านตัว แปร ขาด ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประสิทธิภาพ การผลิตที่ ต่ำกว่า มาตรฐาน ผลอดภัย - การตรวจ สารส เตียรอยด์ใน ยาในยา ตก มาตรฐาน ร้อยละ 66.67 ตรวจพบใน ยาแคปซูล ยาเม็ด และ ยาลูกกลอน						

ภาคผนวก ค
แบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
EC 011/65	
หนังสือรับรองจริยธรรม	
คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้	
โครงการวิจัยเรื่อง	การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี
หัวหน้าโครงการ	นายโอบุสมาลย์ อาแลค
หน่วยงาน	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันออกเอกสาร	วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565
วันหมดอายุ	วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภลักษณ์ คุ้มวงศ์) ประธานคณะกรรมการ ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ชื่อผู้วิจัย นายใบตุลมาลย์ อาแด โทรศัพท์ 063 - 8096541

หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับ จำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามกรอบออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยเก็บข้อมูลในประชากร ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชาชน (อำนาจสังคม) ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้นำท้องที่ ฝ่ายปกครอง กลุ่มผู้บริโภค คณะกรรมการสมาชิกจังหวัดปัตตานี เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดปัตตานี 2) กลุ่มการเมืองและราชการ (อำนาจรัฐ) ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองปัตตานี สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองปัตตานี 3) กลุ่มวิชาการและวิชาชีพ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารปลอดภัย ทำการศึกษาในพื้นที่ เทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2565 โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) 5 ขั้นตอน ดำเนินการ 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมินผลโดยสาธารณะ (Screening and Public Scoping) รวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนรายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึก และจัดประชุมกลุ่มย่อย (เครื่องมือชุดที่ 1) จำนวน 3 หน้า และใช้คำถามประชุมกลุ่มย่อยในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (เครื่องมือชุดที่ 2) จำนวน 2 หน้า ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Assessing) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 หน้า (เครื่องมือชุดที่ 3) และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน การจัดทำข้อเสนอแนะและการผลักดันสู่การตัดสินใจ (Public review and Influencing) ใช้แนวคำถามในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จำนวน 1 หน้า (เครื่องมือชุดที่ 4) ขณะที่ท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการทำสัมภาษณ์ ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะทำให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี รวมถึงหน่วยงาน องค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถนำ

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการวิจัยไปกำหนดแผนงาน โครงการ หรือนำไปปรับปรุงแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน
อาหารปลอดภัยในหน่วยงานต่อไป

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุปี

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก
การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นายไบน
ตุลมาลย์...อาแด และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้
วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้า ไว้เป็น
ความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการ
วิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นายไบน
ตุลมาลย์...อาแดได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลยะรัง โทรศัพท์ 073 - 439111 (ในเวลาราชการ) และ
063 - 8096541 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันนโยบาย
สาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้
นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

(ผู้ให้ข้อมูล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา ไชยมงคล คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการตรวจสอบได้ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของแบบสัมภาษณ์เป็นรายฉบับ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) ดังนี้

- ชุดที่ 1 แบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์อาหารปลอดภัย เท่ากับ 1.00
- ชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย เท่ากับ 0.91
- ชุดที่ 3 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อการถ่วงดุลโดยสาธารณะ เท่ากับ 0.91
- ชุดที่ 4 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ เท่ากับ 0.50
- ชุดที่ 5 แบบประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามกฎหมายบัตรออกตรวจอาหาร เท่ากับ 0.89
- ชุดที่ 6 แบบประเมินความรู้ด้านอาหารปลอดภัย เท่ากับ 0.72
- ชุดที่ 7 แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม เท่ากับ 1

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายไพบูลย์ อาแด
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110024007

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	2559

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนบัณฑิตศึกษาภายใต้สถานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประจำปี 2562
จาก สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2565

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

นักวิชาการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน