

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการเสริมสร้างสุขภาพ ประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหารตลอดจนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากความบกพร่องของปัจจัยพื้นฐานเพื่อสุขภาพ (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข, 2544) และในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ คือ ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นเป้าหมายที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ออกกำลังกาย (Exercise), 2. อาหาร (Diet), 3. การพัฒนาอารมณ์ (Emotion), 4. การลดโรค (Disease Reduction), 5. สิ่งแวดล้อม (Environment) และ 6. ภัยพิบัติ (Misfortune) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอาหารยังต้องอาศัยกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้คนไทยบริโภคนั้นมีความมั่นคงทางทุนทรัพยากรอาหารใน 4 มิติ ได้แก่ 1. อาหารมีความพอเพียง 2. อาหารมีความปลอดภัย 3. อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการ และ 4. คนไทยสามารถพึ่งพาตนเองทางอาหาร ส่งผลต่อนโยบายผลักดันเมืองไทยให้เป็นครัวของโลก

จากสถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2532-2541 กลุ่มโรคที่มีแนวโน้มอัตราป่วยสูงขึ้นทุกปี ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งมักพบในกลุ่มเกษตรกร รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มนักเรียน การเกิดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนระหว่างปี 2534 – 2542 พบว่าเกิดโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 16 ครั้ง จำนวนนักเรียนที่ป่วยสูงถึง 4,369 คน ดังนั้นกลุ่มนักเรียนนักศึกษาจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงหนึ่งที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังด้านการบริโภคอาหารให้มากขึ้น และกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับโรงอาหารซึ่งเป็นสถานประกอบการด้านอาหารที่ให้บริการแก่นักเรียน นักศึกษาเป็นจำนวนมาก และให้บริการอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ สัปดาห์ละ 5 วัน ซึ่งถ้าการบริการอาหารไม่ได้มาตรฐานจะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนนักศึกษา กรมอนามัยจึงดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพสุขภาพอาหารของโรงอาหารโดยกำหนดมาตรฐานไว้ 30 ข้อ มีการมอบป้ายและประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานให้กับโรงอาหารที่ปรับปรุงได้ตาม

มาตรฐาน (สุนันทธนา แสนประเสริฐและคณะ, 2543) อย่างไรก็ตาม จากผลการประเมินด้านมาตรฐานโรงอาหาร ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พบโรงอาหารที่ได้มาตรฐานเพียงร้อยละ 17.67 เท่านั้น (จรูญศักดิ์ มุสิกมาศและคณะ, 2544) และจากรายงานการวิจัยพบว่าสภาวะการสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในโรงเรียนไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย (อมรา กันขวิมล, 2538) มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และมือผู้สัมผัสอาหาร (ปรีชา วงศ์ทิพย์, 2543) ตลอดจนความรู้ ทักษะและสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง (จิตติพงษ์ พลอยเหลือง และคณะ, 2545)

ดังนั้น จึงมีการใช้ยุทธวิธีหลายอย่างเพื่อปรับปรุงสภาวะสุขาภิบาลอาหารโดยดำเนินการกับผู้ประกอบการหรือผู้สัมผัสอาหารโดยตรง เช่นการใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร (พสุธร ชาญโลหะ, 2544) การนำระบบ HACCP มาประยุกต์ใช้ในการควบคุมคุณภาพอาหารในโรงอาหารของโรงเรียนซึ่งช่วยให้ผู้รับผิดชอบดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร สามารถชี้แจงข้อบกพร่องเพื่อการปรับปรุงแก่ผู้สัมผัสอาหารได้ทันที (ทรวง เหลี่ยมรังสีและคณะ, 2538) หรือการให้ผู้บริโภคเองเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสภาวะการสุขาภิบาลอาหารทำให้มาตรฐานอาหารในโรงเรียนได้มาตรฐานทางกายภาพและชีวภาพสูงขึ้น (วรณี ดำรงชัยและคณะ, 2542) นอกจากนี้การให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษา คือ ผู้บริหาร ครูอาจารย์ผู้รับผิดชอบโรงอาหาร ผู้ประกอบการอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารย่อมทำให้สถานบันนั้นสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารได้ในระดับดีถึงดีมาก (วัฒนา นันทะแสน, 2545) การควบคุมความปลอดภัยของอาหารในสถานศึกษาจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคนที่จะต้องช่วยกันดูแล ควบคุมและปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ ซึ่งการควบคุมสุขอนามัยและความปลอดภัยของอาหารในสถานศึกษาสามารถทำได้ในขั้นตอนต่างๆของการจัดบริการอาหารในสถาบัน คือ การเตรียมปรุงและจำหน่ายอาหาร การเลือกซื้อและบริโภคอาหารของนักเรียนนักศึกษาและการดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่จัดบริการอาหาร (นัยนา ไข่เทียมวงศ์, 2546)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในระดับประกาศนียบัตร ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ล้วนมีบทบาทอย่างมากในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การดูแลคุ้มครอง เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวกับสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เป็นสถานศึกษาที่มีโรงอาหารจัดจำหน่ายอาหารให้กับนักศึกษา มีการสำรวจสภาวะสุขาภิบาลอาหารภายในโรงอาหารด้วยแบบสำรวจสอรร. 7 พบว่าการตรวจโรงอาหารครั้งที่ 1 ประจำปีพ.ศ. 2547 โรงอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงอาหารอยู่ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 ว่าด้วยภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อมฯ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย สำหรับตะเกียบต้องเป็นไม้ไม่ตกแต่งสีหรือพลาสติกขาว ข้อ 17 ว่าด้วยการล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน คือ การล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะและน้ำสะอาด 2 ครั้งหรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และ ข้อ 22 ว่าด้วยการใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึมและมีฝาปิด และจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2546 พบว่าระหว่างวันที่ 6 - 12 เดือนกันยายน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นด้วยอาการอุจจาระร่วงอย่างแรงจำนวน 5 ราย ค้นพบในชุมชน 9 ราย รวม 14 ราย ส่วนหนึ่งนั้นเป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นจำนวน 8 ราย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ทำ rectal swab แม่ค้าและนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น จำนวน 300 ตัวอย่าง เชื้อที่พบเป็นเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor ogawa จากการสอบสวนโรค สงสัยสาเหตุเกิดจากสัมผัสคำหอยที่จำหน่ายอยู่หน้าวิทยาลัยฯ (สำนักกระบาดวิทยา, 2546) ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างสุขนิสัยในการบริโภคอาหารที่ดีในกลุ่มผู้นำสุขภาพในอนาคตและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขาภิบาลอาหารภายในสถาบันให้ดีขึ้น จึงนำโปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ในกลุ่มผู้สัมผัสอาหารและกลุ่มผู้บริโภคคือนักศึกษา โดยให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การอบรมและกลุ่มผู้สัมผัสอาหารและผู้บริโภคอาหารซึ่งเป็นผู้รับการอบรมเพื่อให้เกิดการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่ม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนความคิดและการกระทำทางสังคม (ริเอ็องรอง รัตนวิไลสกุล, 2543) ทั้งนี้ โปรแกรมการเรียนรู้จะสอดแทรกทั้งความรู้และชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขาภิบาลอาหารในทุกขั้นตอนของกระบวนการของการปรุงประกอบอาหารจนกระทั่งสำเร็จเป็นอาหารที่วางจำหน่ายในร้านจำหน่ายอาหาร นั่นคือพิจารณาวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร (input) กระบวนการปรุงประกอบอาหาร (process) อาหารที่ปรุงประกอบสำเร็จพร้อมบริโภค (output) และผลจากการรับประทานอาหารที่ปรุงประกอบนั้น (outcome)

และผลจากการศึกษานี้จะส่งเสริมให้ผู้สัมผัสอาหารเห็นความสำคัญด้านความสะอาด ถูกหลักอนามัยของอาหารที่ตนปรุงประกอบ และนักศึกษาซึ่งเป็นผู้บริโภคอาหารเห็นความสำคัญในความปลอดภัยของอาหารที่จะบริโภค ตลอดจนทั้งสองฝ่ายมีพฤติกรรมป้องกันตนเองด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดสภาวะสุขาภิบาลอาหารที่ดี ภายในสถาบันอย่างยั่งยืนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อความการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้บริโภคและกลุ่มผู้สัมผัสอาหาร ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น หรือไม่

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้บริโภคและกลุ่มผู้สัมผัสอาหาร ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 ศึกษาและสร้างโปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วม

3.2.2 ศึกษาการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้บริโภคอาหารและกลุ่มผู้สัมผัสอาหาร ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น

3.2.3 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเชิงตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้บริโภคอาหารและกลุ่มผู้สัมผัสอาหาร ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วม

4. สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้บริโภคอาหารและผู้สัมผัสอาหาร ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาในลักษณะกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น

5.2 ศึกษาการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้สัมผัสอาหารและกลุ่มผู้บริโภครอาหาร โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความคิดเห็นเชิงตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.3 ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2548

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การเก็บข้อมูลการรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารในหมวดที่ 2 ของแบบสอบถาม ทั้งกลุ่มผู้บริโภครอาหารและกลุ่มผู้สัมผัสอาหาร จะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

6.2 การเก็บข้อมูลการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารทั้งกลุ่มผู้บริโภครอาหารและกลุ่มผู้สัมผัสอาหารจะเก็บข้อมูลก่อนการอบรมทันทีและหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมแบ่งเป็น 4 ช่วงเวลา คือ หลังการอบรมทันที และหลังการอบรมสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3

7. ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งมีการติดตามข้อมูลการตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหารทั้งกลุ่มผู้บริโภครอาหารและกลุ่มผู้สัมผัสอาหารอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งระหว่างช่วงเวลานี้ผู้วิจัย ไม่อาจควบคุมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านสื่อช่องทางอื่นนอกเหนือจากโปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแบบมีส่วนร่วมได้

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง กระบวนการที่ทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย จากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของมนุษย์

8.2 การตระหนักรู้เพื่อการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การที่ผู้บริโภครอาหารหรือผู้สัมผัสอาหาร แสดงออกมาเป็นความคิดเห็นเชิงตระหนักรู้ต่อเรื่องต่อไปนี้คือ การตระหนักรู้ถึงอันตรายและการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหาร

8.3 การตระหนักรู้ถึงอันตราย หมายถึง การตระหนักรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากกระบวนการผลิตอาหารก่อนถึงมือผู้บริโภคร อันได้แก่ อันตรายจากการคัดเลือกและเตรียมวัตถุดิบที่ไม่เหมาะสม

อันตรายจากการใช้สารปรุงแต่งอาหาร อันตรายจากการเลือกใช้วิธีใช้การทำความสะอาดและการเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม และอันตรายจากการเก็บรักษาอาหารที่ไม่เหมาะสม

8.4 การตระหนักรู้ถึงการป้องกันตนเองเพื่อการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การตระหนักรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนให้มีสุขนิสัยที่ดีในการปรุงประกอบ และจัดอาหาร และการปฏิบัติตนให้มีสุขนิสัยที่ดีในการบริโภคอาหาร

8.5 ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้เตรียม ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้รับอาหาร หรือผู้ล้างภาชนะสัมผัสอาหารในร้านจำหน่ายอาหารภายในโรงอาหาร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

8.6 ผู้บริโภคอาหาร หมายถึง นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ซื้ออาหารและ/หรือรับประทานอาหารซึ่งจำหน่ายโดยร้านจำหน่ายอาหารภายในโรงอาหารของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

ก่อนดำเนินการวิจัย

8.7 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หมายถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่ตั้งอยู่ ณ 90/1 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยเปิดการเรียนการสอน 4 หลักสูตร ระยะเวลาเรียน 2 ปี คือ

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(เทคนิคเภสัชกรรม)
2. หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
3. หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)
4. หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรแห่งอื่น และสถาบันต่างๆ สามารถนำแนวทางการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารด้วยหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการพิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในสถาบันของตนเอง โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนของการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารแก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีการตระหนักรู้ถึงอันตรายจากอาหารที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคหรือพฤติกรรมปรุงประกอบอาหารให้ปลอดภัยอยู่เสมอ