

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรงเรียนนับเป็นสถาบันรองจากครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อการหล่อหลอม การพัฒนาการของเด็ก การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนอย่างมาก เนื่องจากการสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานนั้น นำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับโรคที่มื่อน้ำและอาหารเป็นสื่อ (Food and Water Borne Diseases) การเตรียมอาหารสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียน เป็นการ จัดอาหารสำหรับคนเป็นจำนวนมาก แต่เนื่องจากสถานที่และการขาดความรู้ในหลักการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน เป็นสาเหตุให้เกิดการปนเปื้อนจุลินทรีย์ โดยเฉพาะเชื้อโรคอาหารเป็นพิษที่ปนเปื้อนในอาหาร ไม่ว่าจะเป็นก่อนหรือหลังจากปรุงอาหาร เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ดังได้ทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์เป็นประจำว่ามีการเจ็บป่วยของนักเรียนเป็นจำนวนมาก เนื่องจากรับประทานอาหารในโรงเรียน ทำให้เกิดปัญหากับเด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต

เนื่องจากการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยอาหารจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนในสถานศึกษาจำเป็นต้องจัดระบบบริการอาหารตามความเหมาะสมของสถานที่ และยั้งต้องคำนึงถึงความสะดวกของอาหาร จะเป็นการป้องกันและลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคระบบทางเดินอาหารในโรงเรียน การควบคุมให้อาหารสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แต่ยั้งพบว่าเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่ออยู่เสมอ

จากรายงานพบอัตราป่วยของประชาชนที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาตลอด โดยในปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ.2547 โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 1,678.16 , 1,536.01 และ 1,858.21 ตามลำดับ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 218.08 , 209.84 และ 247.38 ตามลำดับ (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2548) และในจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 1,278 , 1,088 และ 1,814 ตามลำดับ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 376 , 328 และ 451 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2548)

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่เป็นนักเรียนในโครงการอาหารกลางวัน คือกลุ่มอายุ 5 ถึง 14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ในปี พ.ศ.

2546 ถึง พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มนี้จำนวน 130,714 และ 156,669 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในกลุ่มนี้จำนวน 23,223 และ 27,200 คน ตามลำดับ ในเขต จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน คือ ในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มนี้จำนวน 2,123 และ 3,783 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในกลุ่มนี้จำนวน 714 และ 1,059 คน ตามลำดับ (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2548)

ในอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ พบรายงาน จำนวนผู้ป่วยในงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยแยกตามอายุ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี พบจำนวน 1,335 คน และในกลุ่มอายุ 5 ปีขึ้นไป พบจำนวน 1,980 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2548) ปัจจุบันโรงเรียน ประถมศึกษาในอำเภอหนองวัวซอในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีโครงการอาหาร กลางวันในโรงเรียนให้ครอบคลุมนักเรียนทั้งหมด ซึ่งในการจัดการส่วนนี้ยังขาดมาตรฐานที่ ชัดเจนในการควบคุมและจัดการ จากการสำรวจสถานะการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนประถม ศึกษาตามแบบสำรวจโรงอาหาร กองสุขาภิบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในเขต อำเภอหนองวัวซอ ทั้ง 31 โรงเรียน พบว่ามีโรงเรียนที่ผ่านมาตรฐานในเกณฑ์ดี เพียง 3 โรงเรียน อีก 29 โรงเรียนไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกองสุขาภิบาล กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข มีการศึกษาพบว่าโรงอาหารของโรงเรียนในประเทศได้มาตรฐานเพียงร้อยละ 16.7 (สมบัติ อุตระกุล, 2542) โรงอาหารส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (อุดม วรโครต, 2543) และอาหารที่นำมาจำหน่ายในโรงเรียนอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพในขั้นตอนการปรุง หรือการขนส่งยากที่จะควบคุมได้ (สายยนต์ สีหาบัว และคณะ, 2542) และจากการสุ่มสอบถามโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวน 2,243 โรงเรียน (กรมอนามัย, 2543) พบว่าร้อยละ 90.2 ของโรงเรียนทั้งหมด ยังไม่เคยได้รับการสำรวจ รับรองมาตรฐานของโรงอาหาร โรงครัว จากหน่วยงานใดเลย

จากปัญหาต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาจากสถานะ สุขาภิบาลอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานาถของปัญหาที่มีในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไขด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งได้รับการยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหา เกิด พลังในการรวมกลุ่ม และผู้ร่วมกระบวนการรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการพัฒนานั้นอย่างมีส่วนร่วมทุก ขั้นตอน ร่วมกันสร้างมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารโครงการอาหารกลางวันใน โรงเรียนให้มั่นคงต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร ในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบสภาวะการสุขาภิบาลอาหารในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน ก่อนและหลังกระบวนการมีส่วนร่วม
2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหารของผู้ที่ประกอบอาหาร ในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน ก่อนและหลังกระบวนการมีส่วนร่วม
3. เปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ แบคทีเรีย โคลิฟอร์ม ในอาหาร ภาชนะ/อุปกรณ์ และมือผู้ประกอบ/ผู้แจกจ่ายอาหาร ก่อนและหลังกระบวนการมีส่วนร่วม

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 สำนวสภาวะการสุขาภิบาลอาหารในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอหนองวัวซอ ดังนี้

3.1.1 สำนวสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้แบบสำวโรงอาหาร ตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 สภาวะการปนเปื้อนแบคทีเรียโคลิฟอร์ม ในตัวอย่างอาหาร ภาชนะ/อุปกรณ์ และมือผู้สัมผัสอาหาร โดยชุดทดสอบแบคทีเรีย SI-2

3.1.3 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลอาหาร ของผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.2 ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ การจัดประชุมกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน

3.3 ระยะเวลาในการวิจัย ธันวาคม 2548 ถึง สิงหาคม 2549

4. ข้อตกลงเบื้องต้น

การสำวสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร ในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองวัวซอ จะออกสำวโดยไม่แจ้งวันและเวลาให้กับทางโรงเรียนทราบล่วงหน้า และทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยผู้ทำการวิจัยและทีมงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

5. คำศัพท์ในการวิจัย

สภาวะสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การจัดการและการควบคุมให้อาหารสะอาดปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกายสุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของมนุษย์

โรงอาหาร หมายถึง สถานที่นักเรียนรับการแจกจ่ายอาหารและรับประทานอาหารภายในโรงเรียน อาจมีการประกอบอาหารในโรงอาหารหรือไม่ก็ได้

สถานที่ปรุง ประกอบอาหาร หมายถึง สถานที่ทำการปรุง ประกอบอาหารสำหรับแจกจ่ายนักเรียนในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน

ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ประกอบอาหาร และผู้แจกจ่ายอาหารในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน

ผู้ประกอบอาหาร หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการทำอาหารในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน โดยรับผิดชอบตั้งแต่จัดซื้อวัตถุดิบ และปรุงเป็นอาหาร จนสำเร็จสำหรับแจกจ่ายให้นักเรียน

ผู้แจกจ่ายอาหาร หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบตักอาหารแจกจ่ายให้นักเรียน ในโครงการอาหารกลางวัน

กระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้ดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูที่เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องถิ่น บุคลากรภายนอกโรงเรียน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่โรงเรียนสังกัดอยู่ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญห สุขาภิบาลในโครงการอาหารกลางวันนักเรียนร่วมกัน

SI-2 หมายถึง ชุดทดสอบแบคทีเรียที่อาศัยหลักการคือ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย เมื่อย่อยสลายน้ำตาลจากแลคโตสจะทำให้เกิดกรดและก๊าซ กรดที่เกิดขึ้น จะทำให้ pH ของอาหารเปลี่ยนเชื้อลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนสีของตัวชี้วัด คือ Bromcresol purple จากสีม่วงเป็นสีเหลือง ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าว เป็นบวก แสดงว่า มีเชื้อโคลิฟอร์มในตัวอย่างที่ทดสอบเกิดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพทางแบคทีเรีย

มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน หมายถึง ข้อกำหนดด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารหรือสถาบัน มีองค์ประกอบหลัก 7 องค์ประกอบ มีข้อย่อย 30 ข้อ แบ่งมาตรฐานเป็น 2 ระดับ คือ

1. มาตรฐานดีมาก ต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน 7 องค์ประกอบหลักได้ครบทุกข้อ รวม 30 ข้อ
2. มาตรฐานดี ต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน 7 องค์ประกอบหลักได้ตามข้อ ☐ และ ☐ ครบ 20 ข้อ

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 การดำเนินสุขาภิบาลอาหาร ในโครงการอาหารกลางวันนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ดีขึ้น

6.2 ป้องกันการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อกับนักเรียน โดยมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารกลางวันในโรงเรียน

6.3 เป็นแนวทางในการปรับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินสุขาภิบาลอาหาร ในโรงเรียน ให้กับโรงเรียนอื่น ๆ