

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการบริโภคอาหารนั้นนอกจากจะคำนึงถึงรสชาติและคุณค่าของอาหารแล้วยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและความปลอดภัยในการบริโภคด้วย เนื่องจากมีสิ่งทำให้เกิดโรคหลายชนิดที่เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ได้ทางปากพร้อมน้ำและอาหาร สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้นมีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้าน ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือนมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดธุรกิจร้านอาหารประเภทร้านแผงลอยมากขึ้นเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้บริโภค ความสะอาดของอาหารนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ การปฏิบัติของผู้ประกอบอาหารในขั้นตอนต่างๆของกิจกรรมการผลิตอาหารนั้นต้องมีการควบคุมดูแลความสะอาดทุกขั้นตอน นอกจากความสะอาดของอาหารแล้ว ภาวะสุขภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เพราะผู้สัมผัสอาหารอาจเป็นพาหะนำโรค(Carrier) ของ โรคต่างๆ ที่จะสามารถถ่ายทอดมาสู่ผู้บริโภคได้ทั้งทางโดยตรงและปนเปื้อนมากับน้ำและอาหารได้เช่นกัน เช่น โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคอาหารเป็นพิษ บิด ตับอักเสบ วัณโรคปอด และโรคระบบทางเดินอาหาร อื่นๆ

สิ่งที่ทำให้เกิดโรคหรือสาเหตุแห่งปัญหา(กองโภชนาการ,2541,หน้า35)ประกอบไปด้วยแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่างๆ พืชของแบคทีเรีย พืชของเชื้อรา สารเคมี โลหะหนัก เมื่อปนเปื้อนลงไปในน้ำและอาหารแล้วจะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยได้ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคเนื่องจากอาหารเป็นสาเหตุนี้เรียกว่า “โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ (Food-Born Disease)”

กองสุขาภิบาลอาหาร(2540,หน้า1)ซึ่งความรุนแรงของโรคนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไปทั้งนี้เกิดจากกระบวนการในการผลิต ประคบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากการที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น การมีแมลงลอยจำหน่ายอาหารตามริมบาทวิถี หรือการใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้สารเคมีในการถนอมอาหารที่เป็นอันตราย เพื่อเป็นการตอบสนองต่อลูกค้าหรือผู้บริโภคและเหตุผลทางด้านธุรกิจการตลาดทำให้ผู้ประกอบการร้านอาหารต้องเร่งผลิตอาหารให้ทันจำหน่ายจึงละเลยหรือให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการบริโภคน้อยลงโดยเฉพาะในร้านอาหารแมลงลอยซึ่งยังขาดการควบคุมดูแลอย่างจริงจังและทั่วถึงจากภาครัฐ รวมทั้งในด้านมาตรฐานและกฎระเบียบในการขอขึ้นทะเบียนจำหน่ายอาหาร นอกจากการขาดการควบคุมและคุ้มครองผู้บริโภคจากธุรกิจทางตลาดอาหารแล้วระบบการผลิตและจำหน่ายวัตถุดิบ อาหารดิบและฤดูกาลต่างๆก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางน้ำและอาหารอย่างมากเช่นกัน เช่นกรณีการแพร่ระบาดของโรคแอนแทรกซ์ ในช่วงระหว่างปี 2537 ถึงปี 2541 นั้น กองระบาดวิทยา (มกราคม,2542) ได้วิเคราะห์และพบว่าในช่วงฤดูแล้งของภาคเหนือ น้ำในแม่น้ำลำธารจะปริมาณลดลง บางช่วงน้ำแห้งขอดจนสามารถเดินข้ามไปมาได้ ระยะนี้นับเป็นโอกาสอันดีของพ่อค้าโค กระบือ ซึ่งจะรับซื้อ โค กระบือจากประเทศข้างเคียงแล้วไล่ด่อนข้ามลำน้ำบางตอนที่แห้งขอดมาขายยังฝั่งไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยาพบว่า โค กระบือ ดังกล่าวมักป่วยเป็นโรค Anthrax เมื่อนำมาฆ่าและขายก็จะทำให้เกิดการระบาดกับประชาชนที่รับประทานเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่อยู่ในจังหวัดตามแนวชายแดน และจังหวัดที่อยู่ในเส้นทางขนส่ง โค กระบือ ไปยังกรุงเทพมหานคร ก็มักพบผู้ป่วยอยู่เนืองๆ ซึ่งกองระบาดวิทยาได้ให้ข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้ คือ ให้ความรู้แก่ประชาชนไม่ให้นำสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุมาเป็นอาหาร ระวังการหันหรือการแระเนื้อสัตว์ไม่ให้เกิดแผลเพราะจะเป็นทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ ห้ามเคลื่อนย้ายหรือฆ่าและซากสัตว์ที่ตายหรือสงสัยว่าตายด้วยโรคAnthraxโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์ที่ตายโดยไม่

ทราบสาเหตุและมีเลือดไม่แข็งตัวไหลออกจากทวารต่างๆ ควรเผาหรือฝังลึกไม่น้อยกว่า 1 เมตร แล้วใส่ปูนขาวตรงที่สัตว์ตาย สัตว์ที่ซื้อใหม่โดยเฉพาะสัตว์ที่นำเข้ามาจากเขตที่มีการระบาดของโรค ควรแยกไว้ต่างหากไม่ควรนำมาเข้าฝูงทันทีจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่เป็นสัตว์ป่วยถ้าพบผู้ป่วยให้รีบรายงานผู้ป่วย(รง.506) สำหรับสัตว์ป่วยให้แจ้งสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดหรือศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ในภาคเหนือคือ ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์ภาคเหนือ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เมื่อพบผู้ป่วยให้รีบดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อค้นหาและทำลายแหล่งโรค ตลอดจนค้นหาผู้ป่วยอื่น และผู้สัมผัสโรค ซึ่งจะเห็นว่าการขาดมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายและการผลิตวัตถุดิบ หรืออาหารดิบที่จะนำมาใช้ในการบริโภคของประชาชนนั้นทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก

โรคที่สามารถติดต่อได้ทางน้ำและอาหารที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ โรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาภาคเหนือ (ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง,2542) ได้รายงานสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของภาคเหนือ ในปี 2541 และลักษณะบางประการที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ในปี 2541 ภาคเหนือมีการรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวนทั้งสิ้น 446 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.78 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.45 จำแนกเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการ(Passive Case) 309 ราย เป็นผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน(Active Case) 95 ราย ไม่ระบุชนิดผู้ป่วย 42 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ พบว่า ภาคนี้มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วย 16.04 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ภาคกลาง,ภาคเหนือ, และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีอัตราป่วยเป็น 8.64, 3.78, 3.54 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามเขตพบว่าเขตที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ เขต8 โดยมีอัตราป่วย 9.93 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ เขต 9 และเขต10 โดยมี อัตราป่วย 1.76, 1.27 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยผู้ป่วยรายแรกของภาคเหนือเริ่ม

ป่วยเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2541 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 22 ตุลาคม 2541 ผู้ป่วยกระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยอายุต่ำที่สุด คือ 5 เดือน สูงที่สุดคือ 100 ปี กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาได้แก่ คนชราอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี ตามลำดับ เพศชายและเพศหญิงป่วยใกล้เคียงกัน โดยมีอัตราส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.1 : 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร

การเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของภาคเหนือจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในต้นปีและเกินค่ามัธยฐานตั้งแต่เดือนเมษายนมีจำนวนสูงที่สุดในเดือนมิถุนายนและเริ่มลดลงจนต่ำกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นมาซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้คล้ายคลึงกับการเกิดโรคนี้ในเขตต่างๆของภาคเหนือโดยสาเหตุของการแพร่ระบาดที่สำคัญได้แก่ หอยคาง ลาบหมูดิบ หัวหมูต้ม อาหารที่จัดเลี้ยงในงานศพ ข้าวเหนียวสังขยา

ลักษณะของการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่แตกต่างไปจากเดิมคือในปี 2541 โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของภาคเหนือมีลักษณะทางระบาดวิทยาที่สำคัญแตกต่างไปจากเดิม 2 ประการ คือ ความรุนแรงของโรค ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราการป่วยตายของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงสูงเป็นอันดับที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ ติดต่อกันมาตั้งแต่ พ.ศ.2535 ยกเว้นเพียงปี พ.ศ.2537และปีพ.ศ.2538จากรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงภาคเหนือ พ.ศ.2536 พบว่าการที่ภาคเหนือมีความรุนแรงของโรคสูงกว่าภาคอื่นๆ นั้นประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการได้แก่ การติดเชื้อ HIV, ความชรา, ภาวะทุพโภชนาการ และการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในขณะที่ในปี 2541 ลักษณะดังกล่าวแตกต่างออกไปจากเดิม ภาคเหนือกลับมีอัตราป่วยตายน้อยกว่าภาพรวมของประเทศและมีอัตราต่ำเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาเหตุที่ความรุนแรงลดต่ำลงนี้น่าจะมาจากการระบาดที่เกิดขึ้นนั้นช้ากว่าภาคอื่นๆ ทำให้มีเวลาสำหรับเตรียมตัวรับมือกับการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นนานกว่า โดยที่การระบาดของโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ.2541 เริ่มจาก

ภาคใต้ จากนั้นภาคกลางจึงเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในเดือนมีนาคมและค่อยๆ ลดต่ำลงในเดือน พฤษภาคม ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยสูงสุดเป็น 2 ระยะ ระยะแรกในเดือนกุมภาพันธ์ และระยะสุดท้ายในเดือนกรกฎาคม ในขณะที่ภาคเหนือจะค่อยๆ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และถึงจุดสูงสุดในเดือนมิถุนายน ช้ากว่าภาคอื่นๆ 2-3 เดือน ลักษณะที่ต่างไปจากเดิมอีกประการคือ กลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อโรค จากผลการศึกษาพบว่าในปี 2541 ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-4 ปี และคนชรา อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีอัตราป่วยสูงมากเป็นอันดับ ที่ 1 และ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ และเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อโรคนี้ย้อนหลังไป ตั้งแต่ พ.ศ.2538 จนถึงปัจจุบันพบว่า กลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อโรคนี้มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากเดิมที่จะอยู่ใน กลุ่มวัยกลางคน อายุระหว่าง 35-54 ปี ในปี พ.ศ.2538และ พ.ศ.2539 ไปเป็นกลุ่มเด็กเล็กกับวัยกลาง คน ในปี พ.ศ. 2540 และในที่สุดเปลี่ยนเป็นกลุ่มเด็กเล็กและวัยชรา ในปี พ.ศ.2541 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงลักษณะของการถ่ายทอดโรคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่กลุ่มวัยแรงงานจะเดินทางออกไปรับเชื้อจากพื้นที่อื่นๆ กลายมาเป็นโรคที่แฝงอยู่ ในตัว อยู่ในชุมชน พร้อมทั้งจะเกิดการแพร่ระบาดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ระดับภูมิคุ้มกันของคนในชุมชนนั้นลดต่ำลง

ถ้าสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยและภาคเหนือ ตลอดจนปริมาณน้ำในเขื่อนต่างๆ ที่จะถูก นำมาใช้ในการอุปโภคและบริโภคยังมีปริมาณต่ำตามที่ เป็นข่าวอยู่ตามหน้าหนังสือพิมพ์ทุกวันนี้การ ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในปี พ.ศ.2542 จะยังคงอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ภาวะความแห้งแล้งและขาดแคลนน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคได้เป็น อย่างดี

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์(กองระบาดวิทยา 2541, ฉบับที่49) ประจำเดือน ธันวาคม 2541 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1- 47, พ.ศ. 2541 นั้น โดยรวมทั้งประเทศ พบว่าจำนวน ผู้ป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง มีจำนวน 984,452 ราย อาหารเป็นพิษ จำนวน 95,376 ราย และ บิด จำนวน 51,865 ราย และนอกจากนี้ยังมีโรคที่สามารถถ่ายทอดทางน้ำและอาหารได้อีก คือ

วัณโรค ซึ่งมีจำนวน 19,984 ราย และ ตับอักเสบ จำนวน 5,819 ราย ไข้วัดใหญ่ จำนวน 40,887 ราย คางทูม จำนวน 16,975 ราย โดยรวมแล้วผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สามารถถ่ายทอดได้ทางน้ำ และอาหารมีจำนวนถึง 1,218,058 ราย

สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ประจำปี 2540 (กองระบาดวิทยา, 2540) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคระบบทางเดินอาหารในแต่ละโรคที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดยมีลักษณะของการระบาดขึ้นๆลงๆ การกระจายของโรคมีลักษณะไม่เหมือนกันในแต่ละปี ส่วนใหญ่พบว่า อัตราป่วยสูงสุดจะเกิดขึ้นในช่วงเดือน มีนาคม ของทุกปี เนื่องจากเป็นช่วงฤดูแล้ง ขาดแคลนน้ำสะอาด ในการอุปโภค บริโภค รวมถึงมีการรายงานการเกิดโรคอหิวาตกโรคในระยะหลังๆ โดยเฉพาะในระหว่าง ปี 2540 และ ปี 2541 นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการส่งออกของประเทศ ด้วยเช่นกัน

รายงานการเฝ้าระวังโรคของ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2541) ในช่วงที่ผ่านมาของ ปีพ.ศ. 2541 นั้น นอกจากจะมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงและพบเชื้ออหิวาต์มี จำนวนถึง 12 ราย แล้ว 5 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2541 อันดับที่ 1 คือ โรคอุจจาระร่วง มีจำนวนผู้ป่วย 8,067 ราย คิดเป็นอัตรา 1,373.83 รายต่อแสนประชากร และอันดับที่ 5 คือ โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 662 ราย คิดเป็นอัตรา 112.74 รายต่อแสนประชากร

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร, 2541) โดยเปรียบเทียบข้อมูล ในปี 2539 , 2540 และ 2541 นั้นพบว่า โรคอหิวาต์ ในปี 2539 พบจำนวน 2 ราย ในปี 2540 พบจำนวน 3 ราย และในปี 2541 ซึ่งมีการระบาดของโรค พบมี จำนวนถึง 12 ราย โรคอุจจาระร่วง ในปี 2539 พบจำนวน 4,831 ราย ในปี 2540 พบจำนวน 5,736 ราย และในปี 2541 พบจำนวน 8,067 ราย โรคอาหารเป็นพิษ ในปี 2539 พบจำนวน 253 รายและในปี 2540 พบจำนวน 432 ราย ในปี 2541 พบจำนวน 662 ราย ซึ่งโดยรวมของโรคติดต่อในระบบทางเดิน อาหารที่พบได้ง่ายในจังหวัดพิจิตร นั้นมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มโรคและในทุกกลุ่ม อายุ

สถานการณ์การระบาดของโรคในระบบทางเดินอาหารของจังหวัดพิจิตร(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร,2541)การระบาดของโรคอหิวาต์หรือโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจากรายงานการสอบสวนโรคนั้นพบว่า ในจำนวน ผู้ป่วย 12 ราย มีผู้ที่ได้รับเชื้อจากอาหารที่ซื้อจากรถเร่และร้านอาหารแผงลอยมาบริโภค จำนวนถึง 9 ราย โดยกระจายกันไป ตามเขต ต่างๆ ดังนี้ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 2 ราย เขตอำเภอเมือง 2 ราย เขตกิ่งอำเภอสามโก้ 2 ราย เขตอำเภอสามง่าม 2 ราย และ เขตอำเภอโพทะเล 1 ราย โดยผู้ป่วยจำนวนที่เหลือ 3 ราย นั้นเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย เขตอำเภอเมือง 1 รายและเขตกิ่งอำเภอสามโก้ 1 ราย และเป็นผู้ได้รับเชื้อมาจากจังหวัดอื่นอีก 1 ราย ในเขตอำเภอทับคล้อ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาของโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่สะอาด และความไม่ปลอดภัยของอาหารในร้านอาหารแผงลอย เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากอาหารถูกปนเปื้อนได้โดยเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษต่างๆในทุกขั้นตอนของกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (กองสุขาภิบาลอาหาร,2541, หน้า2) ตั้งแต่การเพาะปลูกพืช ผัก ผลไม้ การเก็บเกี่ยวผลผลิต การเลี้ยงสัตว์ การฆ่าสัตว์ การขนส่ง การจำหน่าย ตลอดจนการเตรียม การปรุงประกอบอาหารต่างๆ โดยมีพาหะนำโรคและสื่อนำโรคต่างๆ เช่น แมลง สัตว์ต่างๆ น้ำ อากาศ ภาชนะอุปกรณ์ ดิน ปุ๋ย มูลละออง รวมถึงบุคคล คือ ผู้สัมผัสอาหารด้วยเช่นกัน

ในการป้องกันและควบคุม คือ การบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการผลิตอาหารเพื่อให้อาหารสะอาดและปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกายสุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค

สำหรับการควบคุมดูแลการรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารในร้านอาหารแผงลอยในเขตเทศบาลเมืองพิจิตรนั้น ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนและจริงจัง ทั้งบทบาทหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยละเลยหรือขาดการปฏิบัติอย่าง ถูก

หลักคุณลักษณะในการดูแลอาหารให้สะอาดและปลอดภัย ประกอบกับการขาดหลักเกณฑ์หรือกฎระเบียบและมาตรฐานที่ใช้ในการขออนุญาตประกอบการและจำหน่ายอาหารของร้านอาหาร แผลงลอย โดยเกณฑ์ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นเพียงการตรวจวัดขนาดของร้านหรือพื้นที่ที่ประกอบการและขนาดของตู้ โต๊ะ ที่วางอุปกรณ์และอาหารเพื่อการคำนวณใน การจัดเก็บค่าขออนุญาตในการจำหน่ายอาหารเท่านั้น ไม่ได้ใช้มาตรฐานหรือมาตรการทางด้านการสุขาภิบาลอาหารเหมือนร้านอาหารใหญ่ๆ ทั่วไป ทำให้การจำหน่ายอาหารในร้านอาหาร แผลงลอยนั้นขาดมาตรการในการดำเนินการควบคุม กำกับผู้ประกอบการร้านอาหารดังกล่าว ประกอบกับมีร้านอาหารแผลงลอยอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตในการจำหน่ายอาหาร โดยในเขตเทศบาลเมืองพิจิตรมีร้านอาหารแผลงลอยที่ขอใบอนุญาตจำหน่ายอาหารเพียง 45 ร้านเท่านั้น (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กองอนามัยสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิจิตร เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2541) การดำเนินการควบคุมดูแลถึงความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร ในร้านอาหาร แผลงลอยจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมากทั้งผู้ประกอบการร้านอาหารแผลงลอย ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540, หน้า 250) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้คือ ประชาชนได้บริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ พัฒนาการผลิตอาหารให้อยู่ในระดับสากล โดยได้กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน คือ พัฒนากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร พัฒนาระบบการพิจารณาอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร กำกับดูแลด้านฉลากอาหาร ยกย่องสถานที่ผลิตอาหารให้มีคุณลักษณะที่ดี กำกับดูแลสถานที่ประกอบการและผลิตภัณฑ์อาหารให้มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย วิจัยและเฝ้าระวังคุณภาพของอาหารในท้องตลาด กำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และครบวงจร ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยเพื่อการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

ด้วยหลักการและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะความปลอดภัยในการบริโภคอาหารจากการจัดการในการรักษาความสะอาดและความปลอดภัยรวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารแผลงลอย ในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการความสะอาดและความปลอดภัย ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในการประกอบอาหารและการเก็บปวยของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารแมงลอย
2. เพื่อศึกษาการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยในกระบวนการผลิตอาหารของผู้สัมผัสอาหารและความสะอาดของร้านอาหารแมงลอย
3. เพื่อศึกษาการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ของผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารแมงลอย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและจำหน่ายอาหาร ได้แก่ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ และผู้จำหน่ายอาหาร ในร้านอาหารแมงลอย ที่จำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร

ขอบเขตด้านเนื้อหา การจัดการความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร ในร้านอาหารแมงลอย โดยศึกษาใน 3 ด้าน คือ

1.ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในการประกอบอาหารและการเก็บปวยของผู้สัมผัสอาหาร คือศึกษาถึงสุขวิทยาในการปรุงประกอบอาหารเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้สัมผัสอาหาร สู่อาหารและผู้บริโภคและศึกษาถึงภาวะการเก็บปวย คือ ศึกษาถึง การเก็บปวย และการเป็นพาหะนำโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางน้ำและอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

2.ด้านขั้นตอนของการผลิตอาหาร คือ การเตรียม การปรุง-ประกอบ การเสิร์ฟ การเก็บ การล้าง การบรรจุ การจำหน่าย อาหาร และความสะอาดทางแบคทีเรียของร้านอาหารแมงลอย โดยตรวจสอบจากแบคทีเรีย 7 ตัวอย่างต่อร้าน คือ อาหารดิบ อาหารสุก ภาชนะ อุปกรณ์ น้ำดื่ม น้ำใช้ และมือของผู้สัมผัสอาหาร

3.ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร คือ การจัดการควบคุมความสะอาดและปลอดภัย ของ น้ำดื่ม-น้ำใช้ ภาชนะ-อุปกรณ์ ที่สำหรับปรุง-ประกอบอาหาร ที่สำหรับรับประทานอาหาร การป้องกันและควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการกำจัดขยะเศษอาหาร และน้ำเสีย

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการความสะอาดและความปลอดภัย หมายถึง การป้องกันและควบคุม การปนเปื้อนของอาหารในการผลิตและจำหน่ายอาหารเพื่อให้อาหารสะอาดและปลอดภัยต่อการบริโภค โดยวิธีการสุขาภิบาลอาหาร ในส่วนประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขวิทยาของผู้สัมผัสอาหาร ด้านกระบวนการผลิต และด้านสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร

สุขวิทยาส่วนบุคคลในการประกอบอาหาร หมายถึง การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหรือความสกปรกจากตนเองไปสู่อาหารและผู้บริโภค ในขณะที่ประกอบอาหารและจำหน่ายอาหารของ ผู้สัมผัสอาหารในขณะที่ประกอบอาหาร

ภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วย หรือเป็นพาหะนำโรคของโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางน้ำและอาหาร ของผู้สัมผัสอาหาร

การจัดการด้านกระบวนการผลิตอาหาร หมายถึง การควบคุมดูแลความสะอาดและการป้องกันการปนเปื้อนของอาหาร ในขั้นตอน ของ การเตรียม การปรุง-ประกอบ การเสิร์ฟ การเก็บ การล้าง การบรรจุ การจำหน่ายอาหาร

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการควบคุมความสะอาดและปลอดภัย ของ น้ำดื่ม-น้ำใช้ ภาชนะ-อุปกรณ์ ที่สำหรับปรุง-ประกอบอาหาร ที่สำหรับรับประทานอาหาร การป้องกัน และควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการกำจัดขยะเศษอาหารและน้ำเสีย

พาหะนำโรค หมายถึง เป็นผู้ที่มีเชื้อโรคอยู่ในตัว แต่ไม่แสดงอาการ ก็สามารถแพร่โรคสู่อาหารและบุคคลอื่นได้

ร้านอาหารแผงลอย หมายถึง ร้าน แผง ซึ่งจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ อาหารตามสั่ง ในที่ทางสาธารณะ โดยจะมีโครงสร้างถาวรหรือไม่ก็ตาม

สุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหารเพื่อให้สะอาด ปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค หนอนพยาธิ และสารเคมีต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค

ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ที่มีส่วนหรือหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร คือ ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ และผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ทำความสะอาดอุปกรณ์ ในขั้นตอนของการผลิตอาหาร

อาหารที่ปลอดภัย หมายถึง อาหารที่ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สิ่งที่จะทำให้เกิดโรค หรืออันตรายและอาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโต และสุขภาพของผู้บริโภค

ความสะอาด หมายถึง อาหาร น้ำ และภาชนะอุปกรณ์ต่างๆ ที่ตรวจทางแบคทีเรียแล้วไม่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียหรือพบแต่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ตามชนิดและประเภทของตัวอย่างที่ตรวจ ของ กองสุขภาพิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในการประกอบอาหารและการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารแผงลอย
2. ทราบถึงการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยในกระบวนการผลิตอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารแผงลอย
3. ทราบถึงการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร ของผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารแผงลอย
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานของร้านอาหารแผงลอยต่อไป
5. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางน้ำและอาหารต่อไป