

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลในฐานะผู้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับประชาชนจึงต้องให้ความสำคัญแก่ความปลอดภัยของอาหารและกำหนดให้ความปลอดภัยของอาหารเป็นนโยบายที่สำคัญที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2544 โดยเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2546คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเรื่องกรอบแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพสินค้าเกษตรและอาหาร เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติระบบงานด้านมาตรฐานและความปลอดภัยด้านอาหารและสินค้าเกษตร ต่อมาได้เกิดแผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้อาหารที่ผลิตและบริโภคภายในประเทศปลอดภัย ได้มาตรฐานทัดเทียมสากล เกิดระบบการดูแลควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ ความปลอดภัยทุกขั้นตอน ตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food Chain) ตั้งแต่วัตถุดิบ การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่ายจนถึงผู้บริโภคอาหาร นอกจากนี้เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

การบริโภคอาหารจึงควรคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยของอาหารควบคู่ไปกับความอร่อยด้วย เนื่องจากยังมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิดที่นับเป็นอุปสรรคพร้อมกับอาหารและน้ำ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หนองพยาธิ พืชจากเชื้อโรค หรือจากพืชผักและสารเคมีต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยต่อผู้บริโภคได้ โดยเรียกว่า “โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ (Food - borne disease)” (คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ , 2540) และความรุนแรงของแต่ละโรคจะขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรคและสารเคมีที่ได้รับเข้าไป บางโรคจะมีอาการเจ็บป่วยโดยทันที เช่น เชื้อโรคหรือพืชจากเชื้อโรคต่างๆ ส่วนสารเคมีและโลหะหนักส่วนมากจะสะสมในร่างกายถ้าได้รับในปริมาณที่มากอาการของโรคก็จะปรากฏขึ้นการระบาดของโรคอาหารเป็นสื่อมีความสัมพันธ์กับผู้สัมผัสอาหารซึ่งป่วยก่อนหรือในขณะที่มีการระบาด (นัยนา ใช้เทียมวงศ์ , 2547) ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้มีสุขอนามัยที่ดีจนถึงการสุขาภิบาลน้ำยังมีส่วนช่วยในการลดโรคอุจจาระร่วงได้ (James K. Tumwine , 2002) ซึ่งโรคอุจจาระร่วงและโรคที่มึนน้ำเป็นสื่อ

เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในประเทศที่กำลังพัฒนา(Kalyan Banda,Rajiv Sarkar and team,2007)

นอกจากนี้จากการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าการเสียชีวิตของโรคท้องร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมามีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษในอาหารและน้ำ (G.M. Subba Rao , R.V.Sudershan , Pratima Rao, 2007) ซึ่งการเกิดโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคสำคัญ 3 ชนิด คือ *Staphylococcus aureus* หรือเชื้อโรคจากแผลฝีหนอง เชื้อ *Vibrio Parahemolyticus* หรือเชื้อโรคที่พบกับอาหารทะเลและเชื้อ *Salmonella* หรือเชื้อไทฟอยด์ โดยอาการสำคัญที่พบประจำ คือ ปวดท้อง ท้องเสีย ทั้งนี้อาจจะมีอาการอื่นร่วมด้วย (ลีลานุช สุเทพารักษ์ , 2547)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในปี 2549 ของสำนักโรคระบาดวิทยา พบผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) จำนวน 1,245,022 ราย อัตราป่วย 1988.11ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 9 ราย อัตราตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน และเมื่อพิจารณาย้อนหลังสิบปี พบว่าอัตราป่วยยังมีมาตลอด แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ส่วนอัตราป่วยตายและอัตราตายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา, 2549) นอกจากนี้พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)รวมทั้งสิ้น 135,563 ราย อัตราป่วย 216.67 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มของการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 168.46 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 216.47 ต่อประชากรแสนคนในปี 2549 (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา, 2549) โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2549 พบการระบาดของอาหารเป็นพิษจากการรับประทานหน่อไม้อัดบีบซึ่งเกิดจากเชื้อ *Clostridium botulinum* ในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค 506 มีผู้ป่วยจำนวน 148 ราย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่เคยมีรายงานในประเทศไทย รวมถึงมีผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้ท่อช่วยหายใจกว่า 40 ราย และยังเป็นครั้งแรกที่มีการนำ *Botulinum toxin* มาใช้ในประเทศไทย (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา, 2549)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในอำเภอบ้านหลวงพบว่าปี 2545 มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) มีผู้ป่วยจำนวน 45 ราย อัตราป่วย 371 ต่อประชากรแสนคน ปี 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 24 ราย อัตราป่วย 198 ต่อประชากรแสนคน ปี 2547 มีผู้ป่วยจำนวน 57 รายอัตราป่วย 470 ต่อประชากรแสนคน ปี 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย อัตราป่วย 297 ต่อประชากรแสนคน ปี 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 276 ราย อัตราป่วย 2,274 ต่อประชากรแสนคน (งานสุขาภิบาล โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2550) และโรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) ปี 2545 มีผู้ป่วยจำนวน 391 ราย อัตราป่วย 3,221 ต่อประชากรแสนคน ปี 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 496 ราย อัตราป่วย 4,086 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2547 มีผู้ป่วยจำนวน 430 ราย อัตราป่วย 3,542 ต่อประชากรแสนคน ปี 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 441 ราย อัตราป่วย 3,633 ต่อประชากรแสนคน ปี 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 488 ราย อัตราป่วย 4,200 ต่อประชากรแสนคน(งานสุขาภิบาล โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2550)จากข้อมูลย้อนหลังดังกล่าวบอกถึงขนาดของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ผู้สัมผัสอาหารจึงถือได้ว่าเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจากอาหารเป็นสื่อได้มากที่สุด (ชวินลักษณ์ ไทยทรงธรรม, 2548) ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารเป็นการบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหาร ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้บริโภค (ณัฐกาญจน์ บุญศรี ,2549) นอกจากนี้การลดปัญหาการปนเปื้อนเชื้อโรคทั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคและสารพิษต้องมีการจัดการเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของอาหารที่ปรุง (V.J.Umoh,M.B.Odoba,1999)

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขาภิบาลอาหารของผู้บริการอาหาร พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร เช่น ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ปัจจัยนำหรือปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความเชื่อในอำนาจของตนและปัจจัยเสริมหรือการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร(ชวินลักษณ์ ไทยทรงธรรม,2548)

จากสถานการณ์และเหตุผลข้างต้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยศึกษากับผู้ที่มีหน้าที่หลักในการประกอบอาหารในครัวเรือน ซึ่งผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการดำเนินงานด้านการสุขาภิบาลอาหารตลอดจนการส่งเสริมพฤติกรรมและเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนทางด้านสุขาภิบาลอาหารแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ในตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

คำถามการศึกษา

ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหาร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross - sectional study) ที่ศึกษาปัจจัย ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ความมั่นใจ (Confidence) ทศคติ (Attitude) เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การจัดกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการตามสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย สื่อวิทยุ แผ่นพับ เป็นต้น และมาตรการชุมชนซึ่งได้มาจากการประชาคมภายในหมู่บ้านออกเป็นระเบียบของชุมชนที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร
3. ปัจจัยหนุน (Reinforcing factors) ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสารวัตรอาหาร

โดยทั้งสามปัจจัยจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ในเขตตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลโดยใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง เดือนพฤษภาคม 2551

นิยามศัพท์

ตัวแปรและศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่หลักในการเลือก เตรียมประกอบ การประกอบอาหาร ประจำครอบครัว ในตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยหนุน

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลในลักษณะของการจงใจ การเหนียวแน่น หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความมั่นใจ ทศคติ เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ความรู้เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร (ความรู้) หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร (ความมั่นใจ) หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ ในการกระทำพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร (ทัศนคติ) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยทางด้านสังคมที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการตามสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ตลอดจนมาตรการชุมชนเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบอาหารในงานเลี้ยงใหญ่ๆ เช่น งานศพ งานบวช งานแต่งงาน เป็นต้น

ปัจจัยหนุน หมายถึง ปัจจัยเสริมด้านบุคคลแวดล้อมที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนซึ่งผลของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสารวัตรอาหาร

พฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ การเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร การทำความสะอาดและการเก็บรักษาของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ครัวเรือน หมายถึง ครอบครัวที่มีชื่ออยู่ทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ประโยชน์ที่ใช้ในการศึกษา

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนทางด้านสุขาภิบาลอาหารแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ