

รายงานการวิจัย

การจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากร บ้านดู่ ตำบลโคกกรวด
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Management of Household Food Sanitation Among,Population Ban Dua
,Tambon Kok Kruad , Amphoe Mueang , Changwat Nakhon

ชญานุช ไพรวงษ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างประชากรบ้านดู่จำนวน 172 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนมีผลต่อพฤติกรรมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากรบ้านดู่ ส่วนปัจจัยทางด้านเจตคติที่มีต่อการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านเจตคติต่อการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากร

คำสำคัญ สุขาภิบาลอาหาร

Abstract

The purposes of this research were aimed to investigate household food sanitation among the population of Ban Dua ,Tambon Kok Kruad , Amphoe Mueang , Changwat Nakhon Ratchasima. The sample of the study were consisted of 172 people, obtained from Taro Yamane' s formula. They were those involved in preparing or handling food in the household. Instrument used for data collection was a questionnaire constructed by the investigator. The data were analyzed for the average, Standard Deviation, and Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient. The findings were as follow: The knowledge concerning food sanitation of the household was at a good level. Factors on household management and food sanitation affected the behavior of the household in Ban Dua.

¹ บัณฑิตวิทยาลัย สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

While the attitudes toward food sanitation did not affect the behavior of the household population.

Key Word : Quality of Food Sanitation.

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนในสังคมไทยไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือเขตชนบทได้ บริโภคอาหารถึงสำเร็จรูป และหรืออาหารพร้อมบริโภคมากขึ้น เพื่อความสะดวกในการดำรงชีวิตโดยไม่ได้คำนึงถึงการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือความสะอาดและสภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาพิษภัยในอาหารและความไม่สะอาดปลอดภัยในการบริโภคอาหารของประชาชนยิ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เกิดผลกระทบที่สำคัญตามมาคือปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมเลือกซื้อ การบริโภค หรือมีพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง ทำให้ เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อจากอาหาร (Food-borne Infection) และโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ทั้ง 2 โรค เรียกว่าเป็นโรคที่เกิดจากอาหาร (Food borne Disease) (กองระบาดวิทยา, 2548) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคที่เกิดจากอาหารได้มากที่สุดมาจากผู้สัมผัสอาหารซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารเพราะเมื่อผู้สัมผัสอาหารไม่

ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เช่น ไม่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี มีพฤติกรรมในการเตรียม การปรุง ประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่สะอาด ปลอดภัยซึ่งส่งผลให้อาหารมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์และสารพิษของเชื้อจุลินทรีย์ การกระทำดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพอาหารทางด้านจุลชีววิทยาว่าไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค (วรรณัทศุภพิพัฒน์, 2538)

จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของประชากรทั่วประเทศอัตราผู้ป่วยต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับการจัดกลุ่มสาเหตุ การป่วย 10 ลำดับแรก ทั้งประเทศ ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 พบว่า Diarrhoea and Gastroenteritis of Presumed Infectious Origin (A09) อาการท้องร่วงกระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อในอันดับ 6 ของประเทศโดยคิดเป็น 656.48 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราคือ 718.56 ต่อประชากรแสนคนซึ่งสาเหตุของโรคดังกล่าวล้วนเกิดมาจากการจัดการสุขาภิบาลอาหารทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร การเก็บรักษาอาหารซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดโรค อูจาระร่วง ลำไส้อักเสบหรือที่เรียกว่าโรคที่มีสื่อมาจากอาหาร

ตำบลโคกกรวดเป็นพื้นที่เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีความหลากหลายของ

อาชีพดังจะเห็นได้จากข้อมูลพื้นฐานด้านหน่วยธุรกิจ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด เช่น ธนาคาร โรงงานอุตสาหกรรม โรงแรม ปั๊มน้ำมันและก๊าซรวมทั้งธุรกิจอื่นๆ และการทำเกษตรกรรมด้วยซึ่งทำให้วิถีชีวิต การบริโภคและการดำรงชีวิตของประชากร แต่ละอาชีพแตกต่างกัน เช่น โรงงานอุตสาหกรรมจะทำงานเป็นช่วงเวลา ส่วนเกษตรกรรมจะทำงานตามฤดูกาล และการเจ็บป่วยจะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคติดเชื้อ เช่น อุจจาระร่วง เป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของการเจ็บป่วยของประชากรตำบลโคกกรวด ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนที่ดีและถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากรบ้านเคื่อ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากร บ้านเคื่อตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษางานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่เป็นตัวแทนในครัวเรือนที่ทำหน้าที่จัดหาอาหารหรือปรุงประกอบอาหารจัดเก็บอาหารในครัวเรือนจำนวน 172 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาคือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมในการจัดสุขาภิบาลอาหารในวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของประชากรบ้านเคื่อ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 8,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54.1 ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในการจัดซื้ออาหารและปรุงอาหารเอง ร้อยละ 32.6

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.9 ความรู้เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนดี รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนในระดับพอใช้ ร้อยละ 8.1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านเจตคติ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 97.1 มีเจตคติต่อการจัดสุขาภิบาล

อาหารในครัวเรือนดี รองลงมา คือ มีเจตคติต่อการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนปานกลาง ร้อยละ 2.9

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติในการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนดี คิดเป็นร้อยละ 95.9 สำหรับกลุ่มที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.1

ส่วนที่ 5 สรุปผลตามสมมุติฐาน

n=172

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
ปัจจัยด้านความรู้	.154	.044
ปัจจัยด้านเจตคติ	-.036	.643

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยด้านเจตคติต่อการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการจัดการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมและนิเทศการเกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหาร โดยเน้นเรื่องการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนอาหารสะอาดปลอดภัยเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมี

ความรู้ความเข้าใจถึงการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนที่ถูกต้องตามหลักวิธีการ

2. จัดตั้งชมรม/โครงการเพื่อณรงค์และตรวจสอบในการส่งเสริมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนในระดับตำบลต่างๆและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่างๆ นโยบายการจัดสุขาภิบาลอาหาร ที่จะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน

2. ควรมีการศึกษาถึงทดลองหรือการศึกษาเชิงคุณภาพในการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน

3. เพื่อให้การวิจัยเรื่องการจัดสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือนกว้างขวางยิ่งขึ้น ควรศึกษาประชากรในระดับต่างๆด้วย เช่น ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หรือระดับภูมิภาค เป็นต้น และควรมีการศึกษาทั่วประเทศ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประกอบในการออกนโยบายทางสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทุกวัย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรโลกต่อไป

4. ทำงาวิจัยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขเรื่องการสุขาภิบาลอาหารของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลหรือศึกษาการสุขาภิบาลร้านอาหาร หน่วยบริการอาหาร

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา. (2548). สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ. [Online]. Available : <http://www.epid.moph.go.th> (2005, July 20).
- ไกรวุฒิ แก้วใหม่. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือนที่ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขนิษฐา พูนผลกุล. (2534). เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขาภิบาลอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2546). สุขภาพและการจัดการ. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จำลอง ปิตะบุตร. (2548). ความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้องของสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหม้อดแอ ตำบลคูเมือง อำเภอหนองบัวแดงจังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชวันลักษณ์ ไทยทรงธรรม. (2549). ความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหาร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณัฐกาญจน์ บุญศรี. (2549). การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงแรม. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เนริศา ใจแก้ว. (2548). ความรู้และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ของผู้สัมผัสอาหารในร้านจำหน่ายอาหาร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรนนท์ ศุภพิพัฒน์. (2548). อาหารโภชนาการ และสารพิษ. กรุงเทพฯ : แสงการพิมพ์.
- สมร ธรรมบุตร. (มปป.) เอกสารประกอบการบรรยายการสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2530). แนวคิดหลักการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. ชลบุรี.
- Bloom, B.S. (1956). **Taxonomy of Education Objectives and the Classification of Education Goals Handbook I: Cognitive Domain.** New York :David McKay Company.
- Cronbach, L. J. (1992). **The Dependability of Behavior Basements : Theory of Genneralizability for Scores and Profiles.** New York : Willy & Sons.

- MM Zain, NN Naing. (2002). **Sociodemographic characteristics of food handlers and their knowledge , attitude and practice forwards food sanitation : a preliminary report.** Department of Community Medicine, School of Medical Science, University Sains Malaysia, Kurian , Kelantah.
- Mary, A.H. (1995). Topic C : **Sanitation and Safety. Review of Dietetics** 2:78-88.
- OH Okojie , VA Wagbatsoma , and AD Ighoroge. (2005). **An Assessment of food Hygiene among Food Handlers in a Nigerian University Campus.** [online]. Available : [http : ncbi.nlm.nih.gov/entreZ/query](http://ncbi.nlm.nih.gov/entreZ/query), (2005, July 20).
- Yamane, T. (1973). **Statistics : An Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.