

ISSN 1905-7075



วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 5

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2550 Vol. 1 No. 1 January - June 2007

สวัสดิภาพ 2550

- ☒ ทภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ : ความถูกต้องและสาเหตุใน รพศรีสุรินทร์
- ☒ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อห้ามลดน้ำตาลกับความปลอดภัยของสถานที่จำหน่ายอาหาร
ที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste กับคุณภาพการบริโภคที่เสี่ยงต่ออาหารที่จำหน่าย
ภายนอก และ สื่อ ของผู้สัมผัสอาหาร : กรณีศึกษา จ.นครราชสีมาและสุรินทร์
- ☒ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรม
- ☒ บทความพิเศษ : กรมฯ กับ การส่งเสริมสุขภาพ
- ☒ โครงการสาขาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกระทรวงสาธารณสุข



ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรง และต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่สุดในการทำงานภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลง คือ ทุกคนต้องมี “ปัญญา”

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เป็นหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม “กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี”

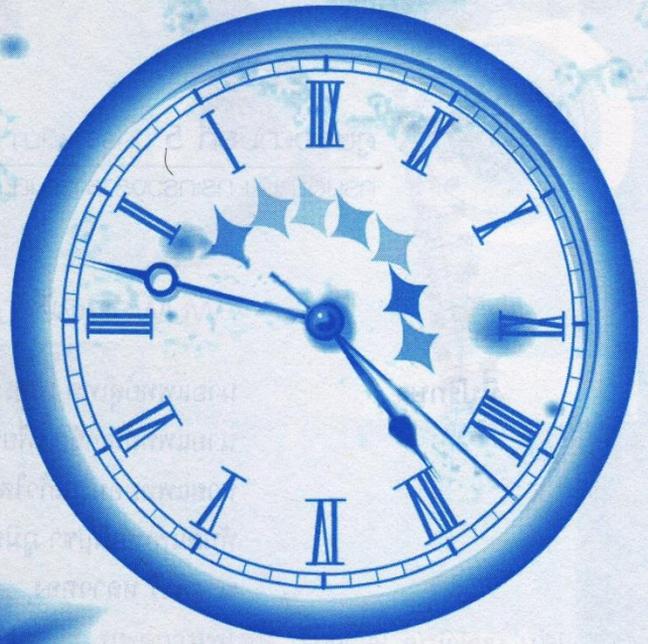
“วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา” จัดทำขึ้นเพื่อมุ่ง “สร้างความรู้” และ “ปัญญา” เป็นสื่อกลางให้ภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัยที่ 5 ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมกันสร้าง เผยแพร่ ศึกษา และนำไปใช้ ความรู้จากวารสารเล่มนี้และเล่มต่อไป

สอดคล้องกับการทำงานในยุคปัจจุบันให้ WIN คือ มี Wisdom (ปัญญา) Innovation (นวัตกรรม) Network (เครือข่าย) แล้วการทำงานย่อมบรรลุผลสำเร็จ

ใน สุกวาระดีดี ขึ้นปีใหม่พุทธศักราช 2550 อังอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย และคุณงามความดีที่ได้กระทำ ดลบันดาลประทานพรให้ทุกท่านถึงพร้อมด้วยเบญจพิธพรชัย อายุ วรรณะ สุขะ พละ และโภคะ ตลอดปีใหม่ 2550 และตลอดไป

สวัสดิ์ปีใหม่ครับ

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5)



ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย

ส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วารสารศูนย์อนามัยที่ 5

เป็นวารสารทางวิชาการ จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสารและเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม .



ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา
นายแพทย์อมร แก้วใส
ทันตแพทย์บัญญัติ ภูมิอัครโกดิน
นางพัชรี หลาวทอง

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ

กองบรรณาธิการ

น.ส.ยุบลรัตน์ ช่างษ์
นางอารี ปรมัตถการ
ทันตแพทย์دنุภาส อริยะธีรวงศ์ สलगสิงห์
นายสุรวัดณ์ ถนอมสัจด์ย์
น.ส.อัมพร สมพงษ์
น.ส.ปิยมาภรณ์ โล่ห์ทวีมงคล
น.ส.สุนิสา ชนะคำ

เจ้าของ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

สำนักงาน

เลขที่ 177 ม.6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280
โทร. 044-305131-4 (กองบรรณาธิการวารสาร ต่อ 104 และ 142)
โทรสาร 044-305137

E-mail : anamai5@anamai.moph.go.th <http://hpc5.anamai.moph.go.th/index.php>

กำหนดออก

ปีละ 2 เล่ม
มกราคม-มิถุนายน, กรกฎาคม-ธันวาคม

ออกแบบรูปเล่ม

นายสุรวัดณ์ ถนอมสัจด์ย์ งานโสตทัศนศึกษาและประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 5

พิมพ์ที่

บริษัท โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด 505-507 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โทร 044-241202 โทรสาร 044-248210

คำนำ

>> ในการส่งเรื่องเพื่อลงพิมพ์

วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 ยินดีรับบทความวิชาการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ยังไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นใดมาก่อน โดยกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขต้นฉบับ และพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง มีหลักเกณฑ์และข้อแนะนำดังนี้

1. บทความที่ส่งตีพิมพ์

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original articles) เป็นรายงาน ผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ของผู้เขียน ซึ่งไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่น ควรประกอบด้วย หัวเรื่องตามลำดับ ต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความบทความคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปราย ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศระหว่างสรุปและเอกสารอ้างอิงก็ได้ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 12 หน้าพิมพ์

บทความปริทัศน์ (review articles) เป็นบทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารหรือหนังสือต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย บทความความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ที่นำมาเขียน วิธีการสืบค้นข้อมูล บทวิจารณ์และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 8 หน้า

บทความพิเศษ (special articles) เป็นบทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของมวลชนเป็นพิเศษ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขานั้น ๆ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 8 หน้า

บทความทั่วไป (general articles) เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่ถูกหยิบยกมานำเสนอ โดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ หรือเป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ที่ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือศึกษาเสร็จแล้ว กำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขปหรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน มีความยาวไม่เกิน 8 หน้าพิมพ์

ปกิณกะ (miscellany) เป็นบทความเบ็ดเตล็ด ที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความที่นำรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป ความยาวไม่ควรเกิน 5 หน้าพิมพ์

เรื่องแปล (translated articles) เป็นบทความที่แปลหรือเรียบเรียงมาจากบทความวิชาการ หรือ บทความอื่น ๆ ที่เป็นเรื่องน่าสนใจจากภาษาต่างประเทศ โดยจะต้องมีการขอลิขสิทธิ์แปลจากประเทศนั้น ๆ ก่อน ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 3-5 หน้าพิมพ์

บทความย่อ (Abstract articles) ย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่าง ๆ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 5 หน้าพิมพ์

2. การเตรียมต้นฉบับ

ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัดให้ได้ใจความที่ครอบคลุม และตรงกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เขียน ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งอภิธานศอกท้ายชื่อ และสถาบันที่ทำงานอยู่

บทคัดย่อ คือการย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยชน์ สมบูรณ์ และเป็นร้อยแก้ว ไม่แบ่งเป็นข้อ ๆ ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด โดยให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการ ผลและวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิงถึงเอกสารอยู่ในบทคัดย่อ บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทนำ อธิบายความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษา ค้นคว้าของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กะทัดรัด แต่ชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน ใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน

วิธีการดำเนินงาน อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยโดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

ผล/ผลการดำเนินงาน อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูล อย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ แล้วพยายามสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้

วิจารณ์ ควรเขียนอภิปรายผลว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด แล้วควรอ้างอิงถึงทฤษฎี หรือผลการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

สรุป (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย วิธีการวิจัยอย่างสั้น ๆ รวมทั้งผลการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น) และข้อเสนอที่อาจนำผลงานการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1) ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสาร การอ้างอิงเอกสารให้ระบบ Vancouver
- 2) การอ้างอิงเอกสารใดให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลขโดยใช้หมายเลขสำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำ ให้ใช้หมายเลขเดิม

3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

3.1 การอ้างอิงวารสาร

รูปแบบดังนี้

ลำดับที่ ชื่อผู้แต่ง ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์ ;

ปีที่ : หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

วารสารภาษาอังกฤษ

ใช้ชื่อนามสกุลขึ้นก่อนตามด้วยอักษรย่อของชื่อ ใช้ชื่อวารสารเป็นชื่อย่อตามระบบ Index Medicus

วารสารภาษาไทย

ชื่อผู้แต่งให้ใช้ชื่อเต็มตามด้วยตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม

ในกรณีที่ผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใช้ชื่อผู้แต่งทุกคน ค้นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,)

แต่ถ้ามี 7 คน หรือมากกว่านั้น ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก แล้วเติม et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือ และคณะ (วารสารภาษาไทย)

ตัวอย่าง

1. Muangsapaya W, Winichagoon P, Fucharoen S, Pootrakul P, *Improved Technique for detecting intraerythrocytic trait inclusion bodies in thalassemie* J.Med Assoc Thai 1985 ; 68:43-45.

2. กติกา ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, วิษย์ศักดิ์ สุขสะอาด, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา และคณะ. การตรวจกรองฮีโมโกลบินอี โดยวิธีการตกตะกอนด้วยดีซีไอพีในกลุ่มประชากรที่ไม่มีภาวะซีด วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2536; 51:39-43.



3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

รูปแบบดังนี้

รูปแบบอ้างอิงหนังสือหรือตำราผู้แต่งเขียนทั้งเล่ม

ลำดับที่ ชื่อผู้แต่ง ชื่อหนังสือ ครั้งที่พิมพ์ เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์

1. Dreisbush EB, Robertson WO. *Handbook of poisoning*. 12 th ed. California : A ppleton and lange, 1987.

2. สุวดี ดีวงษ์, เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2546. นนทบุรี : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ; 2547. **รูปแบบอ้างบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา** ลำดับที่ ชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง ใน : ชื่อบรรณาธิการ ชื่อหนังสือ ครั้งที่พิมพ์ เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์ : หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

1. Takada N, Khamboonroang C, Yamaguchi T, Thitasut P, Vajrasthira S. *Scrub typhus and chiggers in Northern Thailand*. Southeast Asian J Trop Med Pub Health 1984 ; 40:9-19.

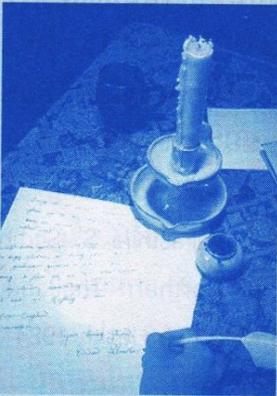
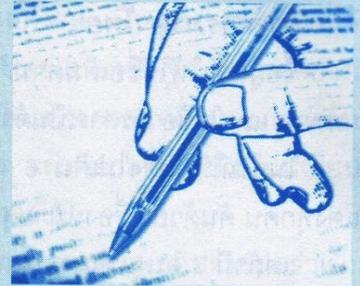
2. วิรติ ศิริสันธนะ. ใช้ไม่ทราบสาเหตุในเด็ก. ใน : อูษา ทิสยากร, ทวี โชติพิทยาสุนันท์, บรรณาธิการ. Update on pediatric infectious disease. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ ; 2540. หน้า 236-42.

4. การส่งต้นฉบับ

4.1 ให้พิมพ์ดีดหน้าเดียวลงบนกระดาษสี ขนาด A4 (21.3x 27.9 ซม.) และส่งเอกสารมาพร้อมกับแผ่น Diskette ซึ่งพิมพ์ต้นฉบับเอกสาร

4.2 ภาพประกอบ ถ้าเป็นภาพลายเส้นต้องเขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษขาว ถ้าเป็นภาพถ่ายควรเป็นภาพสไลด์หรืออาจใช้ภาพสีขนาดโปสการ์ดแทนก็ได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกต่างหาก อย่าเขียนลงในรูป ควรกำกับหมายเลขของภาพประกอบเพื่อการจัดเรียงพิมพ์ได้อย่างถูกต้องและมีไฟล์ภาพ .jpeg มาพร้อม Diskette

4.3 การส่งเรื่องตีพิมพ์ให้ต้นฉบับ 2 ชุด พร้อมระบุสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ถึงบรรณาธิการวารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา 177 หมู่ 6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280



5. การรับเรื่องต้นฉบับ

5.1 เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ

5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

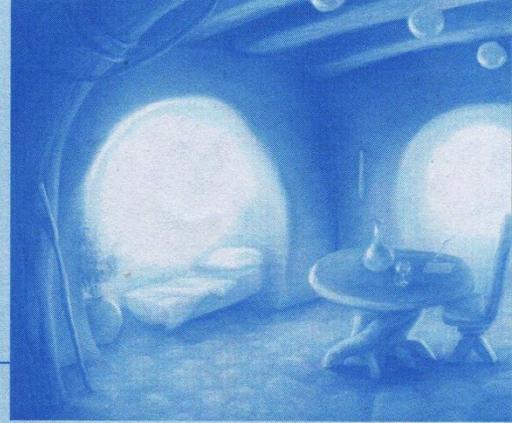
5.3 เรื่องที่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 1 เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 5 ถือว่าเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน คณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง คณะบรรณาธิการมีสิทธิ์จะแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมได้

ใบสมัครสมาชิก

วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา



หมายเลขสมาชิก.....

วัน เดือน ปี.....

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกในนาม

สมาชิกใหม่

ต่ออายุสมาชิก

สมัครเป็นสมาชิกเวลา.....ปี (อัตราปีละ 2 ฉบับ ราคา 80 บาท)

เริ่มตั้งแต่ฉบับที่.....ปี.....ถึงฉบับ.....ปี.....

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

โดยได้แนบ ธนาณัติ (ส่งจ่าย ปณ.ชามทะเลสอ)

ตัวแลกเงินธนาคาร

เช็คธนาคาร

เช็คของขวัญ

ที่อยู่ (เพื่อจัดส่งวารสาร)

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ส่งจ่ายในนาม บรรณาธิการวารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ปณ.ชามทะเลสอ 30280

ที่อยู่ กองบรรณาธิการวารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา 177 หมู่ 6 ต.โคกกรวด

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทร. 0-4430-5131-4 โทรสาร 0-4430-5137

เรียนท่านผู้อ่าน



นับเปิดตัวของวารสารศูนย์อนามัยที่ 5 ฉบับนี้ เราได้แนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ดีเพื่อต้อนรับปีใหม่ 2007 ในเรื่อง “กรรม กับ การส่งเสริมสุขภาพ” จาก

ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 13 นายแพทย์ สถาพร วงษ์เจริญ ได้ข้อคิดดี ๆ รวมทั้งรับคำอวยพรปีใหม่จาก ท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ในฉบับนี้ยังมีรายงานพิเศษของโครงการสายใยรักแห่ง ครอบครัว ในภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข และมีความ ก้าวหน้าของโครงการ ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา มาเรียนให้ทราบ นอกจากนี้ยังมีนิพนธ์ต้นฉบับที่น่าสนใจ อยู่ 2 เรื่อง คือ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและสาเหตุใน รพศ.สุรินทร์ ความสัมพันธ์ ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่จำหน่าย อาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Test กับคุณภาพทาง แบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือของผู้สัมผัส อาหาร เป็นกรณีศึกษาในจังหวัดนครราชสีมาและสุรินทร์ และบทคัดย่อของงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพในสถานประกอบการ เป็นกรณีศึกษาในโรงงาน อุตสาหกรรม 2 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาที่ 1 ปี 2549 เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ

กองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณท่านผู้มีเกียรติทุก ท่าน ที่ได้ให้ความสนใจส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสาร ของเรา และเนื่องจากวารสารฉบับนี้เป็นฉบับแรกเพื่อเปิดตัว ถ้าหากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางกองบรรณาธิการต้อง ขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย และหากท่านมีข้อคิดเห็นเพื่อเป็นการ ปรับปรุงงานวารสาร ขอความกรุณาติชมมาได้ตามที่อยู่ของ สำนักวารสาร

ขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้
พญ.นงนุช ภัทรอนันตพ
บรรณาธิการ

สาร

จากบรรณาธิการ



สารบัญ Contents

paGe

นิพนธ์ต้นฉบับ

- กาวะโรहितจางในหญิงตั้งครรภ์ : 10
ความบกพร่องและสาเหตุใน SWC. สุรินทร์
เจสสิยา สัตตธัตตนาชัย
- ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร 19
ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์
Clean Food Good Taste กับคุณภาพทางแบคทีเรีย
ของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือของผู้สัมผัสอาหาร :
กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา และสุรินทร์
นายสมชาย ไช้มะภูกลิ่น

บทความย่อ

- การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ : 35
กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา
(ระยะที่ 1 ปี 2549 สำหรับสถานประกอบการด้านส่งเสริมสุขภาพ)
นางอารี ปรมัตถการ

บทความพิเศษ

- กรรม กับการส่งเสริมสุขภาพ 41
นายแพทย์สทภาพร วงษ์เจริญ
- โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในการกิจ 43
ของกระทรวงสาธารณสุข
กองบรรณาธิการ

ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ : ความชุกและสาเหตุใน SWศ. สุรินทร์



เจลิยว สัตตรัตน์มัย*, ผกาทิพย์ นามเรืองศรี*
ณชนันท์ ชีวานนท์**, กฤษณา จันทรหอม*
เดือนรุ้ง มะลิงาม*, สุรัชชัย มะลิงาม*
ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี***

บทนำ : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบบ่อยที่สุด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกเพิ่มขึ้น การวินิจฉัยและหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางจะสามารถแก้ไขภาวะนี้ได้เหมาะสม และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนลงได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาหาความชุกและสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์

วิธีการศึกษา : ตรวจสอบเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 - 9 มีนาคม พ.ศ.2548 โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ จำนวน 600 ราย ดังนี้

Hemoglobin, Hematocrit , MCV , DCIP, Stool exam ทุกราย
Serum ferritin กรณีที่ Hemoglobin น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร
Hemoglobin typing, % Hemoglobin A2, PCR กรณีที่ Hemoglobin น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร หรือ ผล MCV น้อยกว่า 80 fl หรือ DCIP ผิดปกติ

*โรงพยาบาลสุรินทร์; **ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ;
***ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตัววัดที่สำคัญ:ภาวะโลหิตจาง

กำหนด ใช้ค่า ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กวินิจฉัยโดยค่า Serum Ferritin น้อยกว่า 12 ไมโครกรัมต่อลิตร

ผลการศึกษา :หญิงตั้งครรภ์

600 ราย พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 206 ราย (34.33%) จำแนกสาเหตุของภาวะโลหิตจางได้ตามลำดับดังนี้ ภาวะพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 110 ราย (53.3%) ขาดธาตุเหล็ก 31 ราย (15.1%) ขาดธาตุเหล็กร่วมกับพาหะธาลัสซีเมีย 24 ราย (11.7%) และสาเหตุอื่น ๆ 41 ราย (19.9%) หากจำแนกสาเหตุของภาวะโลหิตจางต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด พบว่าพาหะธาลัสซีเมียอย่างเดียว ร้อยละ 18.3 ขาดธาตุเหล็กอย่างเดียว ร้อยละ 5.2 ขาดธาตุเหล็กร่วมกับพาหะธาลัสซีเมีย ร้อยละ 4.0 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 6.8

สรุป ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์มีความชุกร้อยละ 34.4 โดยจำแนกสาเหตุคือพาหะธาลัสซีเมีย 110 ราย (53.3%) ขาดธาตุเหล็ก 31 ราย (15.1%) พาหะธาลัสซีเมียร่วมกับขาดธาตุเหล็ก 24 ราย (11.71%) และไม่สามารถจำแนกสาเหตุได้ 41 ราย (19.9%)

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, ความชุก, ธาลัสซีเมีย, โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์

Abstract

Background : Anemia in pregnancy is the most common problem about maternal and child health in Thailand. The pregnant women with anemia have adverse effects on their offspring. Diagnosis and cause identification of anemia could be correct and treatment properly for this condition and reduce maternal and neonatal complications.

Objective : To study the prevalence and etiology of anemia in pregnant women.

Patients and Methods : The total of 600 pregnant women who had their first antenatal care at Surin Hospital from December 1 ,2002 to March 9 , 2005. All of them were screened with a complete blood count , thalassemia screening test. In the case of anemia serum ferritin , hemoglobin typing,% hemoglobin A2 and polymerase chain reaction(PCR) were investigated. Anemia was defined when hemoglobin level was less than 11.0 g/dl. Iron deficiency anemia was defined when serum ferritin level was less than 12 μ g/l.

Results : The prevalence of anemia in pregnant women was 34.3 %(206 cases). Thalassemia carriers were the most common cause of anemia were detected in 110 cases (53.2%).Iron deficiency anemia was detected in 31 cases (15.1%).Iron deficiency anemia with thalassemia was detected in 24 cases (11.7%).In 41 cases(19.9%) were undiagnosis.

Summary : The prevalence of anemia in pregnant women who first attended the antenatal clinic at Surin Hospital was 34.3%.The most common cause was thalassemia 53.2%.Iron deficiency anemia was 15.1%.Iron deficiency and thalassemia was 11.7%

Key Words : Anemia in pregnancy , Prevalence , Thalassemia , Surin Hospital

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย เพราะยังพบว่า อุบัติการณ์ ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ร้อยละ 21.15⁽¹⁾ โดยพบสูงสุดในภาคกลาง ร้อยละ 24.28 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 22.85 ภาคเหนือ ร้อยละ 17.43 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ ร้อยละ 17.83 และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดร โดยมานิต หงส์วินิจกุล พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.1⁽²⁾ ซึ่งภาวะนี้ถือเป็นภาวะหนึ่งซึ่งผลกระทบต่ออัตราป่วยและอัตราตายของมารดาและทารก เช่น ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย, ภาวะตายคลอด, คลอดก่อนกำหนด, แท้ง, ครรภ์เป็นพิษ, ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น⁽³⁻⁵⁾

สาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยที่เป็นมากได้แก่การขาดสารอาหารที่สำคัญคือธาตุเหล็ก โฟเลต การเสียเลือดเนื่องจากการมีพยาธิปากขอ การตกเลือดก่อนคลอด โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และกลุ่มโรคเรื้อรังที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ได้แก่ Autoimmune hemolytic anemia และการติดเชื้อ⁽⁶⁻⁸⁾

โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์จากรายงานเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ต่อกรมอนามัย พบว่ามีอุบัติการณ์สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในเขต 5⁽⁹⁾ แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะโลหิตจางโดยละเอียด ทำให้การดำเนินงานแก้ไขภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลสุรินทร์ ไม่สามารถกำหนดทิศทางที่ชัดเจนได้ ดังนั้นทางศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้เห็นความสำคัญของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มา

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ จึงได้สนับสนุนงบวิจัยเพื่อศึกษาหาอุบัติการณ์และสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยละเอียด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นของเขต 5 เนื่องจากลักษณะของภูมิภาคและประชากรนั้นใกล้เคียงกัน เพื่อหาหนทางแก้ไขภาวะโลหิตจางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภูมิภาคนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาอุบัติการณ์และสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขต่อไปในอนาคต

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 - 9 มีนาคม 2548 จำนวน 600 ราย

ทั้งนี้การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation) ได้จากสูตรดังนี้

$$N = Z^2 pq / d^2$$

$$N = \text{ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ (หญิงตั้งครรภ์)}$$

$$Z = 1.96 (\alpha = 0.05)$$

$$P = \text{อัตราการพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์} = 0.20$$

$$q = 1 - p$$

$$= 1 - 0.20$$

$$= 0.80$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้} = 10\% \text{ ของ } p = 0.02$$

*โรงพยาบาลสุรินทร์, **ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา,

***ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คิดขนาดตัวอย่างเผื่อไว้ 20% กรณีที่อาจมี ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ ต้องการคือ 600 คน

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายในช่วง การดำเนินการวิจัย จะมีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ชักประวัติ

1.1 ประวัติทั่วไป เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ สุภาพ

1.2 ประวัติทางนรีเวช เช่น LMP , Gravidity , Parity

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา เช่น ประวัติการถ่ายดำ ปวดเป็นประจำ ริดสีดวงทวาร โรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

2. การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 Hemoglobin (Hb) , Hematocrit (Hct.)

3.2 Mean Corpuscular Volume (MCV), Dichlophenol indophenol precipitation test (DCIP)

3.3 Stool Exam เพื่อหาไข่พยาธิ และ occult blood

3.4 Hemoglobin typing , % HbA2 , Polymeres Chain Reaction (PCR) โดยส่งตรวจในรายที่มีภาวะซีด หรือผลการตรวจ MCV หรือ DCIP ให้ผลบวก ซึ่ง ส่งตัวอย่างเลือดตรวจที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.5 Serum ferritin เกณฑ์ในการวินิจฉัย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ให้เกณฑ์การของ วินิจฉัย Center for Disease Control (CDC)⁽¹⁰⁾ โดย กำหนดว่าภาวะโลหิตจางให้ใช้ระดับ Hb ที่น้อยกว่า 11 gm% เป็นเกณฑ์ ส่วนภาวะโลหิตจางเนื่องจาก ขาดธาตุเหล็ก ใช้ค่าของ Serum ferritin ที่น้อยกว่า 12 $\mu\text{g/L}$ ⁽¹¹⁾

ข้อมูลที่ได้ จากการวิจัย รวบรวมด้วย คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows statistical Package Program (Release 10.0) SPSS (Inc ., Chicogo .IL , U.S.A.) เพื่อประเมินผล

wa

1. อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ พบว่าจากจำนวนหญิง ตั้งครรภ์ ทั้งสิ้น 600 คน พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์

ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโลหิตจาง	206	34.3
ปกติ	394	65.7
รวม	600	100

2. อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการขาดธาตุเหล็กโดยใช้ระดับ Serum ferritin ที่น้อยกว่า 12 $\mu\text{g/L}$ พบว่า จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง 206 ราย พบภาวะขาดธาตุเหล็ก 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 ของหญิงที่มีภาวะโลหิตจางและคิดเป็นร้อยละ 9.1 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน	ร้อยละ
ขาดธาตุเหล็ก (Serum ferritin < 12)	55	26.7
ไม่ขาดธาตุเหล็ก	157	73.3
รวม	206	100

3. อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 206 คน พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบภาวะ โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย 134 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางเนื่องจากภาวะธาลัสซีเมีย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดจาง	จำนวน	ร้อยละ
1. พาหะธาลัสซีเมีย	134	65.1
2. ปกติ	72	34.9
รวม	206	100

4. สรุปสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 206 ราย พบว่าสาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียอย่างเดียวพบจำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือไม่ทราบสาเหตุ 41 ราย (ร้อยละ 19.9) ภาวะขาดธาตุเหล็ก 31 ราย (ร้อยละ 15.1) และภาวะขาดธาตุเหล็กร่วมกับภาวะโรคธาลัสซีเมีย 24 ราย (ร้อยละ 11.7) เมื่อเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด พบร้อยละ 18.3 , 6.8 ,5.2 และ 4.0 ตามลำดับ รวมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 34.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุของภาวะโลหิตจาง	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์
1. พาหะธาลัสซีเมียอย่างเดียว	110	53.3	18.3
2. ภาวะขาดธาตุเหล็กอย่างเดียว	31	15.1	5.2
3. ภาวะขาดธาตุเหล็กร่วมกับพาหะธาลัสซีเมีย	24	11.7	4.0
4. สาเหตุอื่น	41	19.9	6.8
รวม	206	100	34.3

5. จากตารางหาพาหะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โดยโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์มีนโยบายตรวจคัดกรองหาพาหะธาลัสซีเมียทุกราย ในการศึกษานี้ก็ได้นำการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย พบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพาหะธาลัสซีเมีย 134 ราย และพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง แต่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ และตรวจยืนยันพบว่าเป็นพาหะ ธาลัสซีเมีย 157 ราย รวมเป็น 291 ราย (คิดเป็นร้อยละ 48.5) โดยเป็นพาหะของ hemoglobin E (รวม EA และ EE) 279 คน (ร้อยละ 46.4) เป็นพาหะของ Beta - thalassemia 4 คน (ร้อยละ 0.7) พาหะของ α -thal 1 4 คน (ร้อยละ 0.7) และพาหะของ hemoglobin E ร่วมกับ α -thal 14 คน (ร้อยละ 0.7) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและชนิดของพาหะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด

ชนิดของพาหะธาลัสซีเมีย	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง	รวม	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด
EA	91	139	230	38.3
EE	34	15	49	8.1
Beta - thalassemia trait	3	1	4	0.7
α - thal 1 trait	3	1	4	0.7
EA/EE with α - thal 1 trait	3	1	4	0.7
รวม	134	157	291	48.5

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2547 ถึง 9 มีนาคม 2548 ร้อยละ 34.3 ซึ่งถือว่าพบอุบัติการณ์สูงกว่ารายงานฉบับต่าง ๆ ที่เคยรายงาน เช่น จากรายงานของ พิชัย โชติณพรัตน์ภัทร และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบอุบัติการณ์ร้อยละ 19.2 รายงานของ Waranuntakul⁽¹³⁾ พบร้อยละ 28.5 รายงานของ konggerm⁽¹⁴⁾ พบร้อยละ 1.4 มานิต หงส์วิจิตกุล⁽²⁾ โรงพยาบาลอุดรธานี พบร้อยละ 29.1 และ

ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ⁽¹⁵⁾ พบร้อยละ 23.49 ซึ่งเมื่อศึกษาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ แล้วพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ คือ พาหะธาลัสซีเมียซึ่งพบร้อยละ 65 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 48.5 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด) ซึ่งต่างจากรายงานอื่นๆ ที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก⁽⁶⁻⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของอุบัติการณ์ของพาหะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ของ เฉลียว สัตตรัตนามัย⁽¹⁶⁾ พบร้อยละ 48 นับว่ามีอุบัติการณ์สูงกว่าในรายงานอีกหลายฉบับซึ่งพบระหว่าง ร้อยละ 25.4-40⁽¹⁷⁻²⁰⁾ ส่วนภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบร้อยละ 26.8 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 9.2 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด) แต่ถ้าเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นแล้ว ปัญหาของภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลศูนย์ ถือว่าสูงกว่าที่อื่น⁽¹²⁾ ซึ่งคงต้องหาทางแก้ไขต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 65.1 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีสาเหตุจากภาวะธาลัสซีเมีย ในขณะที่ ร้อยละ 26.8 เป็นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญ ในการกำหนดแนวทางป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แต่ที่สำคัญกว่านั้น ก็คือพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางพบว่าเป็นภาวะธาลัสซีเมียถึง ร้อยละ 39.8 ดังนั้นแนวทางการควบคุม และป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ต้องตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียจึงจะครอบคลุม⁽²¹⁻²³⁾ ส่วนภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบน้อย และการวินิจฉัยค่อนข้างยาก และสิ้นเปลืองหากต้องตรวจ serum ferritin ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางทุกราย ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากพบว่ามีภาวะโลหิตจาง (Hb < 11 mg%) ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ควรให้ธาตุเหล็กแบบการรักษา (วันละ 3 เม็ด) และติดตามผลตรวจฮีโมโกลบิน ทุกเดือน หากพบว่ามีค่าดีขึ้น แสดงว่าน่าจะมีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก ก็ให้การรักษาต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ แต่ถ้าพบว่ามีค่าการตรวจไม่ดีขึ้น แสดงว่าภาวะโลหิตจางนี้น่าจะเกิดจากภาวะธาลัสซีเมีย ก็ให้ลดปริมาณธาตุเหล็กให้เหลือวันละ 1 เม็ด ซึ่งแนวทางนี้น่าจะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อหญิงตั้งครรภ์

สรุป

พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ร้อยละ 34.3 จำนวนนี้ ร้อยละ 53.3 มีสาเหตุจากภาวะธาลัสซีเมียอย่างเดียว (ร้อยละ 48.5 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด) ร้อยละ 15.1 มีสาเหตุจากภาวะขาดธาตุเหล็ก (ร้อยละ 5.2) ร้อยละ 11.7 เกิดจากภาวะภาวะธาลัสซีเมียร่วมกับภาวะจากธาตุเหล็ก(ร้อยละ 4.0) และร้อยละ 19.9 (ร้อยละ 6.8) ไม่ทราบสาเหตุ

พบภาวะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 48.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง พบภาวะธาลัสซีเมีย ร้อยละ 39.8 แนวทางการควบคุมป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จะต้องตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้ทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการแก้ไขรายงานฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ ซึ่งให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง รวมทั้งคณะทำงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยเฉพาะ คุณผกาทิพย์ นามเรืองศรี และคณะที่ได้ร่วมกันทำงานโครงการนี้มาตั้งแต่เริ่มต้นด้วยความเข้มแข็ง และรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน ขอขอบคุณ นายแพทย์ ปราโมทย์ สุจินพรหม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ที่อนุญาตให้นำผลงานนี้ออกเผยแพร่ และสุดท้ายขอขอบคุณ แพทย์หญิง บุญถม สัตตรัตน์นามัย ผู้ช่วยสร้างกำลังใจและเสียสละเวลาดูแลครอบครัวเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2532. สถิติ : สถิติ กับสุขภาพ. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2533.
2. มานิต หงส์วินิตกุล. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ อุดรธานีวารสารการแพทย์ กลุ่มเครือ 237;6: 59-65.
3. Garm SM, Ridella SA, Patzold AS, Falkner F. Maternal hematologic levels and pregnancy outcomes. Semin Perinatol 1981 Apr; 5(2) : 155-62.
4. Lieberman E, Ryan KJ, Monson RR, Schoenbaum SC. Association of maternal hemotocrit with premature labor. Am J Obstet Gynecol 1988 Jul ; 159(1):107-14.
5. Murphy JF, O’Riordan J, Newcombe RG, Coles EC, Pearson JF. Relation of hemoglobin levels in first and second trimesters to outcome of pregnancy. Lancet 1986 May 3; 1(8488):992-5.
6. ศักนัน มะโนนัย, ปรีดา ทศนประดิษฐ์. ภาวะโลหิตจางกับการตั้งครรภ์ ใน ; สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจไกววันท์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538 : 218-25.
7. Elizabeth A, Let sky, Warwick R. Hematological problems. In : James DK, Steer PJ, Weinee CP, Gonik B, editors. Highrisk pregnancy. London : WB. Saunder, 1994 : 337-67.
8. วินิต พัวประดิษฐ์, วิชัย อติชาติการ. โรคเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ ใน : วินิต พัวประดิษฐ์, บรรณาธิการ. การปริักษครรภ์เสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533 :115-39.
9. สมหทัย อุสahatanน์ และสุนีย์ ศรีภักดี. รายงานวิจัยเรื่อง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมวิชาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 ; 2531:1-2.
10. Recommendation to prevent and control iron deficiency in the United States. Center for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 1998 Apr 3;47 (RR-3) : 1-29.
11. Perlas LA, Kuizon MD, Taiaon RT, Desnacido JA. Iron Status of Pregnant Filipino women as measured by serum ferritin. Southeast Asian J trop Med Public Health 1992 Dec; 23(4): 691-7.
12. พิชัย โชตินพรัตน์ภัทร, สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์, พงศ์ศักดิ์ จันทรราม. ความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2546. เมษายน ;47(4) : 223-300.
13. Waranuntakul P. Incidence of anemia in pregnant women at Saraburi Hospital. Saraburi Hosp Med J 1994 Oct-Dec ; 19 (4) :255-60.



14. Konggerm P. Incidence of anemia in pregnant women at Burirum Hospital. Med J Srisaket Surin Burirum Hos P 1988 Jan-Apr ;8(1):25-40.
15. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, ชุตติมา เจริญสินทรัพย์. ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 13, 3 ก.ค.-ก.ย. 2541, 178-81.
16. เฉลียว สัตตรัตน์มัย, ศิริลักษณ์ ทองสุทธิ, ปัญญาพร สุจริตชีพ, เดือนรุ่ง ถึงแสง, สุรสิทธิ์ ชมชื่น. ความชุกของธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ นูริรัมย์ 2543 ; 115 (1) :1-12
17. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, เกียรติกร กิจเจริญ และคณะ. การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ : การศึกษานำร่องที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 4 21-22 พฤศจิกายน 2539 จังหวัดขอนแก่น.
18. ภัทรา ธนรัตนากร ; กวี ไชยศิริ และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบความชุกของโรคธาลัสซีเมีย และพาหะในหญิงมีครรภ์ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, การประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 4, 21-22 พฤศจิกายน 2539 จังหวัดขอนแก่น.
19. พรสุดา กฤติดาเมษ, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, สุพัตรา ศิริโชติยกุล และคณะ. Thalassemia triat Screening. เชียงใหม่เวชสาร 2539 ; 35(เสริม): 108-9.
20. Wanapirak C, Muninthorn W, Sanguansermsri T, Dhananjanayononda P, Tongsong T. Prevalence of Thalassemia in Pregnant women a Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. J Med Assoc Thai 2004;87(12) 1415-8.
21. Kullapongs P, Tawarat S, Sanguansermsri T, Mertz G. Dichlorophenol Indophenol (DCIP) Precipitation Test : a simple screening test for HbE and alpha thalassemia. J Med Assoc Thai 1978 ; 61-2.
22. ยุพิน ใจแปง. การทดสอบทางห้องปฏิบัติการแบบง่ายเพื่อตรวจกรองธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินผิดปกติ. การอนามัยสิ่งแวดล้อม. 16, 2 พ.ค.-ส.ค. 2536, 43-58.
23. มานิต หงส์วินิตกุล. The use of mean corpuscular volume of red blood cell as the screening test of Abnormal Hb/Thalassemia in pregnancy : ว.การแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2. 2/2, ก.ค.-ก.ย. 2537, 66-71.

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร
ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์

Clean Food Good Taste กับคุณภาพ

ทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือของ

ผู้สัมผัสอาหาร : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา และสุรินทร์

นายสมชาย แซ่มชุกลิน นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.*

นางสุวรรณ แซ่มชุกลิน นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.*

นายสุทัศน์ ชายฟูย นักวิชาการสาธารณสุข 3*



บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพของสถานที่จำหน่ายอาหารประเภทต่าง ๆ ที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste (CFGT) ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารและคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะและมือของผู้สัมผัสอาหาร เก็บข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา และสุรินทร์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2547 โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสำรวจที่ใช้ในการประเมินลักษณะทางกายภาพตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร ของสถานที่จำหน่ายอาหารได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร โรงอาหารโรงเรียน และโรงครัวโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการสอบถามและสังเกต และแบบสำรวจทางแบคทีเรียโดยใช้ชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มขั้นต้น (SI - 2) สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน χ^2 - Test นำไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการศึกษา สภาพของการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร

*ศูนยอนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

ทั้ง 4 ประเภท ของจังหวัดนครราชสีมาและสุรินทร์ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนดฯ ร้อยละ 76.73 และ 55.56 ตามลำดับ โรงอาหารโรงเรียนผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนดฯ มาตรฐานชั้นดีมาก ร้อยละ 16.67 ส่วนโรงครัวโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผ่านมาตรฐานชั้นดีมาก ร้อยละ 77.78 และ 11.11 ตามลำดับ สำหรับคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า ร้านอาหาร, แผงลอยจำหน่ายอาหาร, โรงอาหารโรงเรียนและโรงครัว โรงพยาบาลจะมีคุณภาพทางแบคทีเรียฯ ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 98.27, 100.0, 50.0 และ 77.78 ตามลำดับ ในขณะที่ จังหวัดสุรินทร์พบว่าร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านข้อกำหนดฯ เพียงร้อยละ 22.04 และ 25.72 ตามลำดับ แต่โรงอาหารโรงเรียนผ่านมาตรฐานชั้นดี ร้อยละ 100.0 ส่วนโรงครัวโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านมาตรฐานชั้นดีมากและชั้นดีร้อยละ 75.0 และ 25.0 ตามลำดับ สำหรับคุณภาพทางแบคทีเรียฯ พบว่า ส่วนใหญ่ร้านอาหาร, แผงลอยจำหน่ายอาหาร, โรงอาหารโรงเรียนและโรงครัว โรงพยาบาลจะมีคุณภาพทางแบคทีเรียฯ ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 69.50, 74.29, 60.0 และ 100.0 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ CFGT ทั้ง 4 ประเภทกับคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะและมือของผู้สัมผัสอาหาร ทั้ง 2 จังหวัด พบว่าจังหวัดนครราชสีมา ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) โรงอาหารโรงเรียนและโรงครัวโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.00$) ขณะที่จังหวัดสุรินทร์พบว่า ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.735$ และ 0.074 ตามลำดับ) โรงอาหารโรงเรียนและครัวโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.00$)



จากผลการวิจัยยังทำให้ทราบถึงจุดอ่อนของการดำเนินงานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารภายหลังได้รับป้าย CFGT ในเรื่องของการแต่งกาย การจัดเก็บน้ำแข็ง การล้างภาชนะ และยังพบว่าคุณภาพทางแบคทีเรียของมือและภาชนะไม่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด เพื่อเป็นการรักษามาตรฐาน CFGT จำเป็นที่เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ต้องมีการติดตามสุ่มประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด



Abstract

The objective of this research is to study the sanitary condition of food establishments who achieved the Clean Food Good Taste (CFGT) symbol according to the regulation of food sanitation, bacterial contamination of food, utensil and hand condition of food contact individuals. Data collection was performed in Nakorn Rajchasiima and Surin Province during July - August 2004 via survey form. This form is used to assess the physical sanitation condition of food establishments such as restaurants, food vendors, cafeterias in school and hospital. Furthermore, the observation and coliform determination by SI-2 technique were also carried out. The used statistics were mean, percentage, standard deviation and Chi-square (χ^2) Test by using Statistical Package for the Social Science software for window. According to statistical analysis 76.73% and 55.56% of restaurants and food vendors in Nakorn Rajchasiima were have reached the standard regulation 16.67% of school cafeteria have achieved as excellent level While 77.78%, 11.11% of community and general/central hospital cafeteria were determined as excellent level. Regarding to the bacterial quality restaurants, food vendors, cafeterias in school and hospital were approved at the percentages of 98.27, 100.0, 50.0 and 77.78, respectively. Concerning Surin Province, only 22.04 and 25.72% of restaurants

and food vendors were approved comparing with the regulation. All school cafeterias met the good level of regulation. 75.0%, 25.0% of community hospital and central hospital were determined as excellent level and good level, respectively. Regarding to bacterial quality, 69.5, 74.29, 60.0 and 100.0 % of restaurants, food vendors, school and hospital cafeterias were approved, respectively. There was a statistical association between sanitation condition of certified restaurants and bacterial quality (p -value=0.00) in Nakorn Rajchasiima Provinces. Associated of food vendors were noted. School cafeterias and hospital cafeterias were also statistically associated with p -value =1.00 .In Surin Province, Association between sanitation condition of certified restaurant and bacterial quality was not significant (p -value=0.735). Food vendors were also not significantly associated (p -value=0.074). While school and hospital cafeterias were associated (p -value=1.00).

The weakness of sanitation practice according to the regulation of certified CFGT restaurants and food vendors were the dressing of food contact individuals, ice storage and utensil. Regarding to the bacterial quality, the hand of food contact individuals and used utensils were most sub-standard. These findings can be used for further action to minimize the above mentioned weakness. For example, as to random and evaluate the CFGT food establishments by regional inspectors , to comment the food handlers to strictly follow the regulation should be done.

บทนำ

โครงการสุขภาพีบาลอาหารส่งเสริมการท้องเที่ยว หรือ Clean Food Good Taste ได้เริ่มดำเนินการเปิดตัวโครงการโดยจัดแถลงข่าวเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2542 (1) หลังจากนั้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยได้ดำเนินการโครงการฯ มาอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลล่าสุดจนถึงเดือนกันยายน 2546 ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 19.13 และ 10.18 ตามลำดับ (2) ซึ่งหากสถานที่จำหน่ายอาหารประเภทต่าง ๆ ยังละเลยไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพีบาลอาหารอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของเชื้อโรคสู่อาหารได้ แม้กระทั่งสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั้น แต่ถ้าหากมองในเชิงคุณภาพแล้วย่อมมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่และแต่ละช่วงเวลา อันจะส่งผลกระทบต่อมาตรฐานและการรักษาสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพว่า สถานที่จำหน่ายอาหารประเภทต่าง ๆ ที่ได้รับป้ายสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ไปแล้วนั้น การบริการ และการจำหน่ายอาหารจะมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขภาพีบาลอาหารได้จริงหรือไม่ และคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะและมือผู้สัมผัสอาหารยังได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้บริโภคจะได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย จากสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพีบาลอาหาร ที่ได้กำหนดไว้ตามเกณฑ์ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste
2. เพื่อศึกษาคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือของผู้สัมผัสอาหาร ในสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขภาพีบาลอาหารของสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste กับคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่ายในจังหวัดนครราชสีมา และสุรินทร์

สมมติฐาน

สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste จะมีคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหารที่จัดจำหน่าย ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหารได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขอบเขตการวิจัย

1. เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะสถานที่จำหน่ายอาหารประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหารและศูนย์อาหาร, แผงลอยจำหน่ายอาหาร, โรงอาหารในโรงเรียน และโรงครัวโรงพยาบาลที่มีป้ายสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste เท่านั้น
2. เป็นการศึกษาโดยการสำรวจข้อมูลในปัจจุบัน (Crosssectional Study) ช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2547 เพื่อหาสาเหตุของความสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ (Analytical Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสำรวจ สัมภาษณ์ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการสำรวจข้อมูลกลุ่มประชากรที่เป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร 4 กลุ่มที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste ในจังหวัดนครราชสีมาและสุรินทร์ ได้แก่ 1) ร้านอาหารและศูนย์อาหาร 2) แผงลอยจำหน่ายอาหาร 3) โรงอาหารในโรงเรียน 4) โรงครัวโรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้สุ่มเลือกพื้นที่ 2 จังหวัด และสุ่มสถานที่จำหน่ายอาหาร 4 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ตารางที่ 1 แสดงขนาดประชากร (N) และขนาดตัวอย่าง (n) ที่เก็บข้อมูล

สถานที่	นครราชสีมา		สุรินทร์		รวม	
	N	n	N	n	N	n
1. ร้านอาหาร	490	116	249	59	739	175
2. แผงลอยจำหน่ายอาหาร	280	63	144	34	424	97
3. โรงอาหารโรงเรียน	32	7	18	5	50	12
4. โรงครัวโรงพยาบาล	25	6	14	4	39	10
รวม	827	192	425	102	1,252	294

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจ เป็นแบบสำรวจของกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำใช้ในการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารแยกตามประเภทสถานที่จำหน่ายอาหารและแบบตรวจทางภาคที่เรียของอาหารที่จัดจำหน่ายภาชนะและมือผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ Clean Food Good Taste



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ค่าไคสแควร์ (χ^2 -test)

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ดังสมมติฐานโดยมีระดับความเชื่อมั่น (∞) = 0.05

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกรายจังหวัด

สถานที่จำหน่ายอาหาร CFGT	จำนวน (ร้อยละ)		
	นครราชสีมา	สุรินทร์	รวม
1. ร้านอาหาร	116 (69.47)	59 (57.29)	175 (64.82)
2. แผงลอย	36 (21.50)	35 (33.98)	71 (26.30)
3. โรงอาหารโรงเรียน	6 (3.60)	5 (4.86)	11 (4.08)
4. โรงครัวโรงพยาบาล	9 (5.39)	4 (3.87)	13 (4.80)
รวม	167 (61.86)	103 (38.14)	270 (100.0)

2. ผลข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร

2.1 ร้านอาหาร

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดรายข้อได้น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก (ตัวเลขในวงเล็บ) แยกรายจังหวัด

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละที่ปฏิบัติตามได้	
	นครราชสีมา n = 116	สุรินทร์ n = 59
ข้อ 12 แต่งกาย	81.9 (1)	49.16 (1)
ข้อ 11 ห้องส้วม	90.44 (2)	84.75
ข้อ 7 การล้างภาชนะ	100	62.72 (2)
ข้อ 6 การเก็บและใช้น้ำแข็ง	97.4 (3)	77.97 (3)

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางกายภาพ 15 ข้อ (ตัวเลขในวงเล็บ) แยกรายจังหวัด

จังหวัด	มาตรฐานทางกายภาพ (ร้อยละ)	
	ผ่านเกณฑ์	สุรินทร์
นครราชสีมา (n = 116)	76.73	23.27
สุรินทร์ (n = 59)	22.04	77.96
เฉลี่ย	49.39	50.62

2.2 แผลงลอยจำหน่ายอาหาร

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดรายข้อได้น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก (ตัวเลขในวงเล็บ) แยกรายจังหวัด

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละที่ปฏิบัติได้	
	นครราชสีมา n = 36	สุรินทร์ n = 35
ข้อ 6.3 ที่ตักน้ำแข็ง	100	72.73 (3)
ข้อ 6.4 การนำสิ่งของแช่ในน้ำแข็ง	96.0 (3)	63.64 (2)
ข้อ 7 การล้างภาชนะ	100	48.58 (1)
ข้อ 8 การเก็บข้อนล้อมตะเกียบ	83.34 (2)	93.75
ข้อ 10 การแต่งกาย	66.67 (1)	97.15

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางกายภาพ (12 ข้อ) แยกรายจังหวัด

จังหวัด	มาตรฐานทางกายภาพ (ร้อยละ)	
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
นครราชสีมา (n = 36)	55.56	44.44
สุรินทร์ (n = 35)	25.72	74.28
เฉลี่ย	40.64	59.36

2.3 โรงอาหารในโรงเรียน

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดรายข้อได้น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก แยกรายจังหวัด

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละที่ปฏิบัติได้	
	นครราชสีมา n = 6	สุรินทร์ n = 5
ข้อ 12 ตู้กระจกปิดอาหาร	66.7	60
ข้อ 15 วัสดุที่ใช้ทำภาชนะอุปกรณ์	83.33	80
ข้อ 17 การล้างภาชนะ	83.33	80



ตารางที่ 7 แสดงร้อยละที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางกายภาพ แยกรายจังหวัด

จังหวัด	มาตรฐานทางกายภาพ (ร้อยละ) ผ่านเกณฑ์		
	ดี (20 ข้อ)	ดีมาก (30 ข้อ)	ไม่ผ่านเกณฑ์
นครราชสีมา (n = 6)	83.33	16.67	0
สุรินทร์ (n = 5)	100	0	0
เฉลี่ย	91.67	16.67	0

2.4 โรงครัวโรงพยาบาล

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดรายข้อได้น้อยที่สุด 2 ลำดับแรก (ตัวเลขในวงเล็บ) แยกรายจังหวัด

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้อยละที่ปฏิบัติตามได้	
	นครราชสีมา n = 9	สุรินทร์ n = 4
ข้อ 3 โต๊ะเตรียมปรุง, ผนังเตาไฟ	88.89	100
ข้อ 5 ปล่องระบายควัน	88.89	100
ข้อ 15 การแยกล้างภาชนะผู้ป่วย	88.89	100
ข้อ 17 เครื่องล้างภาชนะ	77.78 (1)	100
ข้อ 21 สภาพถังขยะ	100	75 (1)
ข้อ 23 บ่อดักไขมัน	100	75 (1)
ข้อ 27 การแต่งกาย	88.89 (2)	100

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางกายภาพ แยกรายจังหวัด

จังหวัด	มาตรฐานทางกายภาพ (ร้อยละ)				ไม่ผ่านเกณฑ์
	รพ.ชุมชน ผ่านเกณฑ์		รพท./รพศ. ผ่านเกณฑ์		
	ดี (15 ข้อ)	ดีมาก (20 ข้อ)	ดี (20 ข้อ)	ดีมาก (30 ข้อ)	
นครราชสีมา (n=9)	-	77.78	11.11	11.11	0
สุรินทร์ (n=4)	-	75	25	-	0
เฉลี่ย	-	76.39	18.06	11.11	0

ตารางที่ 10 สรุปผลการประเมินตามมาตรฐานทางกายภาพของสถานที่จำหน่ายอาหารทั้ง 4 ประเภท

มาตรฐานทางกายภาพ	จำนวน/ร้อยละ	
	นครราชสีมา	สุรินทร์
1. ร้านอาหาร		
- ผ่านเกณฑ์	89/76.73	13/22.04
- ไม่ผ่านเกณฑ์	27/23.27	46/77.96
2. แผงลอยจำหน่ายอาหาร		
- ผ่านเกณฑ์	20/55.56	9/25.72
- ไม่ผ่านเกณฑ์	16/44.44	26/74.28
3. โรงอาหารในโรงเรียน		
- ผ่านเกณฑ์	6/100.0	5/100.0
- ระดับดี	5/83.33	5/100.0
- ระดับดีมาก	1/16.67	-
- ไม่ผ่านเกณฑ์	0	0
4. โรงครัวโรงพยาบาล		
- ผ่านเกณฑ์	9/100.0	4/100.0
4.1 ร.พ.ชุมชน		
- ระดับดี	-	-
- ระดับดีมาก	7/77.78	3/75.0
4.2 ร.พ.รพท./รพศ.		
- ระดับดี	1/11.11	1/25.0
- ระดับดีมาก	1/11.11	-
- ไม่ผ่านเกณฑ์	0	0



ผลการตรวจสอบคุณภาพทางแบคทีเรีย

ตารางที่ 11 สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานทางแบคทีเรียของสถานที่จำหน่ายอาหาร ทั้ง 4 ประเภท

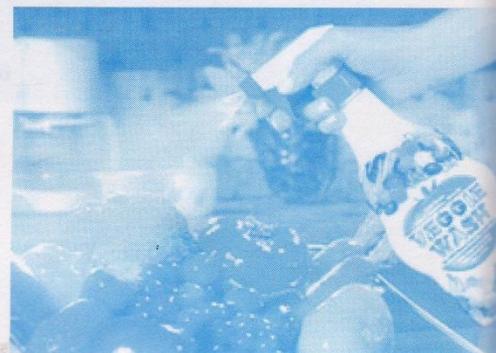
มาตรฐานทางกายภาพ	จำนวน/ร้อยละ	
	นครราชสีมา	สุรินทร์
1. ร้านอาหาร		
- ผ่านเกณฑ์	114/98.28	41/69.50
- ไม่ผ่านเกณฑ์	2/1.72	18/30.50
2. แผงลอยจำหน่ายอาหาร		
- ผ่านเกณฑ์	36/100.0	26/74.29
- ไม่ผ่านเกณฑ์	0	9/25.71
3. โรงอาหารในโรงเรียน		
- ผ่านเกณฑ์	3/50.0	3/60.0
- ไม่ผ่านเกณฑ์	3/50.0	2/40.0
4. โรงครัวโรงอาหาร		
- ผ่านเกณฑ์	7/77.78	4/100.0
- ไม่ผ่านเกณฑ์	2/22.22	0

พลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร (กายภาพ) กับคุณภาพทางแบคทีเรีย

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์การประเมินร้านอาหารจังหวัดนครราชสีมา

การประเมินทางกายภาพ	การประเมินทางแบคทีเรีย		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
ผ่าน	88/75.84	1/0.87	89/76.71
ไม่ผ่าน	26/22.42	1/0.87	27/23.29
รวม	114/98.26	2/1.74	116/100.0

$\lambda_2 = 168.172, d.f. = 4, p\text{-value} = 0.00$



ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์การประเมินร้านอาหารจังหวัดสุรินทร์

การประเมินทางกายภาพ	การประเมินทางแบคทีเรีย		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
ผ่าน	10/16.9	3/5.1	13/22.0
ไม่ผ่าน	31/52.5	15/25.4	46/78.0
รวม	41/69.5	18/30.5	59/100.0

Fisher' Exact 2- tailed = 0.735

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์การประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารจังหวัดนครราชสีมา

การประเมินทางกายภาพ	การประเมินทางแบคทีเรีย		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
ผ่าน	20/55.6	0/0.00	20/55.6
ไม่ผ่าน	16/44.4	0/0.00	16/44.4
รวม	36/100.0	0/0.00	36/100.0

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์การประเมินแผงลอยจำหน่ายอาหารจังหวัดสุรินทร์

การประเมินทางกายภาพ	การประเมินทางแบคทีเรีย		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
ผ่าน	9/25.7	0/0.0	9/25.7
ไม่ผ่าน	17/48.6	9/25.7	26/74.3
รวม	26/74.3	9/25.7	35/100.0

Fisher' Exact 2- tailed = 0.074

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์การประเมินโรงอาหาร ในโรงเรียนจังหวัดนครราชสีมา

การประเมินทางกายภาพ	การประเมินทางแบคทีเรีย		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม
ผ่าน	2/33.3	2/33.3	4/66.7
ไม่ผ่าน	1/16.7	1/16.7	2/33.3
รวม	3/50.0	3/50.0	6/100.0

Fisher' Exact 2- tailed = 1.00

อภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อ ก า ห น ด ด ำ น
สาขาวิชาอาหาร แยกตามประเภท
สถานที่จำหน่ายอาหาร

1.1 ร้านอาหาร พบข้อ
กำหนดที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน จำนวน 4
เรื่อง ได้แก่ สุขวิทยาของผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ
ที่มีการแต่งกายถูกสุขลักษณะ ผ่าน
ร้อยละ 65.53 ใช้อุปกรณ์หยิบจับ
อาหารที่ปรุงสำเร็จ ผ่านร้อยละ 98.73
สุขลักษณะของห้องส้วม ความ
สะอาดของห้องส้วมและมีสบู่ประจำ
อ่างล้างมือ ผ่านร้อยละ 87.60
สุขลักษณะของการล้างภาชนะที่ล้าง
ภาชนะต้องสูงจากพื้น ผ่านร้อยละ
81.36 และ สุขลักษณะของน้ำแข็ง
การใช้อุปกรณ์คีบ/ตักน้ำแข็งและนำ
อาหารอื่นแตรวม ผ่านร้อยละ 88.0
ซึ่งทั้ง 4 เรื่องสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ นุชรา บุญกนก⁽³⁾(2547) ที่
พบว่าร้านอาหารที่ได้รับป้าย Clean
Food Good Taste ไม่สามารถปฏิบัติ
ได้ครบตามข้อกำหนด 15 ข้อ คือ
สุขลักษณะการแต่งกาย สุขลักษณะ
ของห้องน้ำห้องส้วม สุขลักษณะการ
ล้างภาชนะและสุขลักษณะของ
น้ำแข็งผ่าน ร้อยละ 45.7 83.0 92.0
และร้อยละ 89.0 ตามลำดับ

1.2 แผงลอยจำหน่ายอาหาร พบข้อกำหนด
ที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่
สุขลักษณะการแต่งกาย ผ่านร้อยละ 82.0 สอดคล้อง
กับการศึกษาของสุนันทธนา แสนประเสริฐและ
คณะ⁽⁴⁾(2536) ที่พบว่าสุขวิทยาของผู้ปรุงผู้เสิร์ฟไม่ถูก
ต้อง เป็นปัญหามากที่สุด ผ่านร้อยละ 49.6
สุขลักษณะของน้ำแข็ง ผ่านร้อยละ 84.0 ไม่มี
อุปกรณ์ตักน้ำแข็ง นำอาหารอื่นแตรวมและ
สุขลักษณะของการล้างภาชนะ/เก็บภาชนะอุปกรณ์
ผ่านร้อยละ 75.0 / 89.0 มีลักษณะคล้ายกับร้าน
อาหาร กล่าวคือ ยังมีการนั่งล้างภาชนะบนพื้น การ
เก็บซ้อนที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ สอดคล้องกับการ
ศึกษาของอรุณ อ้วนแก้ว⁽⁵⁾(2539) ซึ่งพบปัญหาปฏิบัติ
ตามเกณฑ์ข้อกำหนดทางกายภาพได้ไม่เกิน 3 ข้อ
และยังพบว่า จาน ชาม ถ้วยขนม ตรวจพบโคลิฟอร์ม
แบคทีเรียเกินมาตรฐาน ร้อยละ 54.8

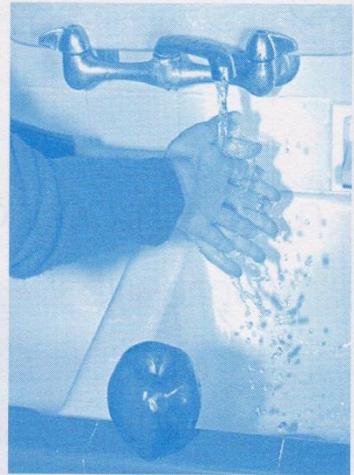
1.3 โรงอาหารโรงเรียน พบข้อกำหนดที่
ปฏิบัติไม่ครบถ้วน จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ ตู้กระจก
ปกปิดอาหารปรุงสำเร็จ ผ่านร้อยละ 64.0 วัสดุที่ใช้
ทำภาชนะอุปกรณ์ ผ่านร้อยละ 82.0 พบปัญหาการ
ใช้พลาสติกอ่อน ภาชนะตักแต่งลายดอกไม้และ
สุขลักษณะการล้างภาชนะอุปกรณ์ ผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 82.0 ที่เหลือยังมีการนั่งล้างบนพื้นเหมือน
กับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

1.4 โรงครัวโรงพยาบาล พบข้อกำหนดที่
ปฏิบัติ ไม่ครบถ้วนจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ การแยก
ภาชนะผู้ป่วยติดเชื้อ พบปัญหา 1 แห่ง ใน
โรงพยาบาลชุมชนที่ล้างภาชนะผู้ป่วยทั่วไปกับผู้ป่วย
ติดเชื้อในที่เดียวกัน การใช้เครื่องล้างภาชนะที่มี
การฆ่าเชื้อ พบปัญหา 2 แห่ง ในโรงพยาบาลชุมชน
ที่ยังไม่มีการฆ่าเชื้อหลังการล้างภาชนะ สุขวิทยา
ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ในการแต่งกาย พบปัญหา 1 แห่ง ใน
โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สวมหมวกคลุมผม ไม่ผูก
ผ้ากันเปื้อน ถึงขยะและบอดักไขมัน พบปัญหา 1 แห่ง

ในโรงพยาบาลชุมชนที่ถึงขณะไม่มีฝาปิด บริเวณครัวและไม่มีปอดักไขมัน โดย ปัญหาเรื่องที่ 1-3 อยู่ในจังหวัด นครราชสีมา ส่วนเรื่องที่ 4 อยู่ในจังหวัด สุรินทร์

2. ผลการตรวจคุณภาพทางแบคทีเรีย พบว่า มือผู้สัมผัสอาหารไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางแบคทีเรีย ร้านอาหาร, แผงลอยจำหน่ายอาหารและโรงอาหารโรงเรียน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.36 92.86 และ 73.34 ตามลำดับ จึงเป็นจุดที่มีความเสี่ยงมากที่สุด เจ้าหน้าที่จึงควรมุ่งเน้นในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในการเฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินตามเกณฑ์ทางกายภาพกับการประเมินตามเกณฑ์ทางแบคทีเรีย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารจังหวัดสุรินทร์ที่การประเมินตามเกณฑ์ทางกายภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานทางแบคทีเรีย ซึ่งจุดอ่อนที่อาจส่งผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คือ ความแม่นยำชัดเจนของผู้ประเมินในข้อกำหนดทางกายภาพตามแบบสำรวจสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยตลอดจนข้อจำกัดของชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) ที่อาจแปลผลผิดพลาดได้ทั้งจำนวนเวลาที่ตั้งไว้ 17-24 ชั่วโมง และไม่สามารถตรวจอาหารที่มีสีเดียวหรือคล้ายคลึงกับน้ำยา SI-2 (อาหารสีม่วง, สีดำ)



ข้อเสนอนี้:

1. ในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

(1) การตรวจประเมินรับรองและการเฝ้าระวังรักษาสภาพมาตรฐาน CFGT ของเจ้าหน้าที่ สามารถมุ่งเน้นไปที่จุดเสี่ยงที่เป็นปัญหา รวมถึงการให้คำแนะนำเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่เจ้าของสถานที่จำหน่ายอาหารถึงความสำคัญของอาหารสะอาด ปลอดภัยต่อผู้บริโภค

(2) กรมอนามัย ต้องพัฒนาชุดทดสอบ SI-2 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเก็บอาหารได้ทุกประเภท อ่านผลได้แม่นยำมีข้อจำกัดน้อยที่สุด

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(1) ความแตกต่างระหว่างสถานที่จำหน่ายอาหาร CFGT กับสถานที่จำหน่ายอาหารที่ยังไม่ผ่าน CFGT ในด้านสภาวะสุขาภิบาลอาหารและความคิดเห็นของผู้ประกอบการ

(2) ศึกษาความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขาภิบาลอาหาร เช่น ประเภทของอาหารกับคุณภาพทางแบคทีเรียของอาหาร สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ

(3) ศึกษาพัฒนาข้อกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุมการจัดบริการอาหารที่จัดเลี้ยงคนจำนวนมาก เช่น ไต๋ะจิ้น โรงเลี้ยงในค่ายทหาร

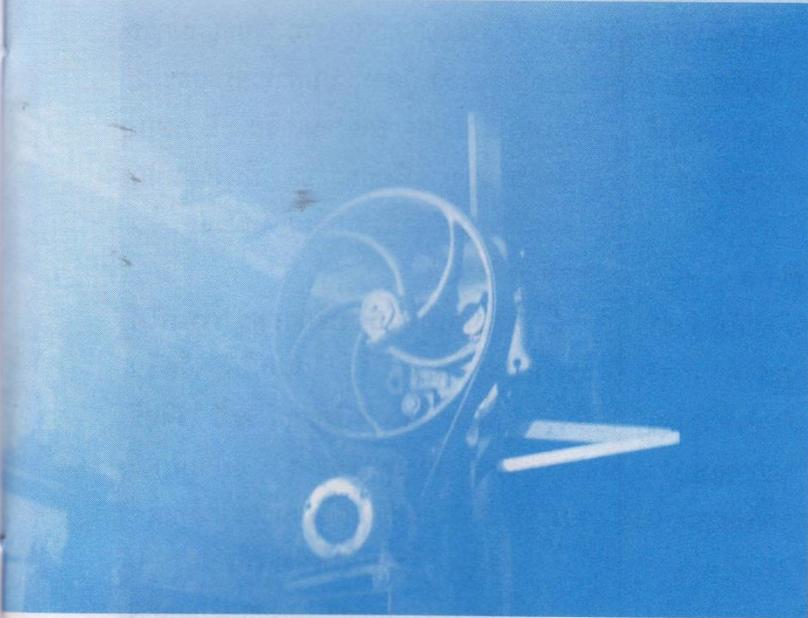
เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการดำเนินงานโครงการสุขภาพโภชนาการส่งเสริมการท่องเที่ยวสนับสนุนเศรษฐกิจไทย. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
2. คณะกรรมการสร้างสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย เขต 5. แบบรายงาน, 2547.
3. นุชรา บุญกนก.ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานร้านอาหารในเขต 4, 2547.
4. สุนันท์ธนา แสนประเสริฐ, ศรีปราชัญญ์ บุญนำมา.สภาวะทางสุขภาพโภชนาการของแฝงลอยจำหน่ายอาหาร คีศึกษาเฉพาะกรณี เขตเทศบาลตำบลพระพุทธบาท.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
5. อรุณ อ้วนแก้ว.สำรวจสภาวะสุขภาพโภชนาการแฝงลอยของตลาดใต้รุ่งเทศบาลเมืองลพบุรี. กรุงเทพมหานคร: ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต.คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

การพัฒนาารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา
(ระยะที่ 1 ปี 2549 สำรวจสถานการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ)



นางอารี ปรมัตถการ*
นางสุดารัตน์ พิมพ์หาญ*
นางสาววนิดา แสงผล*
นายโสภณ ขำภานนท์**
นางจันทร์เพ็ญ จิรัฐกาลกุลเวท***

บทนำ การพัฒนาทางเทคโนโลยี และการเติบโตทางเศรษฐกิจในทางบวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร สัดส่วนของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมมีจำนวนมากขึ้น การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดที่ได้ผลดีทำให้ประชากรเด็กลดน้อยลง ประชากรในวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 77.1 ของประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และพฤติกรรมสุขภาพของคนงาน เพื่อวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยแรงงานให้เป็นไปในบริบทที่เหมาะสม เช่น การกำหนดมาตรการการวางแผน และการมีส่วนร่วมต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากทุกส่วนในองค์กร เป็นต้น

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยทำงานในสถานประกอบการตามสภาพปัญหา และความต้องการ อันจะนำไปสู่เป้าหมาย คือรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

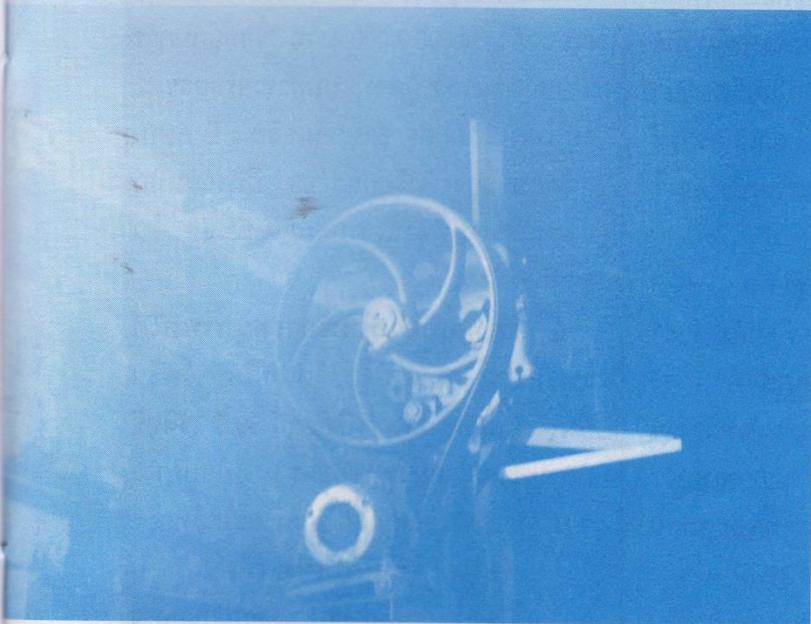
*ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

บมจ. ศรีไทยซูเปอร์แวร์ จำกัด (มหาชน) *บริษัท ศิริวิทย์สแตนเลย์ จำกัด

การพัฒนาารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา
(ระยะที่ 1 ปี 2549 สำรวจสถานการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ)



นางอารี ปรมัตถการ*
นางสุดารัตน์ พิมพ์อายุ*
นางสาวนิตดา แสงผล*
นายโสภณ ขำภานนท์**
นางจันทร์เพ็ญ จิรัฐกาลกุลเวท***

บทนำ การพัฒนาทางเทคโนโลยี และการเติบโตทางเศรษฐกิจในทางบวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร สัดส่วนของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมมีจำนวนมากขึ้น การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดที่ได้ผลดีทำให้ประชากรเด็กลดน้อยลง ประชากรในวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 77.1 ของประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และพฤติกรรมสุขภาพของคณงาน เพื่อวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยแรงงานให้เป็นไปในบริบทที่เหมาะสม เช่น การกำหนดมาตรการการวางแผน และการมีส่วนร่วมต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากทุกส่วนในองค์กร เป็นต้น

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และ การวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยทำงานในสถานประกอบการตามสภาพปัญหา และความต้องการ อันจะนำไปสู่เป้าหมาย คือรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

*ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

บมจ. ศรีไทยซูเปอร์แวร์ จำกัด (มหาชน) *บริษัท ศิริวิทย์สแตนเลย์ จำกัด

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาจากสถานประกอบการ จำนวน 2 แห่ง และประชากรที่ทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 1,581 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ประวัติ และข้อมูลสถานะสุขภาพ ความคิดเห็น และความเชื่อที่เกี่ยวข้อง (2) แบบประเมินตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และรายงานกิจกรรมของสถานประกอบการก่อนและหลังดำเนินการ โดยผู้เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างเครื่องมือการประเมิน และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา เพื่อการอภิปรายผลทั้งปริมาณและคุณภาพ

สรุปผลการวิจัย แยกเป็นสองโรงงาน คือ

โรงงานที่ 1 บริษัทศรีไทยซูเปอร์แวร์ จำกัด สาขา นครราชสีมา ในส่วนของการประเมินตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการโดยระดับหัวหน้างาน จำนวน 12 คน ใน 6 บริบทของการส่งเสริม สุขภาพ พบว่า

1. ด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 3.8%
2. ด้านทรัพยากรบุคคลและการกำหนดหน้าที่ในองค์กรมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 4.7%
3. ด้านการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในองค์กรมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 4.4%
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 5.3%
5. ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 4.9%
6. ด้านผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 5.1%

สรุปผลสำเร็จในภาพรวมจากการประเมินตนเอง ทั้ง 6 บริบทของการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทศรีไทยซูเปอร์แวร์ จำกัด สาขา นครราชสีมาอยู่ที่ระดับความสำเร็จ 4.78%

ในส่วนของการสำรวจสถานะสุขภาพ และความคิดเห็นต่อสุขภาพของผู้ทำงานในโรงงานจำนวน 855 คน ข้อมูลทั่วไป ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72 อายุเฉลี่ย 29 ปี ร้อยละ 51 จบการศึกษาระดับมัธยม สภาพสมรส และโสดมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 58.6 มีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 4,000-7,000 บาท (ขึ้นอยู่กับการทำงานล่วงเวลา) ผู้ตอบแบบสำรวจร้อยละ 87 อยู่ในสถานงานผลิต อายุงานเฉลี่ย 4 ปี ความหนัก/เบาของงานร้อยละ 53 เป็นงานหนักปานกลางไม่ต้องแบกหามแต่เดินและยืนมากกว่านั่งกับที่

ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับ พบว่า ร้อยละ 1.2 ไม่เคยได้รับวัคซีนพื้นฐานเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 89.8 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม และร้อยละ 67.6 ใช้บริการของรัฐบาล ด้วยเหตุผลสะดวกและใกล้ที่อยู่

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับความเครียดในงานที่ทำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49 เครียดมากร้อยละ 11 การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองมีเพียงร้อยละ 5 บอกว่าไม่ดี (แย่) ร้อยละ 23 ไม่เคยตรวจสุขภาพเลยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่จนติดร้อยละ 15 ดื่มสุราทุกวันร้อยละ 6.5 มีโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 13 และ ร้อยละ 53 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในสตรีร้อยละ 60 ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านม และร้อยละ 71 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50 ไม่ออกกำลังกายในเพศชายพบภาวะอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไปร้อยละ 2 เพศหญิงพบ ร้อยละ 5.7



เรื่องต่าง ๆ พบว่า ให้ความสำคัญมากที่สุดกับการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 54 รองลงมาคือ การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว ร้อยละ 51 การไม่ดื่มสุราร้อยละ 37 นันทนาการและความบันเทิง ร้อยละ 18 และการจัดการกับความเครียด ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

โรงงานที่ 2 บริษัทศิริวิทย์สแตนเลย์ จำกัด ในส่วนของการประเมินตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ โดยระดับหัวหน้างาน จำนวน 38 คน ใน 6 บริบทของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

1. ด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 14.2%
2. ด้านทรัพยากรบุคคลและการกำหนดหน้าที่ในองค์กรมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 18.2%
3. ด้านการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในองค์กรมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 19.02%
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 17.18%
5. ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 18.76%
6. ด้านผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีน้ำหนักความสำเร็จที่ระดับ 19.28%

สรุปผลสำเร็จในภาพรวมจากการประเมินตนเองทั้ง 6 บริบทของการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทศิริวิทย์สแตนเลย์ จำกัด สาขานครราชสีมาอยู่ที่ระดับความสำเร็จ 16.8%

ในส่วนของการสำรวจสถานะสุขภาพ และความคิดเห็นต่อสุขภาพของผู้ทำงานในโรงงานจำนวน 726 คน ข้อมูลทั่วไปประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.3 อายุเฉลี่ย 26 ปี ร้อยละ 70.5 จบการศึกษาระดับมัธยม สภาพสมรส ร้อยละ 57 ร้อยละ 72 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท (ขึ้นอยู่กับการทำงานล่วงเวลา) ผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 91 อยู่ในส่วนงานผลิต อายุงานเฉลี่ย 3 ปี ความหนัก/เบาของงาน ร้อยละ 52.4 เป็นงานหนักปานกลางไม่ต้องแบกหามแต่เดินและยืนมากกว่านั่งกับที่

ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ได้รับ พบว่า ร้อยละ 1.8 ไม่เคยได้รับวัคซีนพื้นฐานเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 93 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม และร้อยละ 62 ใช้บริการของรัฐบาล ด้วยเหตุผลสะดวกและใกล้ที่อยู่

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับความเครียดในงานที่ทำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 เครียดมาก ร้อยละ 6 การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง มีเพียงร้อยละ 2.9 บอกว่าไม่ดี (แย่มาก) ร้อยละ 7.7 ไม่เคยตรวจสุขภาพ เลยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่จนถึงติ ร้อยละ 1.2 ดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 25.7 มีโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 14.5 และ ร้อยละ 56.3 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในสตรี ร้อยละ 57.6 ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านม และ ร้อยละ 67.7 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 42.5 ไม่ออกกำลังกาย ไม่พบภาวะอ้วนเมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย แต่เมื่อวัดรอบเอวในเพศหญิงพบว่า มีรอบเอวที่เกินค่าปกติคือ 80 ซม. ร้อยละ 18.5

การให้ความสำคัญต่อสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ พบว่า ให้ความสำคัญมากที่สุดกับการไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 74.8 การไม่ดื่มสุราร้อยละ 58 และการมีสุขภาพดี อายุยืนยาวร้อยละ 55 นันทนาการและความบันเทิงร้อยละ 18.8 และการจัดการกับความเครียดร้อยละ 15 ตามลำดับ

ข้อสรุปการวิจัย คณะผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อผู้บริหารของสถานประกอบการ และจะเข้าสู่กระบวนการของวิจัยในระยะที่ 2 ปี 2550 โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ปี 2549 มาทำการออกแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control technique (AIC) ตามขั้นตอนต่อไป

Abstract

Introduction: economic growth and advancement of technology involve in population structure and proportion of worker in factory increasing rapidly, health status is critically important to young worker about 77.1% of population. Then the researcher interested in study the wellness promotion practices of factory worker and quality management for self assessment of health promotion measures.

Objective: the aims of the study was to develop a health promotion model in factory worker

Research design: the research was an action research located in two factories at Nakhonratchasima province, 1,581 workers. Research instrument was a set of questionnaires and self assessment records of quality management of health promotion measures, content and format of questionnaires was recommend by five judger. After data collection, compute and analysis with descriptive statistic.

Results: the results of two factories could be presented as followed.

Factory 1. the baseline data on self assessment records of quality management of health promotion measures by the twelve chiefs of each department in the factory , which can be divided into six sectors as :

Sector 1. Workplace health promotion and corporate policy was 3.8% success

Sector 2. Human resources and work organization was 4.7% success

Sector 3. Planning of workplace health promotion was 4.4% success

Sector 4. Social responsibility was 5.3% success

Sector 5. Implementation of workplace health promotion was 4.9% success

Sector 6. Results of workplace health promotion was 5.1% success



Summary of the six sectors were 4.78% success

Health status and key findings of lifestyle behavior: At present from 855 workers, 72% of workers are female, mean of ages are 29 years, 51% educated from high school, salaried per month between 4,000-7,000 baths, 87% worked in productivity, aged of work 4 years, 53% work load is moderate, 1.2% don't received any vaccine to prevention diseases, and 89.8% used social health insurance of government, 49% of workers have job stress at moderate levels, 11% have job stress at hi-levels, and 5% of self assessment on health status was poor, 23% don't check up health around a year, 15% smoked and 6.5% drunk abuse, 13% have chronic diseases more than one, 53% have a chronic pain of muscle, 71% of female workers doesn't screening cervix cancer and 60% doesn't screening breast cancer, 50% of workers not exercise.

Priority setting of health issues conclude that is none smoking 54% , good health and long live 51% , not drinking 37% , recreation 18% and relaxation 12.5%.

Factory 2. the baseline data on self assessment records of quality management of health promotion measures by the twelve chiefs of each department in the factory , which can be divided into six sectors as:

Sector 1. Workplace health promotion and corporate policy was 14.2% success

Sector 2. Human resources and work organization was 18.2% success

Sector 3. Planning of workplace health promotion was 19.02% success

Sector 4. Social responsibility was 17.18% success

Sector 5. Implementation of workplace health promotion was 18.76% success

Sector 6. Results of workplace health promotion was 19.28% success

Summary of the six sectors were 16.8% success

Health status and key findings of lifestyle behavior: At present from 726 workers, 98.3% of workers are female, mean of ages are 26 years, 70.5% educated from high school, salaried per month between 3,000-5,000 baths, 91% worked in productivity, aged of work 3 years, 52.4% work load is moderate, 1.8% don't received any vaccine to prevention diseases, and 93% used social health insurance of government, 40.6% of workers have job stress at moderate levels, 6% have job stress at hi-levels, and 2.9% of self assessment on health status was poor, 7.7% don't check up health around a year, 1.2% smoked and 25.7% drunk abuse, 14.5% have chronic diseases more than one, 56.3% have a chronic pain of muscle, 67.7% of female workers doesn't screening cervix cancer and 57.6% doesn't screening breast cancer, 42.5% of workers not exercise.

Priority setting of health issues conclude that is none smoking 58% , good health and long live 55% , recreation 18.8% and relaxation 15%.

Lessons learned: the researcher would be presentation the summary of the baseline data to the administrative teams of the two factories for finalization a comprehensive health promotion model using AIC technique process to successfully create participation in phase 2.

เอกสารอ้างอิง

1. Phornthip Layanun. *Health Promotion for Thai Garment Factory workers:* serial online. Available from : URL : http://www.odii.com/Paper/Thai-case-complete_full_summary-web.html [Accessed December 12, 2005].
2. Andrew Noblet. *Building Health Promoting work settings: identifying the relationship between work characteristics and occupational stress in Australia.* Serial online. Available from : URL : <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/18/4/351> [Accessed October 12, 2005].
3. Lynne Taguchi. *Case on Participation in Thailand: Base on the AIC Process:* Serial online. Available from : URL : <http://www.odii.com/aic-process.html> [Accessed December 16, 2005].
4. AIC Natural Systems. *The AIC Process: The Background.* Serial online. Available from : URL : <http://www.odii.com/Paper/LYN-RPT.html> [Accessed December 16, 2005].
5. The European Network for Workplace Health Promotion. *Health Employees in Healthy Organizations: Good Practice in Workplace Health Promotion (WHP) in Europe:* Published by Federal Association of Company Health Insurance Funds, European Information Centre; December 2005.
6. Health People 2010-Conference Edition. *Occupational Safety and Health:* Published by Health People 2010; November 30, 1999.
7. Middlesex-London Health Unit. *Worker Health Status Report:* London, Ontario; October, 2004.



กรรวม กับ การส่งเสริมสุขภาพ

โดย นายแพทย์สถาพร วงษ์เจริญ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 13

ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ขอให้ผมเขียนบทความเพื่อนำลงพิมพ์ในวารสารของศูนย์ โดยแจ้งความประสงค์ว่า บทความอะไรก็ได้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กว่า 30 ปีที่ทำงานในแวดวงสุขภาพ ผมประจักษ์ว่าสุขภาพของคนสอดคล้องกับคำสอนในหลักพระพุทธศาสนาเป็นอย่างยิ่งทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เกิดขึ้นมาลอยๆ ล้วนแล้วแต่มีเหตุ มีที่มาทั้งสิ้น หรืออีกนัยหนึ่งทุกอย่างเป็นไปตามกรรม ภาษาพระท่านว่าเป็นกรรมวาที

พอกล่าวว่าทุกอย่างเป็นไปตามกรรม บางท่านอาจจะเข้าใจเอาเองและตีขลุมเลย ว่าถ้าอย่างนั้นก็ไม่ต้องทำอะไรปล่อยให้ เป็นไปตามกรรม ถ้าอย่างนี้ก็เรียกว่าตาม ยถากรรม น่าจะเสียชาติที่เกิดมาเป็น มนุษย์แล้วไม่ได้ใช้ปัญญาศึกษาให้ถ่องแท้ เพราะมนุษย์ต่างจากสัตว์เดรัจฉานตรงที่

มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการพัฒนา ได้สูง และสูงยิ่งกว่าสัตว์ทั้งปวง

กรรมที่กล่าวถึงพอจะสรุปได้ง่าย ๆ เป็น 2 ประเภท คือ กรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด กับกรรมที่แต่ละคนทำขึ้นมาเองหรือ เกิดจากคนอื่นมาเกี่ยวข้องกับตนเอง

กรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด จะว่ามาจากกรรมแต่ชาติปางก่อนก็ไม่มีใครสามารถยืนยันได้ว่าเป็นจริง นอกเสียจาก ตนผู้นั้นจะระลึกชาติได้จริง ๆ หรือมีผู้ที่มี จิตระดับสูงยังมองเห็นกรรมแต่ชาติปาง ก่อนแล้วบอกเล่าให้ฟัง แต่คนธรรมดา อย่างผมคิดถึงในแง่ของความรู้ทาง วิทยาศาสตร์การศึกษาชีววิทยาในระดับ โมเลกุล การถอดรหัสพันธุกรรม การ สืบทอดลักษณะพันธุกรรมจากบรรพบุรุษ ซึ่งแม้แต่ฝาแฝดก็ยังไม่เหมือนกันทั้งหมด แต่ละคนคล้ายกับมีรหัสของตนเองมาตั้ง แต่เกิดว่าเมื่ออายุเท่านั้นรหัสพันธุกรรมนั้นๆ

จะทำงานหรือบางรหัสจะหยุดทำงาน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะทำให้เกิดผลต่อสุขภาพต่าง ๆ กันไป เช่นการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือแม้แต่โรคมะเร็ง โรคต่าง ๆ เหล่านี้บางที่เราหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดไม่ได้ แต่เราสามารถเรียนรู้และเฝ้าระวังด้วยการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นก็ควบคุมดูแลรักษาตั้งแต่ต้นอย่างถูกวิธี ก็จะสามารถป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะไม่รุนแรงรวดเร็วจนเกินไป

กรรมแบบที่ 2 เป็นกรรมที่แต่ละคนทำขึ้นมาเองหรืออาจเกิดจากคนอื่นมาเกี่ยวข้องกับตนเองแล้วมีผลต่อสุขภาพของตนเองเกิดความผิดปกติจนกลายเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากมาย ส่วนมากแล้วมักมีเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

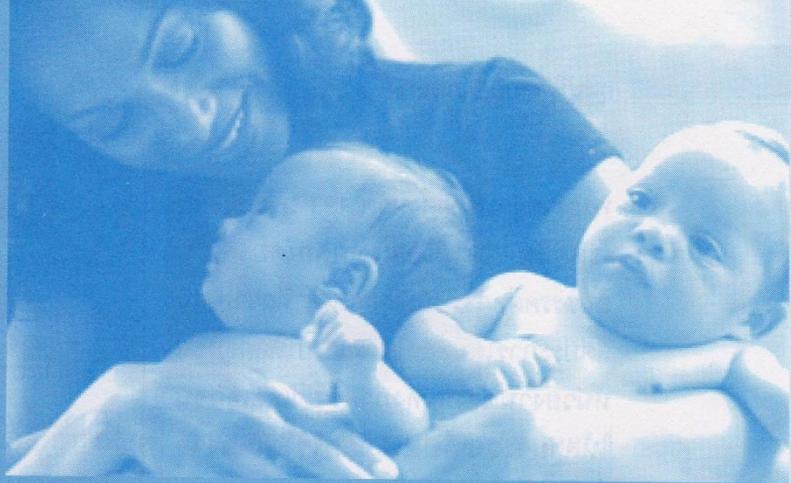
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ตามใจปากจนเกินไป การไม่ออกกำลังกาย เป็นเหตุให้เกิดโรคเฉพาะตนมากมาย เช่น โรคอ้วน ข้อเสื่อม โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง บางคนไม่กินผักเลยก็เกิดท้องผูกอย่างมากจนเป็นริดสีดวงทวาร การกินอาหารดิบที่มีพยาธิใบไม้ก็เป็นเหตุสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ในตับและลูกกลมเป็นมะเร็งตับชนิดหนึ่งที่พบมากทางภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย บางที่กินมากไป แต่บางที่ก็กินน้อยไป เช่น ขาดสารไอโอดีนเป็นเหตุของโรคเอ๋อ เป็นต้น

พฤติกรรมบางอย่างนอกจากจะเกิดโรคกับตนเองแล้วยังสร้างความเดือดร้อนซึ่งไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญเท่านั้น ยังเกิดเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากต่อผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การเกิดอุบัติเหตุจากเมาสุรา มะเร็งปอดและมะเร็งอวัยวะอื่น ๆ จากบุหรี่ จนต้องใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับจำกัดสิทธิบางอย่างเพื่อไม่ให้เป็นการภัยต่อผู้อื่น

สิ่งแวดล้อมในธรรมชาติของบางพื้นที่มีผลอย่างมากต่อสุขภาพ เช่น มีปริมาณตะกั่วในหัวынน้ำ ลำธารสูง บางแห่งมีแร่ธาตุที่เป็นพิษสูงจนไม่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัยและการประกอบอาชีพ ยิ่งคนอยู่กันเป็นหมู่่มาก มีการผลิตด้านเกษตรและอุตสาหกรรม เพื่อสร้างรายได้ มีการใช้สารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิตและกำจัดศัตรูพืช มลพิษในสิ่งแวดล้อมก็เพิ่มมากขึ้นจำเป็นต้องมีการควบคุมการบำบัดของเสียก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกเราพบโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมากมาย โรคภูมิแพ้มีมากขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงขึ้น โรค มะเร็งชนิดต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้นอกจากจะเร่งรณรงค์ในการสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ปัจจัยสำคัญยิ่งคือการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดเพื่อประโยชน์สุขของมหาชน

องค์ความรู้และมาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดี เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการป้องกัน บรรเทา ชะลอ จนถึงการทำบำบัดกรรมทั้ง 2 ประการ ให้ดีที่สุดเท่าที่คนเราจะทำได้ สิ่งที่สำคัญยิ่งคือทุกคนรวมทั้งผมเองอย่าได้แต่พูด เขียน แต่ต้องทำด้วย ตามคำพระที่กล่าวว่า “ยถาว่าที่ ตถาการี” หมายถึง “พูดเช่นไร ทำเช่นนั้น”



โครงการ

สายใยรักแห่งครอบครัว

ในการกิจของกระทรวงสาธารณสุข

กองบรรณาธิการ

ความเป็นมา ของโครงการ

ด้วยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ทรงมีพระปณิธานอันแน่วแน่ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปสู่ประชาชนทั่วไป โดยทรงเป็นตัวอย่างและทรงปฏิบัติด้วยพระองค์เอง ด้วยการถวายพระกษีรธาราของพระองค์แก่พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ นานถึง 7 เดือน ซึ่งทรงมีพัฒนาการทั้งทางด้านพระวรกาย พระหทัยครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการถวายพระกษีรธารานั้น มิได้มีผลกระทบต่อพระกรณียกิจของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์

พระวรชายาฯ แต่ประการใด ยังคงทรงปฏิบัติพระกรณียกิจอย่างเป็นปกติ จึงทรงมีพระดำริที่จะสนับสนุนให้ผู้เป็นแม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อประโยชน์และสุขภาพที่ดีของลูกๆ ดังที่ทรงประจักษ์ด้วยสายพระเนตรของพระองค์เอง จากพัฒนาการของพระโอรส พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ จึงมีพระดำริที่จะจัดตั้งโครงการ “สายใยรักจากแห่งครอบครัว” ขึ้น เพื่อที่จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับข้าราชการในพระองค์ที่พักอาศัยอยู่ในเขต

พระราชฐานของจังหวัด 193 ถนนราชวิถี เขตดุสิต ได้ให้นมแม่แก่ลูกโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหน้าที่ถวายงาน แต่ประการใด และเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยง่าย ซึ่งสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารฯ ได้ทรงเปิดนิทรรศการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2548 ณ วังศุโขทัย เนื่องในวโรกาสวันคล้ายวันประสูติของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. เป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการบริพารในพระองค์ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระและลดความกังวลใจของพ่อแม่ที่ต้องปฏิบัติงาน
3. เพื่อเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เข้ากับหน่วยงานหรือชุมชนของตนได้โดยง่าย



ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวนี้ ได้มีการจัดสร้างสถานรับเลี้ยงเด็ก จังหวัด 193 เรียกว่า ศูนย์รับเลี้ยงเด็กที่ปิงกรักษ์มีโฮเต้ ซึ่งมีพิธีเปิดเป็นทางการ ในวันที่ 29 เมษายน 2549 เนื่องในโอกาสคล้ายวันพระประสูติของพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ เจริญพระชนมษา ครบ 1 ปี โดยเป็นการขยายการรับเลี้ยงเด็กที่มีอยู่แล้วในระดับ เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน - 4 ปี 6 เดือน ให้มารับ เด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 4 ปี 6 เดือน โดยเน้นให้มีห้องบีบเก็บกักนมแม่ และมีห้องสำหรับแม่ให้นมบุตร

โดยในระยะแรกนี้ได้รับสมาชิกเข้าโครงการ 4 แห่ง คือ ภาคกลาง ที่เขตพระราชฐานจังหวัด กรุงเทพฯ จำนวน 127 ครอบครัว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อำเภอปักธงชัย จำนวน 141 ครอบครัว ภาคใต้ที่อำเภอเมืองและอำเภอพระพรหม จำนวน 54 ครอบครัว ภาคเหนือที่อำเภอแม่แตง จำนวน 56 ครอบครัว รวมทั้งสิ้น 378 ครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย พิจารณาเห็นว่า เพื่อเป็นการสนองพระดำริของ พระวรชายาฯ ซึ่งมีพระปณิธานอันแน่วแน่ในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขสนองต่อโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น

ความก้าวหน้า

ของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว อำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา



จังหวัดนครราชสีมา เป็นหนึ่งใน 4 จังหวัด ที่ได้รับเลือก ให้เป็นจังหวัดนำร่องของโครงการ “สายใยรักแห่งครอบครัว” ในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ สำหรับการดำเนินโครงการในพื้นที่อำเภอปรางค์ชัย อยู่ในเขต ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลเมืองปัก ตำบลธงชัยเหนือ ตำบลโคกไทย ตำบลตะคุ ตำบลนกออก ตำบลจิว ตำบลดอนตำบลสะแกราช และ ตำบลสุขเกษม ได้มีการรับสมัครสมาชิกโครงการฯ จำนวน 141 ครอบครัว เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2549

ปัจจุบันมีมารดากำลังตั้งครรภ์ที่เป็นสมาชิกของโครงการฯ ทั้งหมด 4 ราย (ร้อยละ 2.48) มารดาที่ให้นมบุตร 137 ราย (ร้อยละ 97.16) ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-29 ปี เป็นส่วนใหญ่

อายุน้อยที่สุด 17 ปี มารดาส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้ต่อครัวเรือนต่ำกว่า 500 บาทต่อเดือน ภรรยาอยู่กับสามี 138 ครอบครัว (ร้อยละ 97.87) แยกกันอยู่ 3 ครอบครัว (ร้อยละ 2.13) โดยครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวเดี่ยว

จากการติดตามตรวจสภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ มารดาและบุตร พบว่าส่วนใหญ่ สุขภาวะทั่วไปปกติดี มีปัญหาด้าน สุขภาพที่ตรวจพบดังนี้

ปัญหาด้านสุขภาพ	ณ กรกฎาคม 2549		ณ กันยายน 2549	
	จำนวนที่พบปัญหา (ราย)	ร้อยละ	จำนวนที่พบปัญหา (ราย)	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน	1	16.6	0	0
2. เด็กพัฒนาการล่าช้า	13	9.6	5	3.67
3. เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	15	11.1	8	5.88
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2	1.5	0	0

จากการออกเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ ดังกล่าว ทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาดังนี้

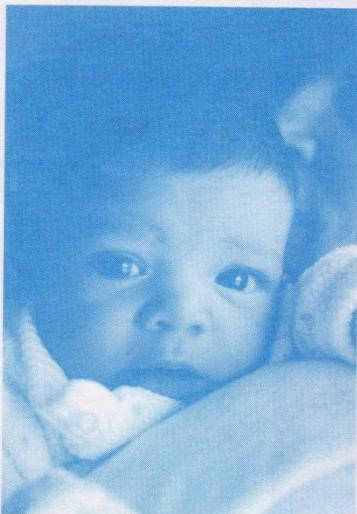
1. หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน เกิดจากก่อนตั้งครรภ์มารดามีน้ำหนักตัวมาก (ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 90 กิโลกรัม ขณะอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ น้ำหนัก 123 กิโลกรัม) ประกอบกับระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง
2. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พบว่าเกิดจากสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูไม่เอื้ออำนวยเป็นสาเหตุหลัก

3. เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าเกิดจากการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม โดยมีเด็กที่กินนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน เนื่องจากแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน รวมทั้งแม่ขาดความรู้ในการเก็บน้ำนมให้ลูกกิน (ร้อยละ 66.70) เด็กไม่ได้รับอาหารเสริม (ร้อยละ 66.70) ได้อาหารที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีขนมบดเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร (ร้อยละ 33.40)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่มารดาที่กำลังตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โภชนาการตามวัยในเด็ก การเฝ้าระวังและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไปของเด็ก

รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงงาน องค์กรบริษัทอุตสาหกรรมใหม่ไทยจำกัด (Jim Thomson) โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลปภังชัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายหลังจากดำเนินการช่วยเหลือทุก ๆ 1 เดือน หลังจากได้ดำเนินการช่วยเหลือ ให้มีการติดตามภาวะปัญหาดังกล่าวพบว่า ปัญหาหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นในระหว่างตั้งครรภ์ ตอนนี้ได้คลอดบุตรออกมาแล้วอย่างปลอดภัย ทั้งมารดาและบุตรมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงดี ส่วนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ก็มีจำนวนลดลงไปมาก ซึ่งต้องมีการออกติดตาม เพื่อให้มารดาได้ให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

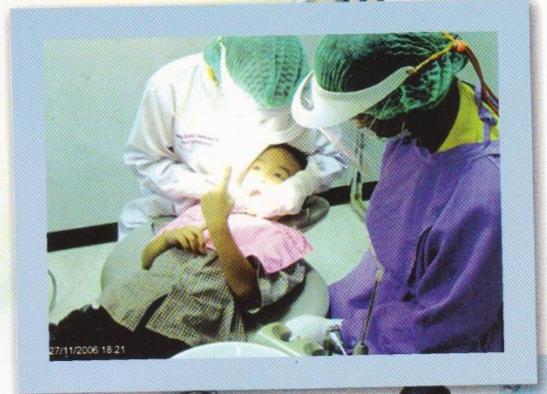


ส่วนแผนการพัฒนาโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในปี 2550 นั้นทางศูนย์อนามัยที่ 5 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดให้มีโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ตามสถานีอนามัยในเขตอำเภอปภังชัย ให้มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแม่และเด็กให้กับ อสม. เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับแกนนำของครอบครัวของสมาชิกในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ที่มุ่งหมายสร้างสรรคสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดี เพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต



ศูนย์อนามัยที่ 5

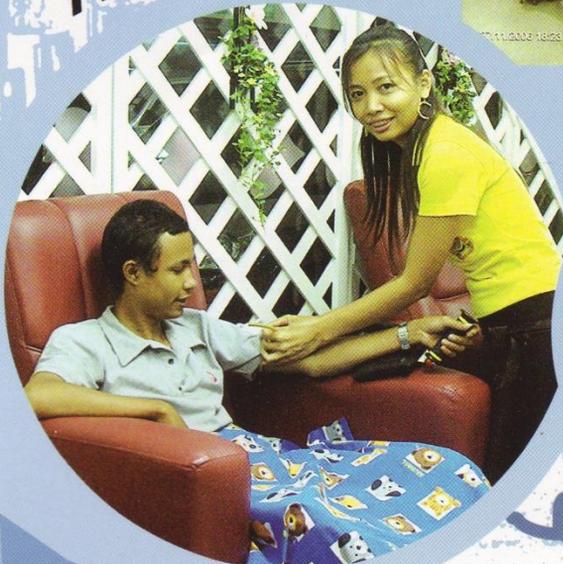
ศูนย์อนามัยที่ 5



ศูนย์อนามัยที่ 5



Anamai 5 in The Mall





Anamai 5



ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
177 ม.6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280
โทร. 0-4430-5131, 0-4430-5134, 0-4430-5139
โทรสาร 0-4429-1506 E-mail: anamai5@anamai.moph.go.th
URL = <http://hpc5.anamai.go.th/index.php>

