



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ กล่าวคือ ประชาชนเป็นผู้สร้างและพัฒนาชาติ อย่างไรก็ตามประชาชนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์ความเจริญแก่ประเทศของคณนั้น จำต้องเป็นประชาชนที่มีคุณภาพ นั่นคือ เป็นคนที่มีสุขภาพกายและใจดี ปลอดจากโรคภัยเบียดเบียน มีสติปัญญา มีการศึกษา และมีอาชีพ อนึ่ง ถ้าแม้ประชาชนในชาติมีความเจริญทางวัตถุด้านเดียว แต่ยังคงอยู่กับปัญหาพื้นฐานโดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุข จะโดยสาเหตุจากความไม่รู้ หรือขาดหลักปฏิบัติที่ถูกต้องก็ตาม ประชาชนในชาติย่อมเป็นทรัพยากรบุคคลที่ด้อยคุณภาพ ประเทศชาติย่อมพัฒนาไปได้ช้าหรือด้อยพัฒนาอยู่นั่นเอง

ดังนั้น ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญ ประชาชนที่มีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างสรรค์ให้ประเทศชาติเจริญรุ่งเรือง เป็นประชาชนที่มีคุณภาพนั้น ควรมีลักษณะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ประสบปัญหาโรคภัยเบียดเบียนน้อยที่สุด จึงจะพัฒนาประเทศได้เต็มที่

การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดี จำต้องอาศัยนโยบายที่แน่ชัดและมีกิจกรรมการพัฒนาที่จะป้องกัน ส่งเสริม และรักษาโรคภัยให้แก่ประชาชนได้ทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนได้รับการด้านความรู้ และแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของประชากรโดยตรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่ในขณะนี้ คือ ปัจจัยเรื่องอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการสร้างคุณภาพและวางรากฐานคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะในทางการแพทย์แล้วถือว่า เป็นจุดเริ่มต้นของการทำให้คนมีภาวะโภชนาการดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร รวมทั้งโรคที่เกิดจากอาหารเป็นเหตุ หากชีวิตเริ่มต้นด้วยการมีภาวะโภชนาการ และภาวะการสุขาภิบาลอาหารไม่ดีแล้ว จะทำให้ทั้งสมองและร่างกายเจริญได้ไม่เต็มที่ ทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่แข็งแรงเจ็บป่วยอยู่เสมอ ดังนั้น สุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชนในชาติย่อมเป็นผลสืบเนื่องมาจากอาหารที่ดี สะอาดและปลอดภัย และให้คุณค่าทางโภชนาการ

อาหารนอกจากจะมีประโยชน์แก่ร่างกายแล้ว ยังสามารถให้โทษแก่ร่างกายได้โดยเป็นสื่อ นำเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (โรคติดเชื้อและปรสิต) เป็นโรคที่ติดอันดับ 4 ใน 10 โรคแรกของประเทศ และอัตราป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2525-2529) ยังมีอัตราสูงมาก นอกจากนี้ อัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในชาติ ดังตารางที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงอัตราป่วยต่อ 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มโรค 10 ลำดับโรคแรกทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2529 (กรมการแพทย์ 2531 : 16-20)

ลำดับที่	ชื่อโรค	2525	2526	2527	2528	2529
1	โรคระบบหายใจ	8868.43	9798.19	13273.24	15968.91	15137.02
2	อาการและภาวะที่กำหนด					
	ไม่ชัดเจน	8223.45	8526.68	9714.48	10312.36	10129.67
3	โรคระบบย่อยอาหาร	5245.20	5739.86	7321.34	8129.18	9038.82
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	4762.07	4790.00	6195.51	6777.81	6688.38
5	อุบัติเหตุ การถูกพิษ					
	และพลวเหตุ	3086.05	3505.80	4396.49	4473.19	4749.60
6	โรคผิวหนังและเนื้อใต้					
	ผิวหนัง	2123.95	2424.85	3528.81	3718.82	4099.60
7	โรคระบบเนื้อกล้ามเนื้อ					
	โครงร่างและเนื้อยึดเสริม	1353.79	1592.00	2425.25	2846.03	3246.81
8	ระบบประสาทและอวัยวะ					
	สัมผัส	1635.63	1769.68	2593.08	2912.78	3172.41
9	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์					
	ร่วมปัสสาวะ	1498.44	1661.68	2316.35	2598.40	2888.24
10	โรคจิตและภาวะแปรปรวน					
	ทางจิต	1337.93	1468.78	1731.21	1948.54	2152.71
	รวม	41910.36	48601.99	58704.30	65357.33	61303.15

นอกจากนี้ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารทุกโรค ยังอยู่ในอัตราสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินอาหารต่อประชากร 100,000 คน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทั้งหมดของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2526-2530 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2531 : 30-33)

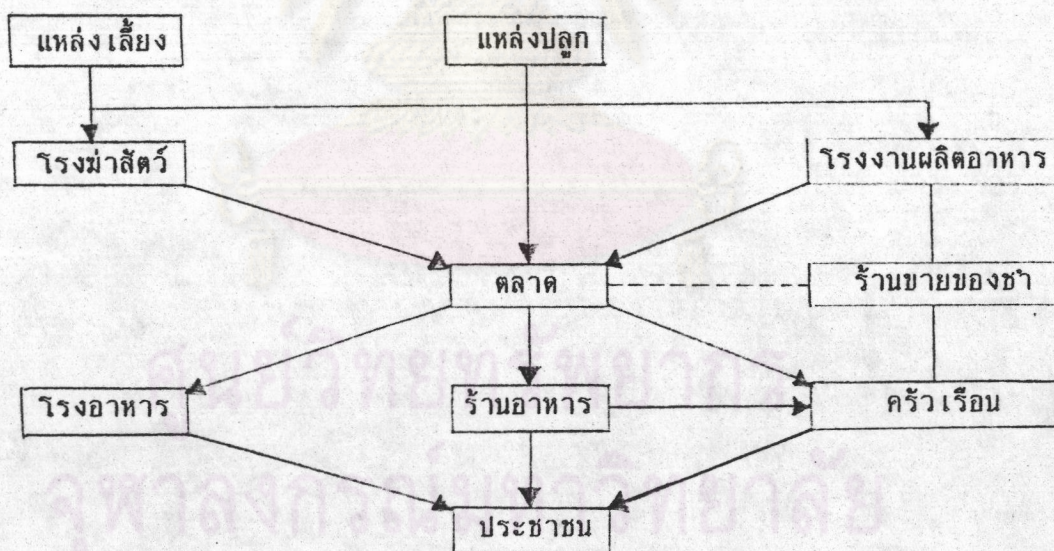
โรค	อัตราป่วยในแต่ละปี				
	2526	2527	2528	2529	2530
โรคทางเดินอาหาร*	1093.3	1046.8	1103.3	1303.9	1634.9
คิดเป็นร้อยละของ					
โรคติดต่อทุกชนิด	47.6	39.5	38.2	46.8	43.9
อัตราเพิ่มร้อยละ	-	-4.3	+5.4	+18.2	+25.4
โรคติดต่อทุกชนิด	2298.5	2648.2	2892.3	2788.2	3724.2

* โรคทางเดินอาหาร ได้แก่ อหิวาต์, ท้องร่วงอย่างแรง, อาหารเป็นพิษ, บิด, โทษพอยด์ และตับอักเสบชนิดเอ

จากตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารทุกโรค ซึ่งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะนั้น ยังมีอัตราเพิ่มของโรคในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2528-2530) ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 5.4, 18.2 และ 25.4 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่น่าห่วงใยสำหรับงานสาธารณสุข

ได้กล่าวหาว่าอาหารมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของประชาชน อีกทั้งเป็นสาเหตุทำให้เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหารในอัตราสูงมากดังกล่าว จึงเห็นควรพิจารณาสภาพปัญหา ด้านสุขาภิบาลอาหารตามกระบวนการได้มาซึ่งอาหารของประชาชนซึ่งสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ เริ่มจากแหล่งอาหารดิบ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกหรือการเลี้ยง ส่วนหนึ่งจะถูกนำมาขายในตลาดสด โดยตรง และอีกส่วนหนึ่งจะเข้าสู่กรรมวิธีการผลิตของโรงงานเป็นอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป แล้วนำมาจำหน่ายในตลาดสดหรือร้านขายของชำ จากนั้นอาหารเหล่านี้จะเข้าสู่ขั้นตอนของ การปรุง การประกอบ และการจำหน่าย (การเก็บและการเสิร์ฟ) ในสถานที่จำหน่ายอาหาร ประเภทต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ร้านอาหาร โรงอาหารและครัวเรือน ก่อนที่จะเป็นอาหารสำเร็จรูป ถึงประชาชนผู้บริโภค ซึ่งสรุปเป็นแผนภูมิกระบวนการสุขาภิบาลอาหารได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2531 : 17-18)

แผนภูมิ แสดงกระบวนการสุขาภิบาลอาหาร



จากระบวนการได้มาซึ่งอาหารข้างต้น จะเห็นได้ว่า อาหารมีโอกาสที่จะถูกปนเปื้อน โดยเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษ ได้ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นจากโรงงานผู้ผลิต ร้านค้า ตลาด หรือตัวผู้ปรุงอาหารในระดับครัวเรือนเอง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว เมื่อพิจารณาแล้วอาจมีสาเหตุสำคัญ 2 ประการด้วยกัน คือ

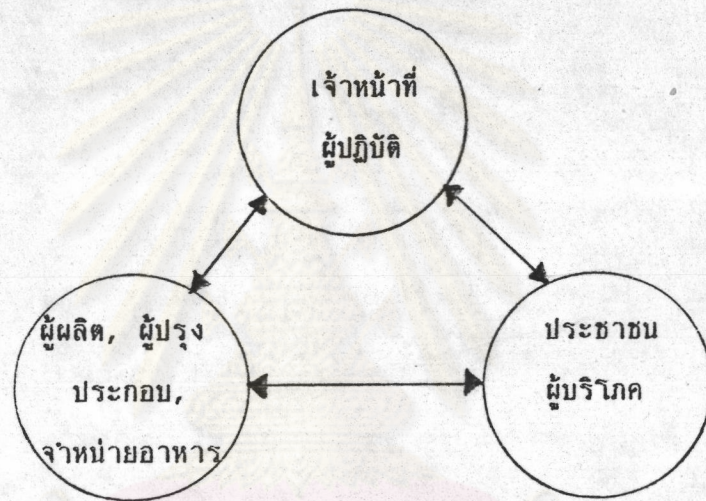
1. สาเหตุด้านเทคโนโลยีการผลิตอาหาร
2. สาเหตุด้านตัวบุคคล

ปัจจุบันเทคโนโลยีการผลิต การประกอบอาหาร ได้พัฒนาก้าวหน้าไปมาก เทคนิคการผลิตและสารเคมีต่าง ๆ ได้ถูกนำมาใช้ในกระบวนการผลิตอาหารมากขึ้น ผู้ผลิตอาหารไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมระดับใหญ่ อุตสาหกรรมระดับครัวเรือน หรือแม้แต่ในครอบครัวเอง ได้นำสารปรุงแต่งอาหารเข้ามาช่วยด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งกลิ่น สี รสชาติของอาหาร และใช้วัตถุกันเสีย ดังจะเห็นได้จากรายงานการตรวจวิเคราะห์อาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น แหนม หมูยอ กุนเชียง ลูกชิ้น ผักและผลไม้ดอง พบว่า มีการใช้กรดซาลิซิลิกซึ่งเป็นวัตถุกันเสียที่ห้ามใช้ในอาหาร และยังตรวจพบซัคคารินซึ่งเป็นสารให้ความหวานที่ห้ามใช้ในอาหารเช่นกัน (สุธีวราภรณ์ ศรีอุปโย และคณะ 28(3) 2529 : 343-347) ดังนั้น ประชาชนจึงประสบปัญหาด้านความปลอดภัยในการบริโภคอาหารที่มีสิ่งเจือปนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

นอกจากนั้น การผลิตอาหารในอุตสาหกรรมระดับครัวเรือนยังมีปัญหาด้านความสะอาดของอาหารอื่น เนื่องมาจากสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้สัมผัสอาหาร ดังรายงานการตรวจวิเคราะห์อาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ไข่ย่าง ลาบ เนื้อย่าง ส้มตำ น้ำตก ชุปหน่อไม้ ซึ่งเก็บตัวอย่างมาจากร้านค้าต่าง ๆ ในเขตบางเขน พบเชื้อโรคทางเดินอาหารประเภท Coliform และ Fecal Streptococcus ในปริมาณที่สูงมาก โดยเฉพาะยี่ห้อ แครงพบเชื้อ *V. parahaemolyticus* ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของอหิวาตกโรค (ศิวาพร ศิวาเวช และคณะ 12(2) 2523 : 145-167)

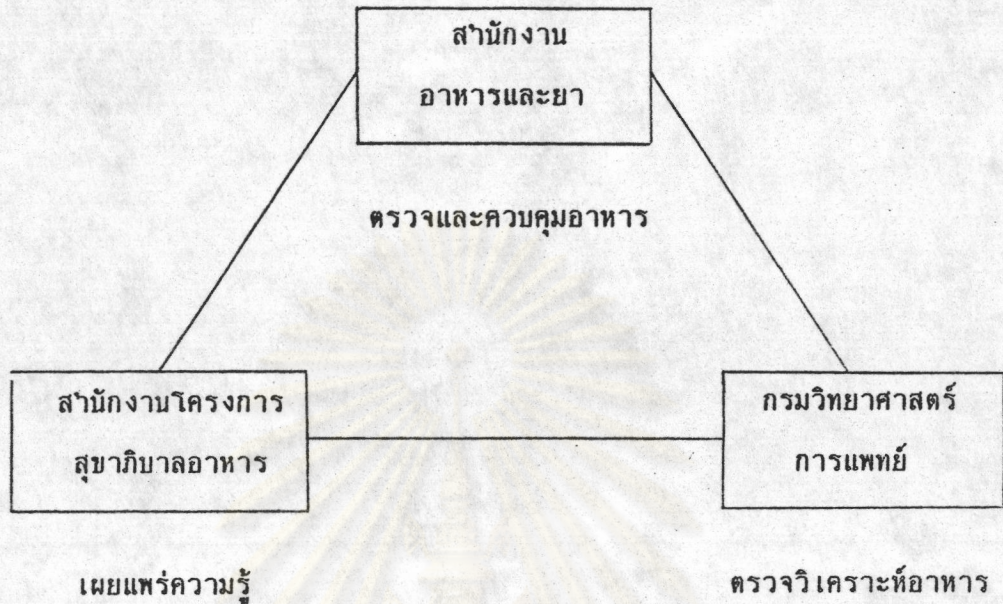
สาเหตุที่ทำให้อาหารไม่สะอาดปลอดภัยประการที่สองคือ สาเหตุอื่น เนื่องมาจากตัวบุคคล 3 กลุ่ม ที่มีความเกี่ยวข้องกันได้แก่

1. เจ้าหน้าที่
2. ผู้ประกอบการค้าอาหาร หรือผู้ผลิตอาหาร และ
3. ผู้บริโภค



แผนภูมิ แสดงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร

ในด้านเจ้าหน้าที่นั้น หน่วยงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ เรื่องการสุขาภิบาลอาหารนี้มี 3 หน่วยงานด้วยกันคือ สำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานอาหารและยา ทำหน้าที่ประสานงานกัน โดยสำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร เน้นหนักทางด้านการศึกษาให้ความรู้แก่ประชาชน ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์อาหารที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด และสำนักงานอาหารและยาทำหน้าที่ตรวจและควบคุมคุณภาพอาหารให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิ แสดงหน่วยงานที่รับผิดชอบในงานสุขภาพอาหาร

เจ้าหน้าที่ของรัฐมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบประชาชนเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบต่อประชากรในปี 2529 คือ 1:700 นั่นคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ต้องรับผิดชอบงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนถึง 700 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ป. : 1-24) ด้วยอัตราส่วนดังกล่าวจึงมีผลกระทบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาดูแลงานใดงานหนึ่งเป็นพิเศษ ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพอาหารไม่ได้รับการแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมอย่างถูกต้องเท่าที่ควรจะเป็น

ในส่วนของผู้ประกอบการค้าอาหาร ผู้ประกอบการค้าอาหารส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และจิตสำนึกที่ถูกต้องต่อสังคมและผู้บริโภค ฉะนั้นจึงมีผู้ประกอบการค้าจำนวนไม่น้อยนำเอาสารปรุงแต่งอาหาร ทั้งที่ไม่มีประโยชน์และให้โทษแก่ร่างกายมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการค้าเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการตรวจวิเคราะห์อาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2529 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพของอาหารหลายชนิดได้แก่ น้ำปลา

น้ำส้มสายชู ซอส น้ำหวาน น้ำผลไม้ ฯลฯ ไม่ได้มาตรฐานทั้งทางด้านจุลินทรีย์และเคมี ซึ่งอาหารเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้บริโภคได้

การที่ผู้ประกอบการค้าอาหารผลิตอาหารที่มีคุณภาพไม่ตรงตามมาตรฐานนั้น ทำให้ผู้บริโภคอาหารในปัจจุบันไม่อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเท่าที่ควร เนื่องจากการปนเปื้อนของอาหารกับเชื้อโรคและสารปนเปื้อนอื่น ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสภาวะการสุขาภิบาลอาหารนั้นยังไม่ได้รับความสนใจและปฏิบัติตามอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือสังคมที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของคนในเขตเมือง ที่มีฐานะ เศรษฐกิจระดับกลางลงไปถึงระดับหาเช้ากินค่ำต้องเผชิญกับความเสี่ยงในเรื่องอาหารการกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนที่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน จะด้วยความตั้งใจหรือความจำเป็นก็ตาม ทำให้อัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการบริโภคอาหาร ที่ไม่ถูกสุขลักษณะสูงขึ้น เป็นลำดับทุกปี

ในส่วนของผู้บริโภคนั้น นอกจากผู้บริโภคไม่มีความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกหลักการสุขาภิบาลอาหารแล้ว ผู้บริโภคยังขาดโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จึงอาจบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อาจด้วยความไม่รู้หรือด้วยการโฆษณาชวนเชื่อของผู้ประกอบการค้านั้นเอง อีกทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังอยู่ในวงจำกัด ไม่ว่าจะเป็นด้านสื่อที่ใช้เจ้าหน้าที่ และกระบวนการวางแผนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการสุขาภิบาลอาหารโดยตรง คือสำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อเฉพาะกิจ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ และสไลด์ อีกทั้งจุดมุ่งหมายของการผลิตสื่อเหล่านี้ยังมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่แก่กลุ่มผู้ประกอบการค้าในร้านอาหารและโรงเรียนเป็นหลัก ทำให้ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารไม่กระจายออกไปสู่ประชาชนผู้บริโภคอย่างทั่วถึง

กล่าวโดยสรุป ปัญหาทางสุขาภิบาลอาหารนั้นมีสาเหตุดังนี้คือ

1. ประชาชนยังขาดความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร
2. อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนประชากรยังไม่เป็นอัตราส่วนที่สมดุลงัน
3. ผู้ผลิต ผู้ประกอบอาหาร และผู้จำหน่ายอาหาร ยังขาดจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในอาหารสำหรับประชาชน และ
4. การเผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านการสุขาภิบาลอาหารผ่านสื่อแต่ละประเภทยังอยู่ในวงจำกัด ยังไม่ได้จัดทำอย่างต่อเนื่องกว้างขวาง

รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาด้านการสุขาภิบาลอาหารดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดนโยบายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534) โดยระบุเรื่องการสุขาภิบาลอาหารไว้ในส่วนของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในกลุ่มของแผนพัฒนาคนและแรงงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทั้งในชนบทและในเมือง มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรกำลังคนที่มีคุณภาพเพื่อช่วยพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารได้แก่ "ประชาชนได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยไม่เป็นโรคขาดสารอาหารและโรคท้องร่วงอย่างแรง" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 87-88)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534) กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขโดยดำเนินการมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มด้วยกัน อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาการสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ประกอบการในสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร และกลุ่มเจ้าหน้าที่ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อยกระดับการสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร
ของประเทศให้ได้มาตรฐาน โดยให้ครอบคลุม

- 55% ของร้านอาหารทั่วประเทศ
- 100% ของตลาดสดในเขตเทศบาลและ 10% ของตลาดสดในเขตสุขาภิบาล
- 20% ของโรงอาหารในโรงเรียน
- 50% ของครัวชุมชนในหมู่บ้าน

2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร เกิดการเปลี่ยนแปลง
บริโภคนิสัย สามารถพิทักษ์ประโยชน์ของตนเองได้ และ

3. เพื่อส่งเสริม เพิ่มพูนความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร และ เสริมสร้างสมรรถภาพ
ในการดำเนินงานให้กับ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทุกจังหวัดและ เทศบาล

นอกจากนี้นโยบายในการพัฒนาประเทศโดยใช้การพัฒนาชนบทแนวใหม่ ซึ่งเน้นการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยกำหนดเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นหลักซึ่งความ
จำเป็นพื้นฐานนั้นหมายถึง ความต้องการขั้นต่ำที่ชาวบ้านควรจะมีหรือควรจะเป็น เพื่อให้มีความ
เป็นอยู่อย่างปกติสุข (พออยู่ พอกิน) ตามสมควรแก่อัตภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (คณะกรรมการ
โคธราชพัฒนา 2526 : 76) จปฐ. นี้ เปรียบเสมือนไม้บรรทัดที่ใช้วัดระดับความเป็นอยู่ของ
ครอบครัวของครอบครัวหรือชุมชน หากชุมชนใดมีระดับความเป็นอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ แสดงว่าชุมชนนั้น
สมควรได้รับการพัฒนาแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แบ่งความจำเป็นพื้นฐาน
ออกเป็น 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด หมวดที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารได้แก่หมวดที่ 1 ข้อที่ 1
ซึ่งเน้นความสำคัญของการสุขาภิบาลอาหาร ที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการโภชนาการที่ดีนั้นคือ
"ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย" (สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข 2530 : 2) ซึ่งอาหารที่ถูกสุลักษณะก็หมายถึงอาหารที่สะอาดปลอดภัย
 นั้นเอง

แม้ว่ารัฐบาลได้กำหนดแนวนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้ชัดเจน รวมทั้งพยายาม
 ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านนี้มาเป็นเวลานาน แต่สุขภาพของประชาชนก็ยังไม่ดีขึ้นเท่าที่
 ควร ปัญหาการเงินป่วยส่วนใหญ่ยังคงเป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคทางเดินอาหาร เนื่องจาก
 ประชาชนยังไม่ทราบวิธีการป้องกันที่ถูกต้องนั้นเอง แต่ที่เป็น เช่นนี้ไม่ได้หมายความว่า
 สาธารณสุขของบ้านเราล้มเหลว แต่อาจเนื่องมาจากขาดการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างเจ้าหน้าที่
 ของรัฐกับประชาชน คือยังไม่ได้อธิบายอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ผู้วิจัยเห็นว่าสื่อมวลชนในท้องถิ่นประเภทสื่อเสียงตามสายของเทศบาลที่ใช้อยู่ทั่วไป ยัง
 ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนและนำมาประยุกต์ใช้
 อย่างมีระบบ ให้มีสาระและรูปแบบนำเสนอที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้
 จะเป็นการแก้ไขปัญหาของแต่ละชุมชนโดยเฉพาะ ซึ่งปัญหาของแต่ละชุมชนอาจจะไม่เหมือนกัน
 นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนในชุมชนให้มีความเข้าใจตรงกันในทุก ๆ
 ด้าน ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อความสงบมั่นคงของชุมชนนั้น และต่อประเทศชาติในที่สุด โดยเฉพาะ
 ด้านการสุขาภิบาลอาหาร การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านนี้อยู่ในวงจำกัด เฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น
 โบสเตอร์ แผ่นพับเท่านั้น ผู้วิจัยคิดว่า ถ้านำสื่อเสียงตามสายซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อมวลชนเฉพาะ
 ท้องถิ่น และปัจจุบันนี้เทศบาลส่วนใหญ่ได้จัดตั้งระบบสื่อเสียงตามสายกันมากขึ้นให้ เพื่อให้
 ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สื่อชนิดนี้น่าจะมีประโยชน์ในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้าน
 สุขาภิบาลอาหารแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

การวิจัยในครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะส่งเสริมงานเผยแพร่ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารให้
 ประชาชน ให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่าต่อความเป็นอยู่ของตนเองโดยใช้สื่อเสียงตาม
 สายที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น เป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ โดยมุ่งศึกษาเฉพาะ เขต เทศบาล

เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 2 ในสังกัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลอาหารของประชาชน ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยออกกระจายเสียงทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาล เมืองชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ กับระดับการ เปิดรับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหารของประชาชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับทักษะคิด และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหารของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เมืองชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. การวิจัยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อเสียงตามสายในการให้ความรู้ และเปลี่ยนแปลงทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลอาหารของประชาชน

3. การวิจัยมุ่งศึกษาลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่สัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสาย รวมทั้งระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลอาหาร

ปัญหาการวิจัย

1. การเผยแพร่ความรู้ ด้านการสุขาภิบาลอาหารทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาล ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหารหรือไม่

2. ความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและฐานะทาง เศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหารแตกต่างกันหรือไม่

3. ความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และทำให้ประชาชนมีการ เปิดรับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสาย แตกต่างกันหรือไม่

4. ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหารหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. การ เปิดรับความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารทางสื่อเสียงตามสาย ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลอาหาร

2. สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการ เบียดเบียนข่าวสารทางสื่อ เสี่ยงตามสาย

3. สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหาร

4. ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับทักษะคิด และการปฏิบัติตนทางด้านการสุขาภิบาลอาหาร

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาล เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่านั้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นผลจากความคิดเห็นหรือมติของประชาชนทั่วไป แต่อาจนำผลการวิจัยนี้ ไปประกอบการพิจารณาการวางแผน เผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขทางสื่อ เสี่ยงตามสายใน เขตเทศบาลต่าง ๆ ได้ อันจะเป็นประโยชน์ทำให้ การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข กระจายออกสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลอาหาร ของประชาชนใน เขตเทศบาล เมืองชลบุรี เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการเผยแพร่ การให้ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและด้านสาธารณสุขอื่น ๆ แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาปรับปรุงการดำเนินงานออกอากาศกระจายเสียงตามสายของเทศบาลเมืองชลบุรี เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด คัดค้านงบประมาณที่สูญเสียชีวิต

3. ผลของการวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานโครงการสุขภาพโภชนาการ กรมอนามัย กองสุศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยสาธารณสุขของเทศบาลต่าง ๆ กระทรวงมหาดไทย ในการพิจารณาใช้สื่อเสียงตามสายในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง

นิยามศัพท์

1. ประสิทธิภาพของสื่อ หมายถึง ผลความแตกต่างในคะแนนหมวดความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนด้านการสุขภาพโภชนาการ ของประชาชนที่ได้รับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาล เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังทำการกระจายเสียง เรื่องการสุขภาพโภชนาการ

2. ความรู้เรื่องการสุขภาพโภชนาการ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพโภชนาการ โดยจัดทำเป็นรายการออกอากาศทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาลเมืองชลบุรี จำนวน 42 ตอน โดยวิธีการนำเสนอเป็นแบบรายการบทความประกอบเพลง ความยาวเฉลี่ยตอนละ 5 นาที ออกอากาศ ณ สถานีเสียงตามสายเทศบาลเมืองชลบุรี วันละ 1 ตอน ในเวลา 17.45 น. ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เป็นเวลา 2 เดือน ประกอบด้วยเนื้อหาใหญ่ ๆ 5 เรื่องคือ

- 2.1 โรคและโทษที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามหลักสุขภาพโภชนาการ
- 2.2 การเลือก การปรุง และการเก็บอาหาร
- 2.3 การเลือก การล้าง และการเก็บภาชนะอุปกรณ์
- 2.4 สารปรุงแต่งอาหาร
- 2.5 สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร

3. ทศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นและความเชื่อของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี ที่มีต่อเรื่องการสุขาภิบาลอาหาร โดยวัดได้จากการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะการประเมินมี 5 Scale ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย, เฉย ๆ, ไม่เห็นด้วย, และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. การปฏิบัติตน หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหารของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี จากการได้รับฟังรายการความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร

5. เสียงตามสาย หมายถึง การสื่อสารมวลชนเฉพาะท้องถิ่น ด้วยวิธีการกระจายเสียงไปตามจุดต่าง ๆ ที่ต้องการเผยแพร่ข่าวสารแก่ผู้รับสารเป้าหมาย

6. ระดับการเปิดรับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสายของเทศบาล หมายถึง พฤติกรรมการรับฟังเสียงตามสายของประชาชน ซึ่งออกอากาศทุกวันจันทร์ ถึงวันอาทิตย์ วันละ 3 ช่วง คือ ช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงเย็น วัดจากคะแนนรวมของความถี่ในการรับฟังต่อสัปดาห์ (0-7 วัน) กับจำนวนครั้งของการรับฟังในแต่ละวัน (0-3 ช่วง) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

6.1 ระดับการเปิดรับสูง หมายถึงคะแนนรวมของความถี่ในการรับฟังต่อสัปดาห์ และจำนวนครั้งของการรับฟังในแต่ละวัน อยู่ในช่วง 16-21 คะแนน

6.2 ระดับการเปิดรับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมของความถี่ในการรับฟังต่อสัปดาห์และจำนวนครั้งของการรับฟังในแต่ละวัน อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน

6.3 ระดับการเปิดรับต่ำ หมายถึงคะแนนรวมของความถี่ในการรับฟังต่อสัปดาห์ และจำนวนครั้งของการรับฟังในแต่ละวัน อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 7 คะแนน

7. ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

8. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นที่ผู้ให้การสัมภาษณ์จบการศึกษาสูงสุด แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

8.1 ระดับการศึกษาค่ำ หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า

8.2 ระดับการศึกษานานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ไม่เกินมัธยมศึกษาตอนปลาย

8.3 ระดับการศึกษาสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

9. ฐานะทางเศรษฐกิจ ในที่นี้วัดจากคะแนนรวมของ รายได้/ เงินเดือน การมีบ้านพักอาศัย, การมีรถยนต์ส่วนตัว และการมีเครื่องเล่นวีดีโอเทป แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

9.1 ฐานะทางเศรษฐกิจดี หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 25-36 คะแนน

9.2 ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-24 คะแนน

9.3 ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 1-12 คะแนน

10. เทศบาล ในที่นี้หมายถึง เทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย